

# Unidad de Control Interno

Enero 2020

Autoevaluación 2019  
Informe de Resultados



## Contenido

|  |    |
|--|----|
| Introducción .....   | 3  |
| 2. Marco metodológico.....   | 4  |
| 2.1. Procesos Evaluados para cada instancia .....  | 5  |
| 2.2. Niveles de Madurez para los controles evaluados .....                                       | 7  |
| 2.3. Temas Evaluados para cada componente del SCI .....  | 10 |
| 3. Resultados Autoevaluación 2019 .....  | 11 |
| 3.1. Comparaciones de los cambios por cada Componente Evaluado .....                             | 11 |
| 3.2. Resultados por función en la Institución y por Componente SCI.....                          | 12 |
| 3.2.1. Subgerencia de Gestión de Recursos .....  | 12 |
| 3.2.2. Subgerencia de Desarrollo Social .....  | 13 |
| 3.2.2.1 Áreas Regionales de Desarrollo Social .....  | 13 |
| 3.2.3. Subgerencia de Soporte Administrativo.....  | 16 |
| 3.2.4. Dependencias Asesoras .....   | 17 |
| 3.3. Resultados por tema para cada componente .....  | 17 |
| 3.3.1. Ambiente de Control.....  | 17 |
| 3.3.2. Actividades de control.....   | 19 |
| 3.3.3. Sistemas de Información.....  | 20 |
| Conclusiones .....   | 23 |
| Anexo 1. Planes de mejora en proceso de Implementación Nivel Central .....                       | 24 |
| Anexo 2 Planes de Mejora Propuestos Áreas Regionales Autoevaluación 2019 .....                   | 28 |
| Anexo 3 Planes de mejora de las Áreas Regionales en proceso de implementación (período 2018). .. | 42 |

## Introducción

En el presente informe corresponde a los resultados de la Autoevaluación del Sistema de control interno(SCI) del año 2019; lo anterior con fundamento en lo dispuesto en el artículo 17, inciso b de la Ley General de Control Interno donde se indica que corresponde a la administración realizar al menos una vez el año una revisión de la efectividad del Sistema de Control Interno, para lo anterior fue presentada una propuesta de autoevaluación con el fin de evaluar el posicionamiento del cumplimiento normativo o en su defecto identificar necesidades para la mejora en la gestión, misma que fue avalado por la Comisión Gerencial de Control Interno en la sesión 01-2020 de fecha 27 de enero del año 2020.

El Control Interno consiste en un proceso dinámico, responsabilidad de las distintas dependencias administrativas en su mantenimiento y perfeccionamiento, mediante el desarrollo de diferentes actividades que son objeto de evaluación, de lo que a su vez conlleva una responsabilidad de aquellas afirmaciones y sustento de sus respuestas, las cuales deberán ser apoyadas con evidencia documental tanto física como digital para lo manifestado en la herramienta Synergy (respuestas y medios de verificación).

En la institución se ha creado una cultura en torno al Control Interno, con lo cual los resultados de los procesos de Autoevaluación promueven que se pueda demarcar la suficiencia en el funcionamiento del Sistema de Control Interno (SCI), como una herramienta que procure el logro de los objetivos y metas institucionales, con eficiencia y utilizando racionalmente los recursos públicos. Los productos de cada evaluación, de esta manera permiten la obtención de un diagnóstico del estado general del cumplimiento, calidad y efectividad de las obligaciones que por normativa le competen a la Institución.

Cada autoevaluación que se realiza es con el fundamento de poder identificar fortalezas, debilidades y necesidades que se generan con la actividad de la Institución y con ello se propicia una mayor eficacia de todos los componentes del Sistema de Control, conjugando todos sus elementos entre sí y funcionando como un todo, donde el desempeño de cada una de las partes que conforman el sistema afecta su desempeño en su totalidad.

Las autoevaluaciones además, conforme lo enunciado de manera previa, brinda instrumentos y técnicas que preparan a las diferentes instancias para perfeccionar los controles existentes, mejorando además la calidad del Sistema de Control Interno que se plasman a nivel de toda la Institución.

Las diferentes evaluaciones que son llevadas a cabo en la Institución incorporan características propias de la Institución, por lo que son diseñadas a partir de resultados previos, pero sin repetirse, fomentando la mejora continua y la identificación de factores de valor para la Institución. De esta manera se busca con la medición que se realice, que la misma sea oportuna para contribuir a la gestión y poder evaluar puntos medulares que permitan el establecimiento de acciones correctivas pertinentes, las cuales se tornan en actividades de control que nos llevan a alcanzar los diferentes objetivos.

Claramente se requiere de la adopción de responsabilidades para la mejora del Sistema, las cuales deben ser graduales y sistemáticas en el sentido que se logre el involucramiento de todos los integrantes de la administración, de manera que la gestión sea eficiente, ágil y sustentable.

Lo anterior fundamentado en la Ley de Control Interno, establece la obligación que cada uno de los componentes y principios relevantes del control interno deben estar presentes y en funcionamiento con el fin de contar con un sistema eficaz, lo cual se torna evolutivo en el tiempo en virtud de la propia dinámica social.

No se puede, de esta manera obviar las obligaciones en razón de:

Adoptar, disponer y ejecutar una adecuada rendición de cuentas sobre el diseño, el funcionamiento, la evaluación y el perfeccionamiento del SCI, ante los diversos sujetos interesados, y

Vinculación del Sistema de Control Interno con la Calidad, a través del compromiso institucional con la calidad y apoyarse en el SCI para propiciar la materialización de ese compromiso en todas las actividades y actuaciones de la organización, para lo cual deberá contarse con políticas y las actividades de control pertinentes para gestionar y verificar la calidad de la gestión, y asegurar su conformidad con las necesidades institucionales, a la luz de los objetivos, y con base en un enfoque de mejoramiento continuo.

## **2. Marco metodológico**

### **Cuestionario de Autoevaluación**

Para la realización de la Autoevaluación 2019 se planteó verificar y evaluar elementos del Sistema de Control Interno, a partir de los resultados obtenidos en el proceso realizado en el año 2018, realizando una revisión de los elementos del sistema con niveles de madurez inferiores a "Definido", esto según la escala aplicada para la medición de efectividad de los controles. Dirigido a la evaluación de 3 Componentes del Sistema de Control Interno:

- Ambiente de control
- Actividades de control
- Sistema de información

Adicionalmente, con motivo de brindar un enfoque más objetivo a los resultados de la autoevaluación, a partir del año 2018 se procedió con la aplicación del criterio de madurez de los controles evaluados<sup>1</sup>, para medir la efectividad de estos conforme la formalidad de su implementación, revisión y evaluación.

Cada una de las Áreas y dependencias debió enfocarse según cada ítem evaluado para un proceso clave de cada dependencia. Para esto, los procesos fueron tomados de los temas en que la Institución es evaluada en el Índice de Gestión Institucional y para las dependencias que no participan de éste, algún proceso de los definidos en los Planes de la Institución, mismos que fueron avalados por el nivel gerencial previo a proceder con el inicio de la Autoevaluación.

### 2.1. Procesos Evaluados para cada instancia

Por cada una de las dependencias que aplican la Autoevaluación, se escogió un proceso para ser objeto de la evaluación de sus controles, los cuales se expresan en las tablas que siguen:

| <u>Áreas de la Subgerencia de Desarrollo Social del Nivel Central</u>   |   |
|---|---|
| Seguimiento a familias de cuidado y articulación con otras instituciones  | Bienestar Familiar                                      |
| Seguimiento a la Estrategia Puente al Desarrollo  | Área de Atención Integral e Interinstitucional          |
| Inscripción de las organizaciones de Bienestar Social, de acuerdo a la especificidad de la población objetivo y su relación con los entes rectores técnicos, a saber PANI, IAFA, CONAPAM y CONAPDIS | Área de Acción Social y Administración de Instituciones |
| Definición de requerimientos para la mejora de los sistemas y verificación de cambios   | Sistemas de Información e Investigación Social          |
| Coordinaciones para ejecución del presupuesto del Programa Avancemos con las diferentes instancias del MEP  | Desarrollo Socioeducativo                               |
| Proceso de acompañamiento técnico a las ARDS que permita una mejor identificación, selección, ejecución y seguimiento de proyectos  | Desarrollo Productivo y Comunal                         |

### Áreas Regionales de Desarrollo Social

<sup>1</sup> Tomando como base la escala de evaluación de controles eficiente de acuerdo con el Modelo de Madurez COBIT

|  |  |
|--|--|
| Proceso de Atención de Público                               | Jefes Regionales y de Unidades Locales de Desarrollo Social    |
| Proceso Sistema de Pago de Beneficios                        | Unidades de Coordinación Administrativa Regional               |
| Proceso de Seguimiento al Cumplimiento de Planes y Proyectos | Unidades de Investigación, Planificación y Evaluación Regional |

#### Dependencias de la Subgerencia de Gestión de Recursos

|  |  |
|--|--|
| Ventas en tiendas comerciales incrementadas.   | Administración de Empresas Comerciales |
| Ventas en tiendas comerciales incrementadas  | Área Logística                         |
| Información financiera oportuna, confiable y suficiente y analizada disponible para la toma las decisiones (análisis sobre el peso relativo de los gastos administrativos con respecto a la venta) | Coordinación Administrativa            |
| Facilitar la sostenibilidad financiera del IMAS y de su inversión social por medio de una efectiva captación y gestión de recursos según la legislación nacional y otras fuentes.                  | Área Captación de Recursos             |
| Identificación de nuevos sujetos pasivos   | Administración Tributaria              |
| Gestionar la donación de bienes exonerados por parte de empresas hoteleras con contratos turísticos vigentes.  | Donaciones                             |

#### Dependencias de la Subgerencia de Soporte Administrativo

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| Proyectos de infraestructura IMAS programados, anual y plurianualmente, según prioridades institucionales. | Área de Servicios Generales       |
| Plan de compras y proceso contratación administrativo.   | Proveeduría                       |
| Estudios financieros   | Área de Administración Financiera |
| Brindar seguimiento a la ejecución presupuestaria que facilite la toma de                                  | Presupuesto                       |

|   |              |
|---|--------------|
| decisiones para aplicar los ajustes y medidas correctivas necesarias.                 |              |
| Generar información contable oportuna que facilite los procesos de toma de decisiones | Contabilidad |
| Recursos ingresados en los plazos establecidos según Flujo de Efectivo programado.    | Tesorería    |

| <u>Dependencias Asesoras y Auditoría Interna</u>  |  |
|---|--|
| Proceso Valoración de Riesgos.  | Unidad de Control Interno                |
| Procesos de respaldo y planes de contingencia manejo de base datos.   | Tecnologías de Información               |
| Reclutamiento y selección.  | Desarrollo Humano                        |
| Impulsar la ejecución de las acciones incluidas en las distintas Políticas de Igualdad y Equidad de Género.   | Unidad de Equidad e Igualdad de Género   |
| Valorar la percepción de las personas usuarias sobre la prestación de servicios de la institución.  | Contraloría de Servicios                 |
| Criterios técnicos jurídicos (Público meta asesorado (2015 Asesorar a las diferentes instancias del IMAS, para que realicen sus actividades ordinarias con apego a la normativa existente). | Asesoría Jurídica                        |
| Formulación de Planes, programas y proyectos (estratégicos y operativos) con participación activa de todas las unidades del nivel central y regional.                                       | Planificación                            |
| Tramitación de Sesiones, Actas y Acuerdos de Consejo Directivo.   | Secretaría de Actas de Consejo Directivo |

\* En el año 2018 dentro de las dependencias asesoras además de las señaladas anteriormente se encontraban: 1- Auditoría Interna la cual presentaba sus niveles de madurez en proceso definido para los tres componentes; 2- la Asesoría Jurídica que al momento de realizarse el proceso 2019 permaneció un tiempo con la vacancia en la jefatura y la continuidad de la evaluación se vio interrumpida por el cambio en la persona evaluadora; 3- la Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil se consideraba como una dependencia de la Presidencia Ejecutiva y para el año 2019 se definió como órgano adscrito.

## **2.2. Niveles de Madurez para los controles evaluados**

Conforme la definición de cada Nivel de Madurez, se debe ver el nivel “Proceso Definido” como el mínimo ideal para la Institución, ya que la fuerza de los controles que existan representa el

esfuerzo para garantizar la existencia de acciones dirigidas a proporcionar seguridad en la protección del patrimonio público, que exista confiabilidad y oportunidad en la información que se relaciona con el quehacer institucional, garantizar la eficiencia y eficacia en las operaciones y el cumplimiento normativo que faculta el accionar público.

El nivel “Proceso Definido” establece la objetividad de los controles, en el sentido que al menos los controles se han documentado y aprobado formalmente, con la conciencia de quienes lo aplican de las responsabilidades de llevarlos a cabo por contarse con información suficiente para la aplicación directa de esos controles, pese a que comprende oportunidades para la mejora, las cuales se encontrarían en el siguiente nivel “Administrado Medible”.

La escala de evaluación de la madurez de los controles aplicada se describe de la siguiente forma:



La representación cualitativa de los niveles de madurez representados en la anterior flecha evolutiva es el que se desprende de la siguiente tabla:

| Nivel de Madurez | Descripción   | Valor |
|------------------|---|-------|
| No existe        | En este nivel se encuentran las respuestas señaladas como “No”. | 0%    |

|                                 |   |           |
|---------------------------------|---|-----------|
| <b>Inicial o Ad hoc</b>         | <p>Corresponde a controles especialmente realizado para una situación que se presenta y requiere ser resuelta. Evidencia la existencia del control, pero sin embargo no la conciencia de evaluar lo que se necesita en términos de control o si se evalúan son enfocados a un incidente que se está presentando en ese momento o conforme van surgiendo.</p> <p>En este Nivel, además se situarán las respuestas que se señalan como “Parcial” dentro la evaluación realizada.</p>  | 10% a 24% |
| <b>Repetible pero intuitivo</b> | <p>Actividades que se llevan a cabo de manera reiterada, pero que carece de formalidades en su establecimiento y exigencia. Evidencia la existencia del control, o sólo involucra a ciertos superiores.</p>   | 25% a 49% |
| <b>Proceso definido</b>         | <p>Los controles se encuentran documentados y probados, donde persisten debilidades de control y existe una conciencia de las responsabilidades. Evidencia la existencia y eficacia del control. Sirve principalmente para procesos críticos, se encuentran identificados los requisitos del control, desarrolla oportunidades de mejora para que los involucrados cuenten con información suficiente para su aplicación de forma directa.</p>  | 50% a 84% |
| <b>Administrado medible</b>     | <p>El control se encuentra comprobado y medido en su efectividad, muchas veces automatizado y permiten la detección de problemas de control. Evidencia la existencia, eficacia y cumplimiento del control. Realiza revisiones para la priorización de manera periódica, con la participación de los principales involucrados, realizando ajustes y generando conocimiento que sustenta la rendición de cuentas, mediante actividades periódicas previamente establecidas para la revisión y supervisión periódicas.</p>   | 85% a 99% |
| <b>Optimizado</b>               | <p>Corresponde a una cultura y programación organizacional de riesgo y control que proporciona una solución continua y efectiva, se encuentra integrado a las prácticas, se encuentra automatizado e involucra la supervisión antes, durante y después, rendición de cuentas e implantación de cumplimiento; conlleva el análisis de brechas existentes y sus causas, llevando a cabo el control de manera proactiva. Evidencia la existencia, eficacia y cumplimiento del control. Los cambios son el resultado de las evaluaciones y valoraciones acerca de la criticidad y respuesta del control para los procesos, los procesos se evalúan de manera específica y conforme a las mejores prácticas externas, se busca asesoría sobre la efectividad de los controles y las evaluaciones son hechas por los dueños de los procesos para empoderarse en la propuesta de cambios y perfeccionamiento de los mecanismos de control.</p> | 100%      |

## 2.3. Temas Evaluados para cada componente del SCI

| Componente                     | Tema a evaluar   |
|--------------------------------|--|
| <b>Ambiente de Control</b>     | Conflicto de interés   |
|                                | Autorización, aprobación y coordinación con otras unidades, mejora de la eficiencia y eficacia de las operaciones y cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico |
|                                | Definición de puntos de control para la calidad de los productos y servicios   |
|                                | Definición de actividades de coordinación según la estructura organizacional   |
|                                | Lineamientos para la inducción a los funcionarios nuevos o nueva labor a lo interno de las unidades  |
| <b>Actividades de Control</b>  | Evaluación de los controles y definición de medidas correctivas  |
|                                | Controles que disminuyen riesgos y puntos clave de control   |
|                                | Confiabilidad de la información (se definan responsables de su elaboración, revisión y autorización), así como listas de chequeo de lo dispuesto en procedimientos.  |
|                                | Documentación de la gestión relevante y verificación o conciliación de registros para asegurar exactitud   |
|                                | Definición de controles para la supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad de supervisión.                                       |
| <b>Sistemas de Información</b> | Controles para asegurar la oportunidad de la información   |
|                                | Revisión de las actividades clave del proceso para retroalimentar la planificación   |
|                                | Disponibilidad de la información para el público interno y externo   |
|                                | Definición y comunicación de procedimientos para la comunicación de información (tipos, medios y plazo)  |
|                                | Calidad de la información que se genera, definición de responsables de evaluar y promover mejoras a la comunicación e información que se utiliza                     |
|                                | Protección de la información sensible, mediante restricción de acceso a los archivos físicos o información en medios electrónicos                                    |
|                                | Respaldo de la información clave   |

### 3. Resultados Autoevaluación 2019

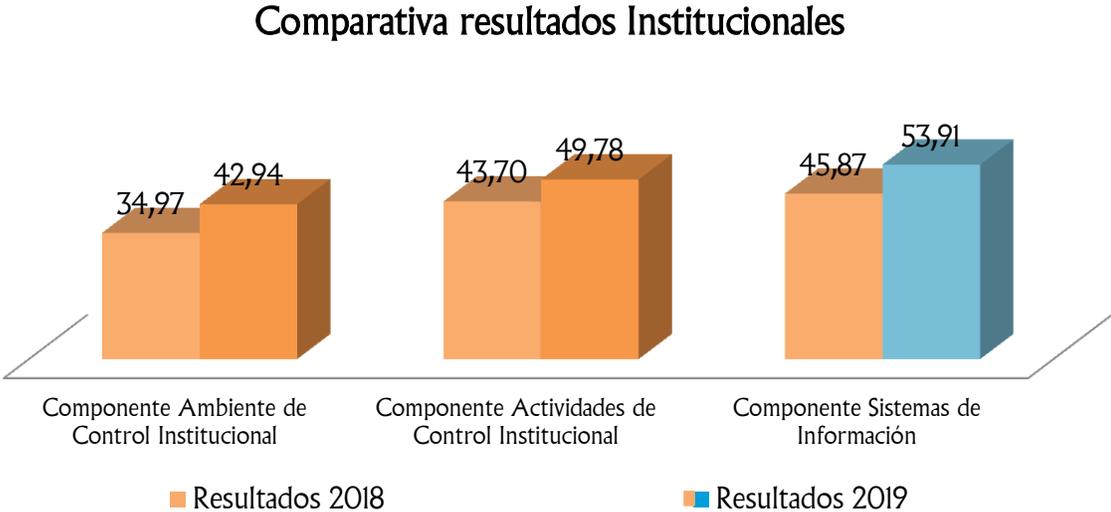
Los resultados de la autoevaluación realizada del año 2019 comprende una revisión de los ítems con niveles de madurez que no lograron alcanzar un nivel de al menos “Definido”, considerando aquellos en niveles “Repetible pero intuitivo” o “Inicial”.

Para la obtención de los resultados del proceso de Autoevaluación 2019, se procedió a realizar sesiones con cada una de las dependencias cuyos controles producto del análisis de la madurez en el año 2018 se encontraran en niveles Inicial y Repetible pero intuitivo. En estas sesiones participaron las personas titulares responsables y personal que éstos definieran al efecto.

El desarrollo de los resultados se presenta en tres apartados: Por componente del SCI, por Área funcional y por tema evaluado.

#### 3.1. Comparaciones de los cambios por cada Componente Evaluado

En el gráfico que se expresa de seguido se muestra la comparación de los resultados de madurez de los controles para los 3 componentes evaluados.



Se aprecia de estos resultados que es únicamente el componente Ambiente de Control el que permanece por debajo del mínimo señalado como madurez aceptable que corresponde al Nivel Proceso Definido (50%).

En el caso de los componentes Actividades de Control y Sistemas de Información, se pone de manifiesto que en la generalidad, los mismos requieren de la mejora no solamente para alcanzar el siguiente nivel de madurez y que se pueda con ello asegurar con criterios de razonabilidad el cumplimiento de los objetivos que se presentan para la Institución, sino que además los porcentajes se encuentran apenas sobrepasando el porcentaje que comprende el Nivel Proceso Definido.

En síntesis, y tomando como punto de referencia cada Proceso Individual de la instancia que corresponda, se deja en evidencia la necesidad de insistir que las dependencias destinen anualmente espacios para la revisión y mejora de sus controles.

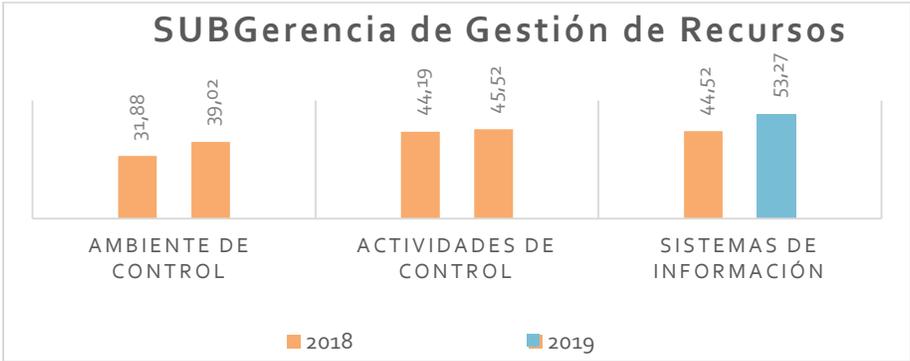
### 3.2. Resultados por función en la Institución y por Componente SCI

Los resultados de la madurez por cada año, en este caso se muestran de manera agrupada por Área funcional, según corresponde a las funciones de las dependencias evaluadas para cada uno de los componentes del SCI considerado en los años 2018-2019.

El valor adicional de presentar esta desagregación en los resultados consiste en identificar las fortalezas que se pueden presentar dependiendo de las funciones o condiciones de las dependencias según se ubiquen en la estructura de la Institución

#### 3.2.1. Subgerencia de Gestión de Recursos

Los resultados de la madurez por cada año, en este caso se muestra de manera agrupada según corresponde a las funciones de las dependencias evaluadas:

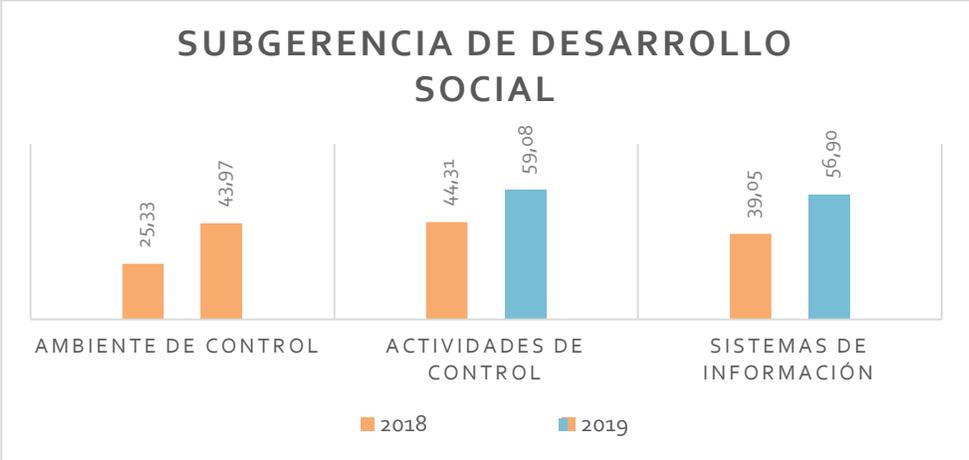


Fuente: Resultado revisión medios de verificación Autoevaluación 2018 y 2019.

La Subgerencia de Gestión de Recursos requiere del desarrollo de acciones específicas tendientes al fortalecimiento de los Componentes Ambiente de Control y Actividades de Control

Los resultados por grupo de dependencias de la Subgerencia de Gestión de Recursos en el Componente Actividades de Control presentan un escenario distinto, donde se observa que se presentan casos donde las dependencias actúan de manera reiterada sin una normativa específica o actualizada para fundamentar las actuaciones.

### 3.2.2. Subgerencia de Desarrollo Social



Fuente: Análisis de medios de verificación Autoevaluación 2018 y 2019, análisis de la madurez

Los resultados para la Subgerencia de Desarrollo Social muestran cambios en los niveles de madurez en los Componentes Actividades de Control y Sistemas de Información, haciéndose necesario mejorar en el componente Ambiente de Control que se mantiene en nivel Repetible pero Intuitivo

Los principales cambios obedecen a las actividades que se han derivado de las acciones para la positivización del Reglamento y el Manual de reciente actualización y que se continúan analizando para la mejora en las labores de esa Subgerencia.

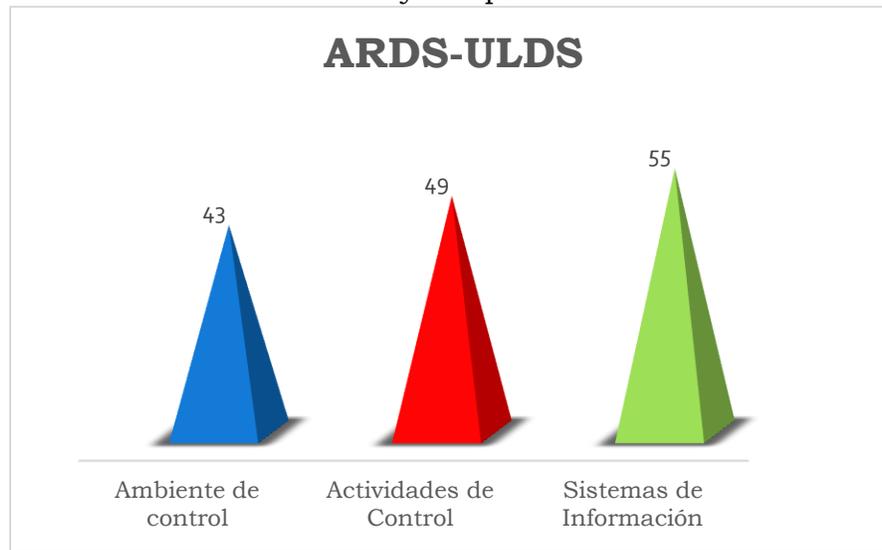
Adicionalmente también se desprende del diseño de planes de mejora para la madurez, luego de haberse analizado y requerido dichos planes por parte de la Subgerencia en el momento que se le presentaron los resultados de sus dependencias en el año 2018.

#### 3.2.2.1 Áreas Regionales de Desarrollo Social

Para las áreas Regionales se presenten los resultados de los tres procesos evaluados:

**Proceso de Atención de Público:**

Gráfico N°1  
Proceso y componente



Fuente: Elaboración propia, a partir de los resultados Autoevaluación 2019.ARDS-ULDS.

De acuerdo a lo anterior, se visualiza que inclusive con la revisión y verificación de controles realizada en el año 2019, el proceso de Atención al Público no alcanza el nivel “Definido” en los componentes Ambiente de Control y Actividades de Control.

Esto indica que los controles evaluados en dichos componentes requieren de fortalecerse, al ser que los mismos se aplican para una situación en especial, pero no se integra en los procesos para la mejora del Control Interno. Están enfocados a un incidente que se está presentando o conforme van surgiendo.

En el primer componente “Ambiente de Control” podemos recalcar una insuficiencia o inexistencia de controles, específicamente en los temas de conflicto de Interés, y lineamiento para la inducción del personal de nuevo ingreso a lo interno de las unidades.

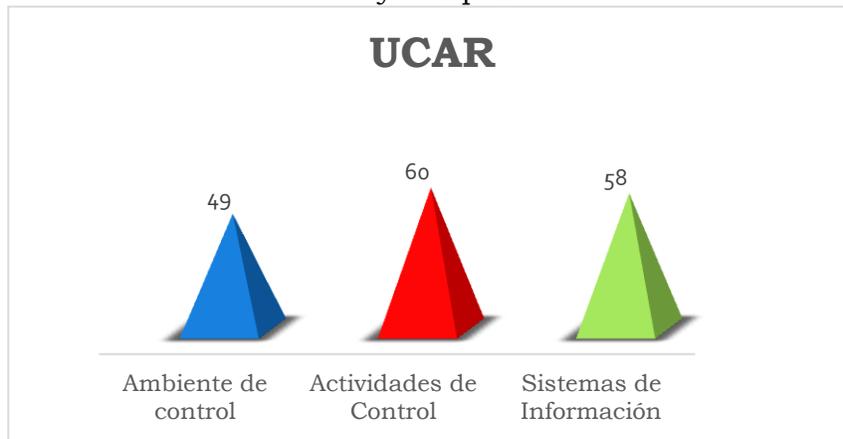
En el componente “Actividades de Control” se evidencia que su mayor debilidad se ubica en el tema de evaluación de los controles y definición de medidas correctivas y controles que disminuyen los riesgos y puntos clave de control.

Por su parte el componente “Sistemas de Información”, se encuentra en un nivel Definido, el cual indica que los controles se encuentran documentados y probados, su mayor fortaleza se ubica en los temas controles para asegurar la oportunidad de la información y si existen medios manuales o computarizados que permitan retroalimentar la planificación de las actividades claves del proceso.

Es importante destacar que la ARDS-ULDS que contaban con niveles por debajo del aceptable, propusieron medidas adicionales para alcanzar el nivel Definido a corto plazo.

**Proceso: Entrega de Beneficios**

Gráfico N°2  
Proceso y componente



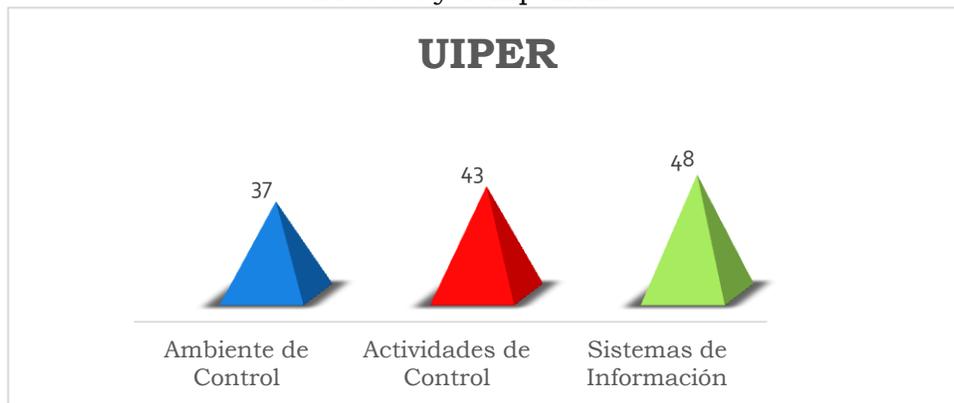
Fuente: Elaboración propia, a partir de los resultados Autoevaluación 2019. UCAR.

Como se observa, los componentes de “Actividades de Control” y “Sistemas de Información”, alcanzan un nivel de madurez “Definido” (controles probados y documentados, sus involucrados cuentan con la información suficiente para su aplicación).

En el componente “Ambiente de Control”, al igual que las ARDS-ULDS, tienen una insuficiencia o inexistencia en el tema de definición de conductas y relaciones o situaciones inconvenientes e incompatibles de manera que se evite se presenten situaciones de conflicto de interés y lo relacionado con lineamientos para la inducción de las personas funcionarias a lo interno de las unidades.

**Proceso: Seguimiento de Planes y Proyectos**

Gráfico N°3  
Proceso y componente



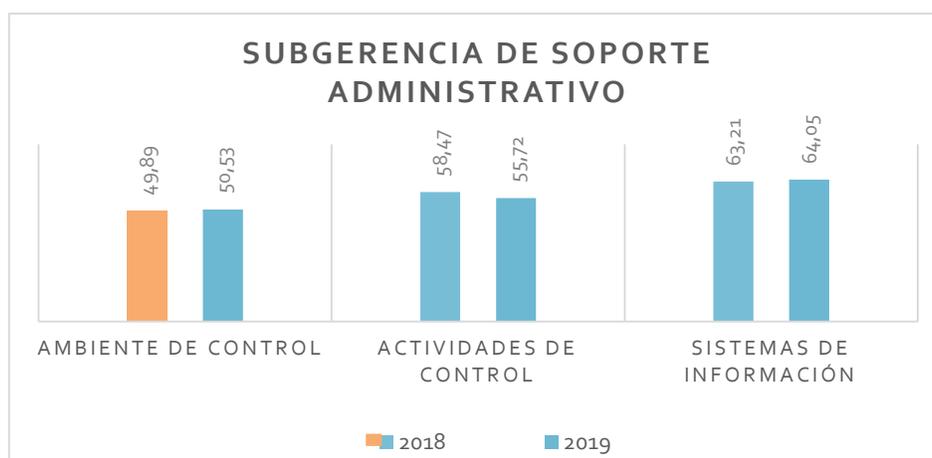
Fuente: Elaboración propia, a partir de los resultados Autoevaluación 2019. UIPER.

Según se detalla, el proceso Seguimiento al cumplimiento de planes y proyectos, a cargo de las UIPER, evidencia una debilidad de sus controles en todos los componentes, ubicándolos en niveles “Repetible pero Intuitivo”, el cual indica que sus controles se llevan de manera reiterada pero que los mismos carecen de formalidades.

Es importante destacar que en los UIPER existe una dinámica de ejecución de labores distinta entre ellos.

Estos además, propusieron acciones de mejora adicionales para alcanzar niveles madurez de sus controles y así poder alcanzar un nivel Definido a mediano plazo.

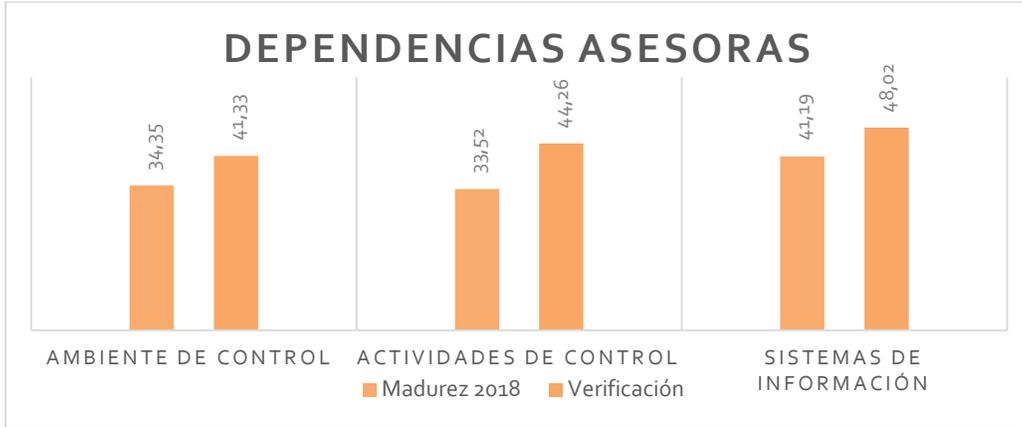
### 3.2.3 Subgerencia de Soporte Administrativo



Fuente: Análisis de medios de verificación Autoevaluación 2018 y 2019, análisis de la madurez

La Subgerencia de Soporte Administrativo logra ubicar todos los componentes en el nivel Proceso Definido, a lo cual cabe señalar que se le deberán aplicar acciones para revisar y mejorar los controles con los que cuenta a fin de procurar conseguir llegar al nivel de madurez Administrado Medible.

### 3.2.4 Dependencias Asesoras



Fuente: Análisis de medios de verificación Autoevaluación 2018 y 2019, análisis de la madurez

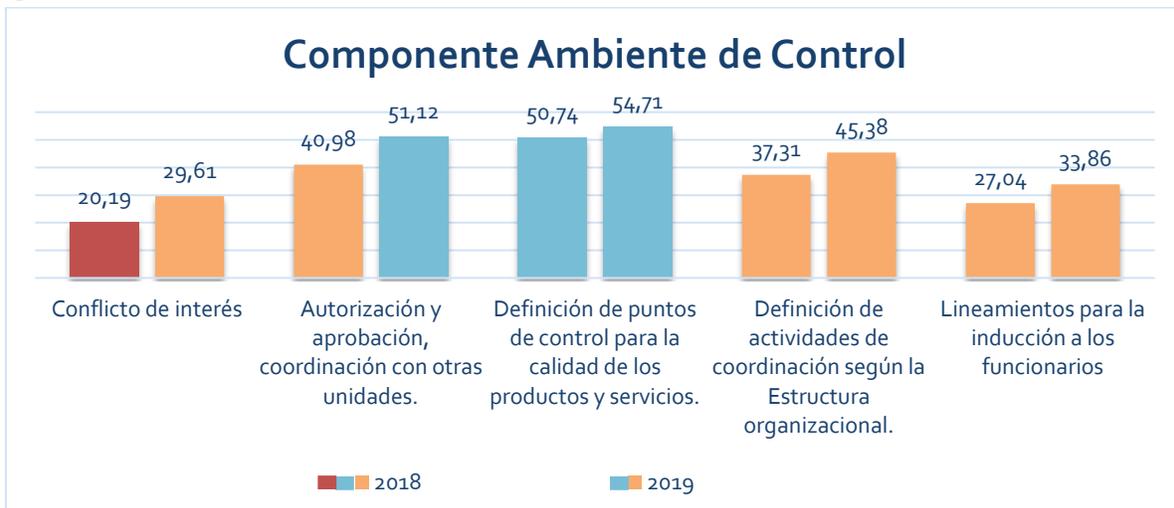
Como se observa del gráfico, en el caso de las dependencias Asesoras se evidencia que los controles se encuentran definidos y se aplican, pero que sin embargo carecen de formalidades.

### 3.3 Resultados por tema para cada componente

A nivel institucional, reviste una especial importancia poder conocer en cada uno de los componentes cuáles son los temas que se ven más fortalecidos y aquellos en los que persiste una necesidad de mejorar.

A este respecto, se debe destacar las fortalezas que revisten a la institución y de lo cual se brinda el detalle en los párrafos que suceden.

#### 3.3.1. Ambiente de Control



El Componente Ambiente de Control, presenta dentro de las principales fortalezas que se puede tener como traducida a la cultura funcional del IMAS la existencia de puntos de control para asegura la calidad en los productos y servicios, así como en la definición de los canales y responsabilidades en la autorización, aprobación y coordinación de las actividades.

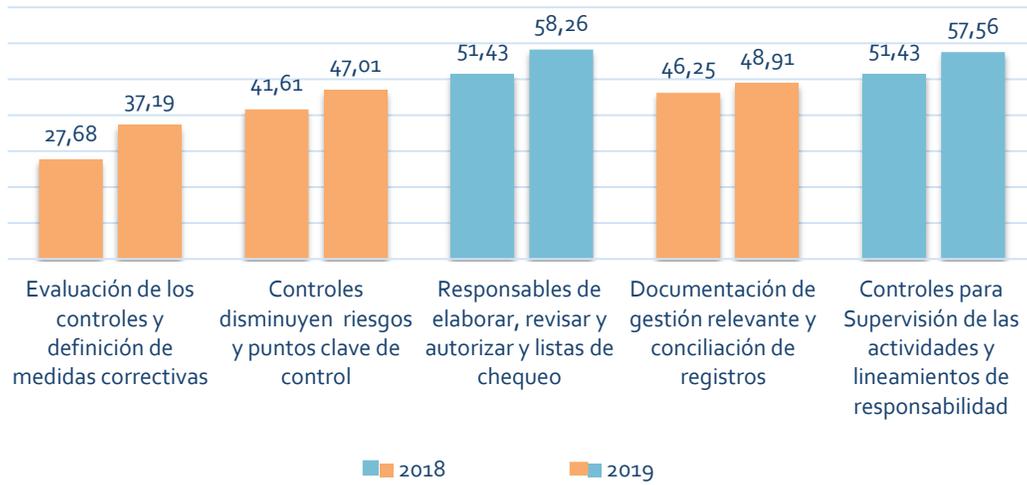
En cada caso particular, se observa que es coincidente la necesidad en el fortalecimiento de lo que corresponde a la definición de los eventuales conflictos de interés y situaciones inconvenientes e incompatibles conforme cada Proceso Evaluado, seguido de la definición de mecanismos formales para la inducción de la persona que vaya a realizar la labor por dependencia y el proceso seleccionado.

Para las Áreas Regionales se muestra en el siguiente cuadro la cantidad de Regionales con niveles por debajo del nivel "Definido" (resaltado en color amarillo)

| <b>Áreas Regionales Componente: Ambiente de Control</b>  |  |   |   |  |   |
|--|--|---|---|--|---|
| <b>Proceso</b>   | <b>Conflicto de interés (pregunta 1)</b> | <b>Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades.(Preguntas 2-3-5)</b> | <b>Definición de puntos de control para la calidad de los productos y servicios. (Pregunta 4)</b> | <b>Definición de actividades de coordinación según la Estructura organizacional. (preguntas 6-7)</b> | <b>Lineamientos para la inducción a los funcionarios (pregunta 8)</b> |
| <b>Atención de público</b>                               | 6  | 3   | 2   | 3  | 5   |
| <b>Pago de beneficios</b>                                | 4  | 1   | 1   | 1  | 5   |
| <b>Seguimiento al cumplimiento de planes y proyectos</b> | 6  | 3   | 3   | 3  | 7   |

3.3.2. Actividades de control

Componente Actividades de Control



En el componente Actividades de Control se aprecia como principales fortalezas el establecimiento de controles para realizar supervisiones y el establecimiento de responsabilidades, existe igual fortaleza en lo que corresponde a la comprobación de la información que se utiliza mediante responsabilidades en la elaboración de la misma, la revisión y autorización en una persona diferente.

En el caso del componente Actividades de Control, corresponde a la prioridad del tema de evaluación de los controles y eventual definición de medidas correctivas, donde se fomente una cultura de observancia y análisis de los controles que deben llevarse a cabo, esto no sólo con el fin de demostrar el cumplimiento de los controles, sino que se genere un análisis de la procedencia de los mismos, con el claro objetivo de mejorarlos en aquellos casos que producto de ese análisis se determine su efectividad o necesidad de mejorarlos.

Las áreas Regionales para este componente presenta una mayor necesidad de mejora en Evaluación de controles y definiciones de controles para la disminución de los riesgos en el proceso de atención de público y seguimiento y evaluación de planes.

Descripción Detallada por Tema “Actividades de Control”

| Componente: Actividades de Control |   |   |  |   |  |
|------------------------------------|---|---|--|---|--|
| <b>Proceso</b>                     | Evaluación de los controles y definición de medidas correctivas | Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control (Preguntas | Confiabledad de la información. Responsables de elaborar, revisar y autorizar y listas de chequeo (Preguntas 11- | Documentación de la gestión relevante y conciliación de registros para segura exactitud | Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad (Preguntas 16-17) |

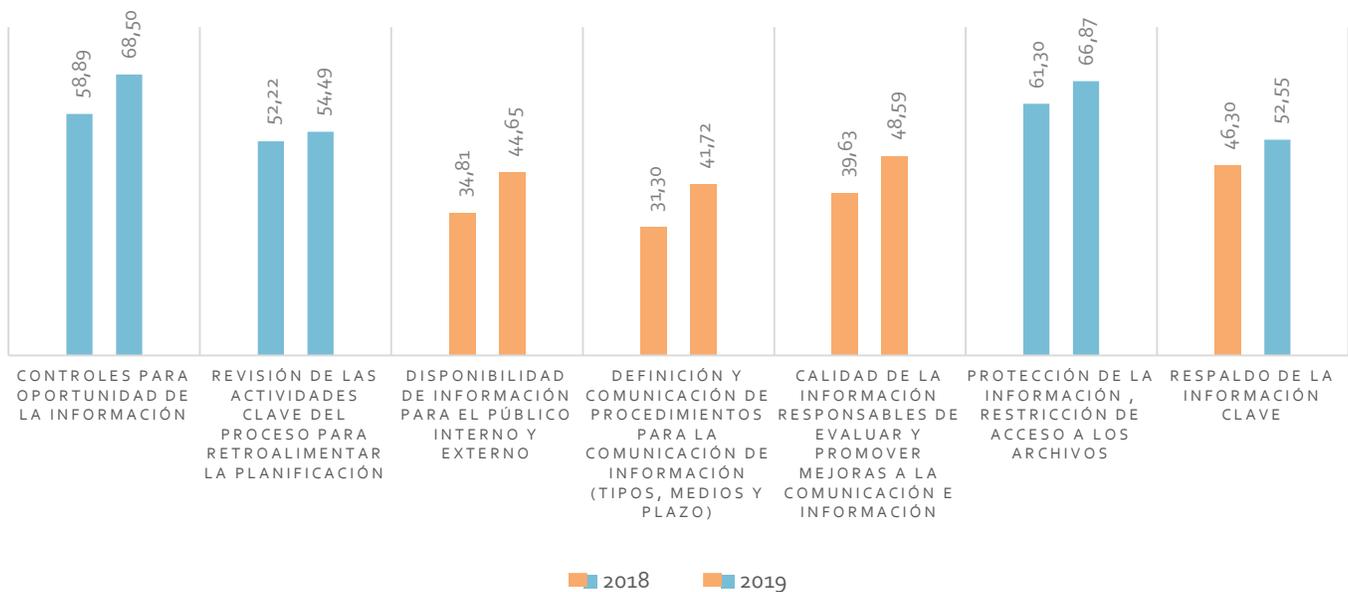
|  | (Pregunta 9) | 10-15) | 14-18) | (Preguntas 12-13) |   |
|--|--------------|--------|--------|-------------------|---|
| <b>Atención de público</b>                               | 5            | 4      | 2      | 3                 | 3 |
| <b>Pago de beneficios</b>                                | 1            | 0      | 1      | -                 | - |
| <b>Seguimiento al cumplimiento de planes y proyectos</b> | 6            | 4      | 1      | 4                 | 3 |

\*Se resalta en color amarillo la cantidad de Regionales que presentan niveles por debajo del nivel de madurez "definido"

Para este componente las Área Regionales, presentan mayor debilidad de controles se presenta, vinculada a los tres procesos específicamente en los temas de conflicto de interés y de lineamientos para la inducción del nuevo personal en las unidades.

### 3.3.3. Sistemas de Información

## COMPONENTE SISTEMAS DE INFORMACIÓN



En el Componente Sistemas de Información, se evidencia un incremento con cambio en el nivel de madurez en el tema de la realización de respaldos de la información, evidenciando la existencia de mecanismos formales para realizar los respaldos de la información más relevante.

Los temas que evidencian la existencia de Controles que aseguren la Oportunidad de la Información, y establecimiento de restricciones de acceso a la información son temas que presentan niveles de madurez por encima del mínimo ideal, considerándose como fortalezas a nivel de toda la Institución.

En otro orden de ideas, se puede considerar que se reflejan importantes fortalezas en los temas que se refieren a este componente y que implican un apego a la normativa, así como un desarrollo serio en el tratamiento de la información. Es importante que se desarrollen actividades adicionales en el sentido expresado anteriormente, a fin que la Institución continúe creciendo y se genere una cultura que promueva la actualización, de manera que se logre un posicionamiento dirigido a un constante progreso y con ello se brinden garantías y protección en contra del rezado, maximizando recursos humanos y tecnológicos.

Por su parte, las áreas Regionales para este componente presenta una mayor necesidad de mejora en Evaluación de controles y definiciones de controles para la disminución de los riesgos en el proceso de atención de público y seguimiento y evaluación de planes.

| <b>Componente Sistemas de Información</b>                |   |   |   |   |  |  |  |
|--|---|---|---|---|--|--|--|
| <b>Proceso</b>   | Controles para asegurar la oportunidad de la información (Pregunta 199) | Revisión de las actividades clave del proceso y retroalimentar la planificación (Pregunta 20) | Disponibilidad de información para el público interno y externo (Pregunta 24) | Definición y comunicación de procedimientos (tipos, medios y plazo) (Pregunta 25) | Calidad de la información que se genera evaluar y promover mejoras a la comunicación e información (Pregunta 21) | Protección de la información, restricción de acceso a los archivos (Pregunta 22) | Respaldo de la información clave (Pregunta 23) |
| <b>Atención de público</b>                               | -   | -   | 5   | 5   | 4  | 1  | 4  |
| <b>Pago de beneficios</b>                                | 1   | 2   | 2   | 1   | 2  | -  | -  |
| <b>Seguimiento al cumplimiento de planes y proyectos</b> | 2   | 2   | 5   | 3   | 4  | -  | 3  |

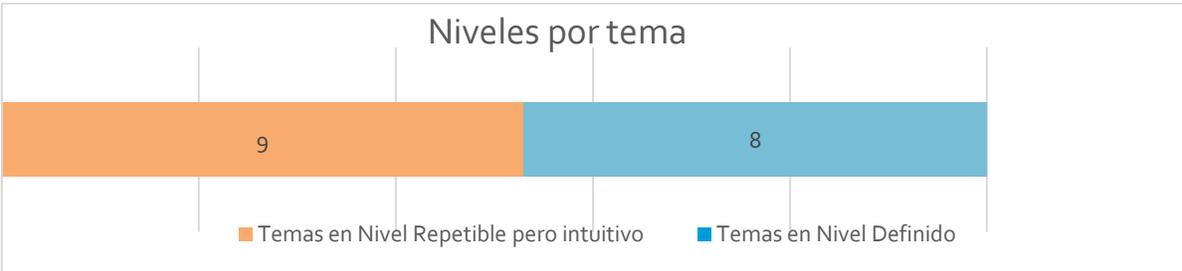
Fuente: Elaboración propia, a partir de los resultados Autoevaluación 2019.

\*Se resalta en color amarillo la cantidad de Regionales que presentan niveles por debajo del nivel de madurez “definido”

Las Área Regionales Respecto al componente “Sistemas de Información”, que es el conjunto de mecanismos que permiten realizar una gestión documental para el adecuado desarrollo, resguardo y archivo de la información institucional, se encuentra focalizado en el proceso Seguimiento de planes y proyectos (UIPER) y Atención de Público (ARDS-ULDS).

Los resultados institucionales reflejan que del total de los 17 temas, se concluye con 9 temas en nivel Repetible pero intuitivo que representa el 52.97% y 8 en nivel Definido para un 47.05%.

| Repetible pero Intuitivo   | Definido  |
|--|---|
| Conflicto de interés   | Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades. |
| Definición de actividades de coordinación según la Estructura organizacional.  | Definición de puntos de control para la calidad de los productos y servicios.   |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios  | Confiabilidad de la información. Responsables de elaborar, revisar y autorizar y listas de chequeo                                    |
| Evaluación de los controles y definición de medidas correctivas  | Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad                                      |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control   | Controles para asegurar la oportunidad de la información  |
| Documentación de la gestión relevante y conciliación de registros para segura exactitud  | Revisión de las actividades clave del proceso para retroalimentar la planificación  |
| Disponibilidad de información para el público interno y externo  | Protección de la información , restricción de acceso a los archivos   |
| Definición y comunicación de procedimientos para la comunicación de información (tipos, medios y plazo)                                    | Respaldo de la información clave  |
| Calidad de la información que se genera definición de responsables de evaluar y promover mejoras a la comunicación e información utilizada |   |



## Conclusiones

El proceso ha sido de crecimiento tanto para la Unidad de Control Interno como para las dependencias que han ampliado o explicado el contenido de sus controles, ya que se ha logrado alimentar la información en ambos sentidos y con este acercamiento se contribuye de forma adicional al crecimiento en la cultura de Control Interno.

En el Componente Ambiente de Control es en el que se concentran las prioridades para la mejora, el cual a pesar de verse fortalecido en los resultados del año 2019, se mantiene en un nivel de madurez que no alcanza el mínimo de Proceso Definido.

El Componente Sistemas de Información, en la evaluación de los procesos de las dependencias conforme se detalló, es en el que se encuentran las principales fortalezas.

Para las Áreas Regionales se determina que existe para las ARDS-ULDS: Mayor debilidad, vinculada al componente "Ambiente de Control", seguido de Actividades de Control y su mayor fortaleza radica en los controles asociados al componente Sistemas de información. Las unidades de Coordinación Administrativa Regional (UCAR) son las que cuentan con controles más fortalecidos y una mayor integración del tema de Control Interno en su proceso autoevaluado.

De igual manera, con mayor prioridad se requiere la atención de las UIPER, ya que ningún componente llega a un nivel aceptable (madurez Defino), lo cual refleja una falta de definición de controles efectivos para la gestión de dichas instancias.

Finalmente para que la Autoevaluación del año 2019, tenga un valor adicional a los resultados obtenidos se debe brindar el debido seguimiento a las acciones de mejora propuestos en la Autoevaluación 2018-2019.

En conclusión es necesario robustecer los esfuerzos en el desarrollo de acciones que promuevan la mejora continua en aras no solo de crecer en la madurez sino en el cumplimiento de metas y objetivos en la institución de manera clara.

## Anexo 1. Planes de mejora en proceso de Implementación Nivel Central

| <b>Sub Gerencia de Gestión de Recursos</b>  |                     |                  |   |                               |
|---|---------------------|------------------|---|-------------------------------|
| <b>Acciones de Mejora</b>   | <b>Fecha inicio</b> | <b>Fecha fin</b> | <b>Responsable</b>  | <b>Estado de cumplimiento</b> |
| verificación mensual de las metas previamente establecidas y comunicar los resultados   | 01/08/2018          | 29/03/2019       | Pana Solano Mauricio, Montoya Mora Flor de María                          | 33,33 %                       |
| Establecer una guía para evaluar semestralmente algún control ya existente  | 30/01/2019          | 15/07/2019       | Castillo Villalobos Alexandra, Blanco Vado Maricela, García Mendoza Olman | 25,00 %                       |
| Dar seguimiento a la actualización de cada procedimiento. Revisar los procedimientos que se encuentran en revisión en la Sub Gerencia de Recursos para autorización.                          | 07/01/2019          | 28/11/2019       | Pana Solano Mauricio  | 50,00 %                       |
| 1. Seguimiento a la aprobación de la propuesta del Reglamento las cual dio inicio en el año 2017 2. Modificación del manual de procedimientos acorde al reglamento y al cambio de la ley 9326 | 29/06/2018          | 31/12/2019       | Blanco Vado Maricela, Pessoa Quirós Leslie                                | 50,00 %                       |
| Actualización de los manuales de la UCA y de Empresas Comerciales, incorporando la supervisión de cada procedimiento. Responsable a Marco Paniagua.   | 01/08/2018          | 31/07/2019       | Pana Solano Mauricio  | 53,33 %                       |
| Análisis de las funciones y actualización de los procedimientos o creación de nuevos procedimientos (Revisión de funciones)   | 07/01/2019          | 27/12/2019       | Chinchilla Castro Claudio   | 50,00 %                       |
| Establecer restricciones de acceso y cerrar las puertas cuando exista ausencia del personal en las oficinas   | 07/01/2019          | 29/03/2019       | Castillo Villalobos Alexandra, García Mendoza Olman                       | 50,00 %                       |
| Establecer restricciones de acceso y cerrar las puertas cuando exista ausencia del personal en las oficinas   | 22/11/2019          | 29/11/2019       | García Mendoza Olman  | 0,00 %                        |
| Realizar propuesta a la Subgerencia de Gestión de Recursos sobre la información que podría publicarse en la página web y plazos para actualización.   | 30/01/2019          | 15/03/2019       | Castillo Villalobos Alexandra, Blanco Vado Maricela, García Mendoza Olman | 0,00 %                        |

| <b>Sub Gerencia de Soporte Administrativo</b>  |                     |                  |   |                               |
|--|---------------------|------------------|---|-------------------------------|
| <b>Acciones de Mejora</b>  | <b>Fecha inicio</b> | <b>Fecha fin</b> | <b>Responsable</b>  | <b>Estado de cumplimiento</b> |
| Evaluar si existen situaciones inconvenientes e incompatibles, relacionadas con los estudios financieros de precios.   | 06/08/2018          | 31/12/2018       | Barth Ulate Ronald  | 0,00 %                        |
| Elaborar un listado de situaciones detectadas que pueden generar conflictos de interés. Revisar listado e incorporarlo a un procedimiento de inducción de funcionarios al proceso.                           | 11/01/2019          | 31/10/2019       | Soto Quijano Gabriela   | 50,00 %                       |
| Gestionar oficio a Gobierno Digital, para que se publique el nombre del funcionariado que se encuentran inhibidos en materia de Contratación Administrativa  | 07/01/2019          | 01/07/2019       | Alvarado Gutiérrez Ramón  | 50,00 %                       |
| Elaborar un procedimiento par la inducción de funcionarios nuevos en relación con los estudios financieros de precios  | 11/01/2019          | 15/07/2019       | Torres Rojas Kattia   | 0,00 %                        |
| Realizar por medio de equipos de trabajo una revisión en detalle de la normativa y directrices emitidas en los temas de activos, seguros, contratación administrativa y almacén de suministros               | 01/09/2018          | 01/07/2019       | Alvarado Gutiérrez Ramón, Sanchez Vargas Sonia, García Gallo Ana Virginia | 25,00 %                       |
| Evaluación anual de los controles aplicables al proceso de realización de estudio de precios.  | 06/08/2018          | 31/12/2018       | Barth Ulate Ronald  | 0,00 %                        |
| Crear procedimientos para las actividades claves del Proceso de Infraestructura, e incorporar en este la estructura de aprobación, las actividades de coordinación y el detalle de actividades operacionales | 11/01/2019          | 15/07/2019       | Soto Quijano Gabriela   | 0,00 %                        |
| Realizar por medio de equipos de trabajo una revisión en detalle de la normativa y directrices emitidas en los temas de  | 07/01/2019          | 01/07/2019       | Alvarado Gutiérrez Ramón  | 16,67 %                       |

|  |            |            |   |         |
|--|------------|------------|---|---------|
| activos, seguros, contratación administrativa y almacén de suministros.  |            |            |   |         |
| Realizar por medio de equipos de trabajo una revisión en detalle de la normativa y directrices emitidas en los temas de activos, seguros, contratación administrativa y almacén de suministros.  | 07/01/2019 | 01/07/2019 | Alvarado Gutiérrez Ramón                            | 16,67 % |
| Realizar por medio de equipos de trabajo una revisión en detalle de la normativa y directrices emitidas en los temas de activos, seguros, contratación administrativa y almacén de suministros.  | 01/10/2018 | 01/07/2019 | Alvarado Gutiérrez Ramón, García Gallo Ana Virginia | 16,67 % |
| Revisar y replantear los lineamientos existentes y crear los requeridos con el aporte del Arq. Teodoro Hodgson   | 03/09/2018 | 11/07/2019 | Guillen Cordero Diana Lucia, Soto Quijano Gabriela  | 33,33 % |
| Remitir por medio de oficio el Informe Trimestral al nivel superior con el fin de comunicar el avance del PAA  | 07/01/2019 | 27/12/2019 | Alvarado Gutiérrez Ramón, Sanchez Vargas Sonia      | 75,00 % |
| Remitir el informe anual de evaluación del PAA que incluye recomendaciones y conclusiones  | 07/01/2019 | 27/12/2019 | Alvarado Gutiérrez Ramón, Sanchez Vargas Sonia      | 50,00 % |
| Reiterar a la comunidad institucional por medio de una circular la importancia y la necesidad de remitir información importante referente a los procedimientos de contratación administrativa al Área de Proveeduría Institucional, con el fin de mantener el expediente completo y actualizado. | 07/01/2019 | 08/07/2019 | Alvarado Gutiérrez Ramón, Sanchez Vargas Sonia      | 0,00 %  |

| <b>Asesores Presidencia Ejecutiva</b>  |                     |                  |   |                               |
|--|---------------------|------------------|---|-------------------------------|
| <b>Acciones de Mejora</b>  | <b>Fecha inicio</b> | <b>Fecha fin</b> | <b>Responsable</b>                                | <b>Estado de cumplimiento</b> |
| Establecimiento de reuniones periódicas del personal de la AJ para la coordinación general y socialización de los principales criterios emitidos   | 01/04/2019          | 31/12/2019       | Carvajal Pérez María Gabriela                     | 0,00 %                        |
| Emisión de directrices internas en la Asesoría Jurídica sobre la forma en que deben elaborarse, pronunciamientos, criterios, informes, y documentos requeridos por las diferentes instancias del IMAS, tomando en cuenta la realidad institucional y los cambios en la normativa interna y general que han ocurrido desde la última directriz de esta naturaleza | 23/07/2018          | 21/06/2019       | Vargas Mejia Berny, Carvajal Pérez María Gabriela | 0,00 %                        |
| Establecimiento de reuniones según necesidad para analizar temáticas específicas en las cuales se requiere definir la línea de asesoría  | 01/04/2019          | 31/12/2019       | Carvajal Pérez María Gabriela                     | 0,00 %                        |
| Actualización y socialización de los documentos que respondan a una descripción de los aspectos claves para la emisión de criterios técnico jurídicos  | 23/07/2018          | 01/07/2019       | Vargas Mejia Berny, Carvajal Pérez María Gabriela | 0,00 %                        |
| Diseñar un documento que comprenda las herramientas necesarias para que una persona que sea nombrada en la dependencia cuente con conocimientos al menos básicos para empoderarse de la labor que debe desarrollar.  | 01/01/2019          | 31/12/2019       | Arauz Morales Carol, Araya Andrade Keneth         | 0,00 %                        |
| Se requiere desarrollar una herramienta específica para dar seguimiento a la Política de Servicios. Se mantiene un constante fortalecimiento en entrenamiento y formación de las temáticas de la UEIG.   | 04/07/2018          | 21/12/2018       | Salas Villalobos Marjorie, Robles Delgado Rosibel | 50,00 %                       |
| Actualización de los controles que sobre el tema de los criterios técnicos debe existir y verificaciones en la actualidad de la normativa  | 23/07/2018          | 01/07/2019       | Vargas Mejia Berny, Carvajal Pérez María Gabriela | 0,00 %                        |
| Instruir al personal para que exista homologación en la elaboración de criterios jurídicos, revisión de los mismos y se verifique si   | 23/07/2018          | 12/08/2019       | Vargas Mejia Berny, Carvajal Pérez María Gabriela | 0,00 %                        |

|  |            |            |   |         |
|--|------------|------------|---|---------|
| existen coincidencias en temas previamente desarrollados de manera que no se de la posibilidad que sin fundamento se evidencie una contradicción en temas similares por parte del mismo profesional o profesionales diversos |            |            |   |         |
| Comunicar a todos los involucrados y documentar la gestión realizada acerca de las actividades que se requiera realizar, revisarlas y evaluarlas, proponer mejoras y documentarlas (gestionar las medidas correctivas)       | 01/08/2018 | 15/07/2019 | Arauz Morales Carol, Araya Andrade Keneth         | 0,00 %  |
| Actualizar las indicaciones respecto a la forma en que deben realizarse cada uno de los tipos de documentos, las autorizaciones y los niveles de responsabilidad.  | 23/07/2018 | 08/08/2019 | Vargas Mejia Berny, Carvajal Pérez María Gabriela | 0       |
| Definición del formato de informes sobre consultas verbales atendidas  | 02/05/2019 | 01/07/2019 | Carvajal Pérez María Gabriela                     | 0,00 %  |
| Creación de una carpeta compartida para todo el personal de la AJ, que contenga los criterios emitidos según tema  | 02/05/2019 | 01/07/2019 | Carvajal Pérez María Gabriela                     | 0,00 %  |
| Comunicar los lineamientos sobre la calidad de los registros de información relevante para las coordinadoras   | 23/07/2018 | 16/08/2019 | Vargas Mejia Berny, Carvajal Pérez María Gabriela | 0,00 %  |
| Definición de estándar de contenidos mínimos que debe incluir un criterio jurídico   | 02/05/2019 | 01/07/2019 | Carvajal Pérez María Gabriela                     | 0,00 %  |
| Definir los controles necesarios y verificar que se encuentren documentados y comunicados al personal, respecto del proceso de formulación de planes, programas y proyectos  | 01/10/2019 | 27/12/2019 | Arauz Morales Carol, Araya Andrade Keneth         | 0,00 %  |
| Diseñar un instrumento computarizado para el monitoreo y control de avance en las actividades tales como la Política de Servicios del IMAS.  | 07/01/2019 | 31/07/2019 | Salas Villalobos Marjorie, Robles Delgado Rosibel | 0,00 %  |
| Diseñar un instrumento para seguimiento de la nueva evaluación de desempeño.   | 01/10/2018 | 29/03/2019 | Salas Villalobos Marjorie, Robles Delgado Rosibel | 50,00 % |
| Calendarizar sesiones para la socialización con todo el equipo de los principales criterios realizados para evitar la duplicidad o la contradicción de criterios.  | 23/07/2018 | 18/09/2019 | Vargas Mejia Berny, Carvajal Pérez María Gabriela | 0,00 %  |
| Conformación de equipos de trabajo dentro de la AJ para el análisis de temáticas específicas sobre las cuales se requiere la emisión de criterios  | 02/05/2019 | 01/07/2019 | Carvajal Pérez María Gabriela                     | 0,00 %  |
| Formalizar respaldos de la información en medios externos como un disco duro externo custodiado por una persona específicamente designada a ese efecto y con una periodicidad al menos semestral                             | 23/07/2018 | 28/06/2019 | Vargas Mejia Berny, Carvajal Pérez María Gabriela | 0,00 %  |
| Designación de personal de reciente incorporación en las actividades de asesoría programadas en las ARDS, a efectos de facilitar la apropiación de la dinámica y alcance de atención y servicio dado                         | 02/05/2019 | 01/07/2019 | Carvajal Pérez María Gabriela                     | 0,00 %  |
| Definir e identificar procedimientos, canales, medios y plazos pertinentes para la comunicación de los procedimientos  | 01/04/2019 | 01/07/2019 | Alvarez Calonge Erikson, Piedra Serrano Marcia    | 0,00 %  |
| Elaboración de documentos con lineamientos establecidos para la regulación de la comunicación de la información que se procesa y genera.   | 08/01/2019 | 31/12/2019 | Alvarez Calonge Erikson, Piedra Serrano Marcia    | 0,00 %  |

**Asesores Gerencia General**

| <b>Acciones de Mejora</b>   | <b>Fecha inicio</b> | <b>Fecha fin</b> | <b>Responsable</b>  | <b>Estado de cumplimiento</b> |
|---|---------------------|------------------|---|-------------------------------|
| Incluir en el informe a la Gerencia General, información sobre los respaldos realizados trimestralmente | 01/04/2019          | 31/12/2019       | González Alguera Luis Adolfo, Barboza Picado Luis Alejandro | 0,00 %                        |

| <b>Áreas Técnicas de la Subgerencia de Desarrollo Social</b>  |                     |                  |  |                               |
|---|---------------------|------------------|--|-------------------------------|
| <b>Acciones de Mejora</b>   | <b>Fecha inicio</b> | <b>Fecha fin</b> | <b>Responsable</b>                                 | <b>Estado de cumplimiento</b> |
| Registro de paquetes escolares distribuidos en los centros educativos. Desarrollo y realización de los pre eventos y eventos para promoción y formalización del servicio HC. Monitoreo y seguimiento de la ejecución por parte de las ARDS de los productos del Área. Verificación de la condicionalidad educativa mediante la Página web Avancemos. Registro mediante la plataforma "Plan de Vida" de las personas participantes en Formación Humana y la conformación de los grupos. Realimentación de las personas enlaces de los beneficios respecto al traslado de información para la ejecución de estos. | 01/11/2018          | 31/12/2019       | López Rodríguez Grettel, Segura Hernandez Nazareth | 0,00 %                        |
| Realizar revisiones de la normativa vigente para verificar el cumplimiento de metas con apego a lo estipulado. Lo anterior mediante informes trimestrales y el cruce de información con los sistemas de informáticos existentes. Se realiza revisión de riesgos de los procesos y se da seguimiento con CI.   | 01/11/2018          | 30/12/2019       | López Rodríguez Grettel, Segura Hernandez Nazareth | 0,00 %                        |
| Archivos físicos de documentos, así como respaldos electrónicos de aquellos documentos cuyo traslado ha sido por correo electrónico. Utilización de la carpeta compartida de información relevante del área con datos de cómo oficios, reglamentos, bases de datos etc.   | 01/11/2018          | 30/12/2019       | López Rodríguez Grettel, Segura Hernandez Nazareth | 0,00 %                        |
| Identificación de conflictos de interés que se pueden presentar en el desempeño de las actividades del área   | 07/01/2019          | 01/07/2019       | Llaguno Thomas Esteban, Rodriguez Garita Lisseth   | 0,00 %                        |
| Elaboración de documento de conflicto de intereses de manera integrada y articulada con la subgerencia de Desarrollo Social   | 02/07/2019          | 31/12/2019       | Llaguno Thomas Esteban, Rodriguez Garita Lisseth   | 0,00 %                        |
| Implementar una herramienta de seguimiento que coadyuve a la evaluación de la eficiencia y eficacia de las responsabilidades a cargo de SIS.  | 01/07/2018          | 31/12/2018       | Llaguno Thomas Esteban, Rodriguez Garita Lisseth   | 0,00 %                        |
| Sesiones de análisis y revisión de lineamientos y directrices aplicables al área con el fin de determinar si requieren actualización y modificación. Documentación de las conclusiones a que se llegue en las sesiones correspondientes   | 01/08/2018          | 31/03/2019       | Llaguno Thomas Esteban, Rodriguez Garita Lisseth   | 0,00 %                        |
| Revisión y actualización de normativa (procedimientos) vinculada a los procesos del área, incluyendo el diseño de nuevos controles y mejora en los existentes   | 07/01/2019          | 31/12/2019       | Llaguno Thomas Esteban                             | 0,00 %                        |
| Identificación y comunicación dentro del equipo de trabajo de cómo se deben llevar a cabo las coordinaciones con las demás dependencias mediante el diseño de una guía de procesos e interacciones de los componentes vinculados al área.   | 07/01/2019          | 31/12/2019       | Llaguno Thomas Esteban, Rodriguez Garita Lisseth   | 0,00 %                        |

## Anexo 2 Planes de Mejora Propuestos Áreas Regionales Autoevaluación 2019

A continuación, se adjunta planes de mejora propuestos por las Áreas Regionales de Desarrollo Social en las sesiones realizadas para la Autoevaluación 2019.

| <b>ARDS Brunca</b>  |             |                       |
|---|-------------|-----------------------|
| Acciones a realizar de acuerdo a la revisión y verificación de los controles 2019   |             |                       |
| Acción  | Responsable | Plazo de finalización |
| Hacer una revisión del procedimiento sobre el comunicado de la Gerente Regional para evitar que se presenten situaciones de conflicto de interés. | ARDS        | 09-12-2019            |
| Realizar una identificación de riesgos que sean medulares para el proceso UIPER.  | UIPER       | 09-12-2019            |
| Establecimiento de reglas básicas para la confiabilidad, revisión y autorización de la información.   | UIPER       | 09-12-2019.           |

| <b>ARDS Cartago</b>  |             |                       |
|--|-------------|-----------------------|
| Acciones a realizar de acuerdo a la revisión y verificación de los controles 2019  |             |                       |
| Acción   | Responsable | Plazo de finalización |
| Elaboración de un documento para otorgar las herramientas para ejecutar el proceso de la mejor forma, referente a la inducción al personal de nuevo ingreso. | ARDS-ULDS   | 09-12-2019            |

| <b>ARDS Chorotega</b>  |                          |                       |
|--|--------------------------|-----------------------|
| Acciones a realizar de acuerdo a la revisión y verificación de los controles 2019  |                          |                       |
| Acción   | Responsable              | Plazo de finalización |
| Realizar una comunicación formal a nivel regional de la directriz GG-0439-2019 relacionada con el posible conflicto de interés | ARDS<br>Gerente Regional | 09-12-2019            |

|   |                          |            |
|---|--------------------------|------------|
| Realizar un respaldo digital con la información sobre todos los lineamientos y manuales emitidos.   | ARDS<br>Gerente Regional | 09-12-2019 |
| Revisión de los aspectos que conlleva un valoración social dentro de los parámetros del IMAS con el fin de evitar subjetividad.   | ARDS<br>Gerente Regional | 09-12-2019 |
| Definición de un cronograma de seguimiento por parte de los UIPER Y ULDS de manera trimestral con el fin de definir los puntos de control para la calidad de los productos y servicios brindados. | ARDS<br>Gerente Regional | 09-12-2019 |
| Documentar en las sesiones de equipo los temas de control para el pago de beneficios (autorización y aprobación) y coordinación con otras unidades.   | UCAR encargado           | 09-12-2019 |
| Definición de controles para el cumplimiento y seguimiento de planes y proyectos, así como los puntos de control para asegurar la calidad de los productos y servicios y sus responsables.        | UIPER<br>encargado       | 09-12-2019 |
| Sesiones de seguimiento a la metodología del modelo de intervención y otros procesos de la institución, bimensual.-   | UIPER<br>encargado       | 09-12-2019 |
| Reuniones semanales para el monitoreo de tareas pendientes (registro de cuentas), con el fin de establecer controles de supervisión y definición de responsabilidades.                            | UCAR encargado           | 09-12-2019 |
| Establecer dos riesgos medulares de la unidad y definir cómo se va administrar dichos riesgos.  | UIPER<br>encargado       | 09-12-2019 |
| Identificación de mecanismos para brindar seguimiento y revisión de la normativa existente en materia de planificación presupuestaria.  | UIPER<br>encargado       | 09-12-2019 |
| Definición de funciones para el seguimiento de la gestión relevante y como se debe realizar la conciliación   | UIPER<br>encargado       | 09-12-2019 |
| Establecimiento de controles para la supervisión del cumplimiento de planes y proyectos   | UIPER<br>encargado       | 09-12-2019 |

|  |  |            |
|--|--|------------|
| Revisión de los criterios de para la disponibilidad de la información de consulta.   | ARDS-ULDS<br>Gerente Regional y encargado. | 09-12-2019 |
| Instalación de una pizarra en los ULDS de Liberia y Nicoya.  | ULDS Nicoya y ULDS Liberia                 | 09-12-2019 |
| Definición de información necesaria para ser incorporada en las pizarras.  | ULDS encargados.                           | 09-12-2019 |
| Creación de medios manuales o computarizados para el monitoreo de los planes y proyectos.  | UIPER<br>encargado                         | 09-12-2019 |
| Implementación del nuevo modelo de intervención en el plan regional.   | UIPER<br>encargado                         | 09-12-2019 |
| Informes de seguimiento al cumplimiento de planes y proyectos deben remitirse por medio de correo electrónico a los interesados. | UIPER<br>encargado                         | 09-12-2019 |
| Definir responsables de evaluar y comunicar el seguimiento de los planes, mediante las sesiones de cada ULDS.                    | UIPER<br>encargado                         | 09-12-2019 |
| Realizar respaldo de la información de manera bimensual  | UIPER<br>encargado                         | 09-12-2019 |

| <b>ARDS Huetar Norte</b>   |                    |                              |
|--|--------------------|------------------------------|
| <b>Acciones a realizar de acuerdo a la revisión y verificación de los controles 2019</b> |                    |                              |
| <b>Acción</b>  | <b>Responsable</b> | <b>Plazo de finalización</b> |

|  |                                     |            |
|--|-------------------------------------|------------|
| Solicitar Asesoría legal sobre las conductas, relaciones o situaciones inconvenientes e incompatibles para los(as) funcionarios(as).         | ARDS-<br>Gerente Regional y<br>ULDS | 09-12-2019 |
| Analizar la información en el equipo de trabajo en las reuniones de personal.  | ARDS<br>Gerente Regional<br>y ULDS  | 09-12-2019 |
| Emitir un Oficio con indicaciones sobre las conductas, relaciones o situaciones inconvenientes e incompatibles para los(as) funcionarios(as) | ARDS<br>Gerente Regional<br>y ULDS  | 09-12-2019 |
| Realizar una evaluación de riesgos de la atención de público para su debida administración.  | ARDS<br>Gerente Regional<br>y ULDS  | 09-12-2019 |
| Revisar con todo el personal el protocolo de administración de información sensible.   | ARDS<br>Gerente Regional<br>y ULDS  | 09-12-2019 |
| Elaborar una estrategia de comunicación con los usuarios.  | ARDS<br>Gerente Regional<br>y ULDS  | 09-12-2019 |
| Designar en una persona de la unidad la tarea de realizar un mural informativo y actualizarlo una vez al mes                                 | ARDS<br>Gerente Regional<br>y ULDS  | 09-12-2019 |

| <b>ARDS Suroeste</b>  |             |                       |
|---|-------------|-----------------------|
| Acciones a realizar de acuerdo a la revisión y verificación de los controles 2019 |             |                       |
| Acción  | Responsable | Plazo de finalización |

|  |                                  |            |
|--|----------------------------------|------------|
| Elaborar una propuesta de inducción a las personas funcionarias de nuevo ingreso para los cargos involucrados a los procesos de atención de público-Sistema de Pagos y Seguimiento al cumplimiento de Planes y Proyectos | ARDS-<br>ULDS-<br>UCAR-<br>UIPER | 09-12-2019 |
| Establecer un sistemas de evaluación de los controles para la implementación delas medidas correctivas   | ARDS-ULDS                        | 09-12-2019 |
| Operacionalizar los controles establecidos en la normativa institucional, manuales y procedimientos.<br><br>Capsulas informativas, oficios y correos a los interno del ARDSSO  | UIPER                            | 09-12-2019 |
| Cumplir con la directriz de la disponibilidad y divulgación de la información (poner información fisica en las atenciones primarias)   | ARDS-ULDS                        | 09-12-2019 |
| Revisión de la normativa a fin de contar con la información que se pueda divulgar y facilitar al público interno y externo según lo requieran.   | UIPER                            | 09-12-2019 |
| Revisión de los criterios para los procesos de comunicación, verificar medios utilizados y plazos que se establecen.   | UIPER                            | 09-12-2019 |
| Generar espacios semestrales de análisis a lo interno de la unidad que permita evaluar y promover mejoras en los procesos de comunicación e información  | UIPER                            | 09-12-2019 |
| Utilización de la nube, discos externos y discos duros para el respaldo de la información, mensualmente.   | UIPER                            | 09-12-2019 |

| <b>ARDS Puntarenas</b>   |                         |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|
| Acciones a realizar de acuerdo a la revisión y verificación de los controles 2019  |                         |                       |
| Acción   | Responsable             | Plazo de finalización |
| Emitir los lineamientos acerca de los conflictos de interés que se pueden presentar y el trámite de los mismos./aplica para los tres procesos. | ARDS ULDS<br>UIPER UCAR | Diciembre 2019        |

|   |                         |                |
|---|-------------------------|----------------|
| <p>Solicitar que se defina un procedimiento para la atención de recursos de revocatoria con apelación.</p> <p>Solicitar criterio a la SGDS para la definición de cómo se resuelve diferencias de criterios entre los profesionales que valoran los casos y para cuando la persona califica pero presenta varios bienes en registro público.</p>               | ARDS ULDS               | Diciembre 2019 |
| Elaboración de un Plan de capacitación para el para el nuevo funcionariado en sistemas, aplicación de FIS y entrega de manuales, directrices y lineamiento / aplica para los tres procesos.   | ARDS ULDS<br>UIPER UCAR | Diciembre 2019 |
| <p>Oficio de solicitud a la SGDS para que se respeten las solicitudes regionales de distribución para la atención en el SACI.</p> <p>Solicitar que en el manual se incluya la solicitud cuando se trata de niños que exista documento del PANI para que se formalice que si procede la ampliación de esa persona en esa familia y violencia intrafamiliar</p> | ARDS ULDS               | Diciembre 2019 |
| Solicitar la comprobación de la atención para la eliminación del detalle en la lista de espera.   | ARDS ULDS               | Diciembre 2019 |

**ARDS Noreste**

**Atención de Público**

| <b>Tema a fortalecer</b>   | <b>Acciones a realizar</b>  | <b>Plazo de cumplimiento</b>   | <b>Responsable</b>   |
|--|---|--|--|
| Realizar sesiones de revisión con una periodicidad al menos semestral para la revisión de los controles que se ejercen con el fin de analizar su oportunidad y proponer por escrito aquellas correcciones que se determine necesarias para | En el mes de febrero se realizo un grupo focal con personas beneficiarias del IMAS, donde se realizo consulta de percepción en cuanto a la atención brindada por parte de la Institución. | Este grupo focal se realizará por lo menos dos veces al año para poder con esto evaluar el nivel de satisfacción de la población objetivo de la Institución. | Gerencia Regional en conjunto con las jefaturas de cada departamento de esta ARDS. |

| <b>ARDS Noreste</b>   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>Atención de Público</b>  |  |   |  |
| <b>Tema a fortalecer</b>  | <b>Acciones a realizar</b>   | <b>Plazo de cumplimiento</b>  | <b>Responsable</b>   |
| mejorar la atención del público.  |  |   |  |
| Revisión y definición de acciones de mitigación de los riesgos del Área Regional que afecten la atención de público en coordinación con la Unidad de Control Interno. | Trabajo grupos focales con una muestra de 10 personas que reciben el beneficio, buzón de sugerencias en cada ULDS.   | Grupo focal por lo menos dos veces al año.<br><br>En cuanto al buzón de sugerencias se mantendrá todo el año. | Gerencia Regional en conjunto con las jefaturas de cada departamento de esta ARDS. |
| Definir los controles claves para mejorar la atención del público.  | -Grupos focales<br><br>-Evaluar la calidad de humanización que el profesional brinda a los beneficiarios.<br><br>-Solicitar capacitación a DH de servicio al cliente que se imparta a todos los funcionarios de esta ARDS. | Todo el periodo del año 2019.   | Gerente Regional en conjunto con la Subgerencia de Desarrollo Social.              |
| Desarrollar y formalizar un documento para la inducción en las labores en coordinación con la Gerente Regional.   | Se debe realizar en conjunto con RH una capacitación de servicio al cliente a cada funcionario que ingrese a esta institución y con esto poder evaluarlo cada año.   | Año 2019 en adelante  | Gerencia Regional en conjunto con Desarrollo Humano.                               |
| Definir qué información no está contenida en los sistemas   | Comunicar a SIS el requerimiento de que la herramienta de SABEN debe contar con alguna alerta que le genere al profesional cuando un beneficio este repetido, esto   | Año 2019 en adelante.   | Tecnologías de información.  |

**ARDS Noreste**

**Atención de Público**

| <b>Tema a fortalecer</b>  | <b>Acciones a realizar</b>   | <b>Plazo de cumplimiento</b>               | <b>Responsable</b>   |
|---|--|--|--|
| SIPO-SABEN del proceso de atención y realizar respaldos de forma periódica.   | ayudará a que no se repitan procesos y no existan tiempos muertos.   |  |  |
| Desarrollar una lista de chequeo y verificación de los controles en el desarrollo de las operaciones, actividades y tareas.                 | Cada año se realiza evaluación de desempeño por parte de DH, pero es importante que el tema de servicio al cliente sea evaluado también por parte de cada jefatura.  | Año 2019 en adelante.                      | Gerencia Regional en conjunto con las jefaturas de cada departamento de esta ARDS.             |
| Definir puntos de control de calidad en el proceso de atención de público.  | <p>-Brindar información a la población objetivo sobre la fuente de ingreso de los recursos para el pago de subsidios.</p> <p>-Mayor humanización a la hora de brindar respuestas al usuario.</p> <p>-Mejorar el centro de llamadas para citas ya que ha generado mucha disconformidad por parte de los beneficiarios, por el tema de espacio y atención brindada por esta vía calificada en baja calidad.</p> <p>-Mejorar la información brindada en redes sociales.</p> | El período del año 2019 y años siguientes. | Gerencia Regional en conjunto con la Subgerencia de Desarrollo Social y Presidencia Ejecutiva. |
| Realizar una sesión de trabajo para la revisión de los controles que se aplican en el proceso de atención de público y definir las medidas. | De acuerdo a resultados obtenidos en grupo focal realizado en el mes de febrero los puntos claves que se deben mejorar son: ingreso al sistema de citas, seguimiento por parte de los profesionales a las familias beneficiarias, mejorar la información en redes sociales, realizar evaluaciones de servicio al cliente a los funcionarios de esta ARDS, entre otros puntos.  | Año 2019                                   | Gerencia Regional en conjunto con las jefaturas de cada departamento de esta ARDS.             |

| <b>ARDS Noreste</b>  |  |                                |  |
|--|--|--------------------------------|--|
| <b>Atención de Público</b>   |  |                                |  |
| <b>Tema a fortalecer</b>   | <b>Acciones a realizar</b>   | <b>Plazo de cumplimiento</b>   | <b>Responsable</b>                             |
| Definir qué información relevante del proceso de atención de público es requerida en el ULDS y los medios para generarla.  | -Cada ULDS debe tener pizarras informativas con las fechas de pagos y información requerida para optar por un beneficio.   | Año 2019                       | Jefatura de cada ULDS de esta ARDS.            |
| Definir los responsables para analizar y definir mejoras en la información que se genere para la atención de público.  | Se creara una comisión de alrededor de 5 personas que se encargaran de supervisión de atención al público.   | Año 2019 en adelante.          | Gerente Regional                               |
| Realizar respaldos en medios externos al final de cada mes, de la información relevante de la atención de público, que no se encuentre en los sistemas SIPO-SABEN. | Informe que generará la comisión encargada de supervisar la atención al público.   | Año 2019.                      | Comisión en conjunto con la gerencia regional. |
| Definición formal y comunicada al personal de las situaciones que se deben entender que generan conflictos de  | Los resultados obtenidos en el grupo focal realizado en febrero del año en curso se dará a conocer a los funcionarios en una reunión de personal para buscar otras posibles mejoras. | Reunión personal en mayo 2019. | Gerencia Regional.                             |

| <b>ARDS Noreste</b>   |   |                              |   |
|---|---|------------------------------|---|
| <b>Atención de Público</b>  |   |                              |   |
| <b>Tema a fortalecer</b>  | <b>Acciones a realizar</b>  | <b>Plazo de cumplimiento</b> | <b>Responsable</b>  |
| interés o situaciones inconvenientes en la gestión aplicadas al proceso de atención de público.                         |   |                              |   |
| Asignar responsables para evaluar y promover las mejoras a la información que es comunicada.                            | Creación comisión encargada de evaluar la atención de público.  | Año 2019                     | Comisión en conjunto con la gerencia regional.  |
| <b>Sistema de pago de beneficios</b>  |   |                              |   |
| <b>Tema a fortalecer</b>  | <b>Acciones a realizar</b>  | <b>Plazo de cumplimiento</b> | <b>Responsable</b>  |
| Realizar una verificación de los lineamientos para el pago de beneficios, de los controles que deben cumplir la UCAR.   | Actualmente se trabaja bajo el apego del Manuel de pago de beneficios.<br>Revisar los documentos adjuntos antes del pago del beneficio,   | Año 2019 en adelante.        | Jefatura de la UCAR, funcionarios a cargo y jefaturas de cada ULDS con sus profesionales a cargo. |
| Definir cual información es requerida se encuentra en la intranet y comunicar a la jefa regional para que se tramite la | Se debe realizar una reunión con los profesionales ejecutores y equipo de la UCAR para poder identificar cuáles son los documentos requeridos en la intranet para su acceso.(temas como fechas de pago, beneficios pendientes de pagar, entre otros temas)<br>Información para los usuarios externos. ( se dan por parte del profesional social en el | Año 2019                     | Jefatura de la UCAR, funcionarios a cargo y jefaturas de cada ULDS con sus profesionales a cargo. |

**ARDS Noreste**

**Atención de Público**

| <b>Tema a fortalecer</b>   | <b>Acciones a realizar</b>   | <b>Plazo de cumplimiento</b>              | <b>Responsable</b>                  |
|--|--|---|-------------------------------------|
| solicitud a las áreas que corresponda.   | momento de la atención); esto también se debe reforzar en la página facebook del IMAS.   |   |                                     |
| Realizar verificaciones de la información de pagos y comunicar cuando existe información incompleta o con errores. | Cada semana se envía por medio de correo electrónico a todos los profesionales datos de cuentas erróneas o documentos pendientes de presentar para poder tramitar el beneficio, también se envía lista de cheques pendientes de retirar para que los profesionales contacten a la persona.   | Desde el año 2018 se realiza esta acción. | Personal de la UCAR.                |
| Revisión de riesgos vinculados al proceso de pago de beneficios de la UCAR para definir medidas de mitigación.     | <p>Un riesgo que se corre en los procesos de pagos es entregar un beneficio a una persona que presente un documento falso o información mal digitada en el sistema, por lo tanto se debe verificar que los documentos y datos sean de acuerdo a la información ingresada en el SABEN.</p> <p>Otro riesgo que se presentaba era a la hora de entrega de cheques que se realizaba en la recepción del edificio provocando una fragilidad de tener los cheques cerca de una cantidad de personas, esto se elimino desde que se propuso dos días a la semana la entrega de cheques y se realiza directamente en la oficina de la UCAR donde solo ingresa personal autorizado.</p> <p>El trámite de presupuesto institucional es un limitante para el pago de beneficios pero no es un error directamente de la UCAR.</p> | Año 2019 en adelante.                     | Subgerencia de Desarrollo Social.   |
| Realizar un recordatorio de los requisitos   | El año 2018 se realizo visita a cada ULDS donde se refresco algunos requisitos que no se cumplen a la hora de la entrega de  |   | Jefatura de la UCAR, funcionarios a |

| <b>ARDS Noreste</b>   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>Atención de Público</b>  |  |   |  |
| <b>Tema a fortalecer</b>  | <b>Acciones a realizar</b>   | <b>Plazo de cumplimiento</b>              | <b>Responsable</b>   |
| para el pago de beneficios y definir lo relacionado a lo interno de la UCAR.  | documentación para el pago de beneficios, este año se realizará nuevamente estas visitas con los profesionales ejecutores.   | Año 2019.                                 | cargo y jefaturas de cada ULDS con sus profesionales a cargo.                                |
| Definir un lineamiento sobre la supervisión requerida en el pago de beneficios a lo interno de la UCAR.                   | Cada semana se envía por medio de correo electrónico a todos los profesionales datos de cuentas erróneas o documentos pendientes de presentar para poder tramitar el beneficio, también se envía lista de cheques pendientes de retirar para que los profesionales contacten a la persona. | Desde el año 2018 se realiza esta acción. | Personal de la UCAR.   |
| Definir las acciones claves de coordinación para asegurar la oportunidad del servicio brindado para el pago de beneficios | Reuniones quincenales con las jefaturas de cada ULDS para ver qué casos están pendientes de realizar pago esto con el fin de evitar acumulaciones de subsidios que deban revocar.  | Año 2019                                  | Jefatura de la UCAR, funcionarios a cargo y jefaturas de cada ULDS con la jefatura regional. |
| Definir responsabilidades para el análisis y la mejora de la información y cómo se comunica a la población objetivo       | Cada ULDS debe tener pizarras informativas con las fechas de pagos y información requerida para optar por un beneficio.  | Año 2019                                  | Jefaturas de cada ULDS en conjunto con la UCAR.  |

**Seguimiento al cumplimiento de planes y proyectos**

| <b>Tema a fortalecer</b>   | <b>Acciones a realizar</b>   | <b>Plazo de cumplimiento</b> | <b>Responsable</b>      |
|--|--|------------------------------|-------------------------|
| <p>Realizar una propuesta a la jefatura del Área del Área Regional Noreste para contar con una inducción dirigida al personal nuevo.</p> | <p>Luego de realizar una sesión de trabajo entre el enlace de control interno, UIPER y Gerencia se va a proceder a crear un protocolo lo antes posible para reforzar la inducción al personal nuevo donde los puntos a seguir serán;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación a nivel regional del funcionario nuevo.</li> <li>2. Capacitación por parte de la UIPER en un plazo de 3 días en temas como manuales, reglamentos, POI entre otros temas.</li> <li>3. Cuando se trate de profesionales ejecutores o cogestores se llevará a cabo capacitación en la aplicación de fichas, zonas correspondientes a está ARDS, y al final se aplica una prueba para poder evaluar las capacidades de este nuevo funcionario.</li> <li>4. La jefatura de la Unidad donde vaya a ingresar el nuevo personal deberá brindar una orientación de las tareas asignadas y presentación a su equipo de trabajo.</li> </ol> | <p>Año 2019</p>              | <p>Gerencia y UIPER</p> |
| <p>Revisión del manual para ver si los procedimientos son acordes y se seleccionaron los puntos de control.</p>                          | <p>Se realizará sesiones de trabajo con todo el personal y se aplicara una encuesta de como se percibe por parte de los funcionarios los manuales actuales y el modelo de intervención con esto poder enfocarse en las debilidades y fortalezas y trabajar en futuras recomendaciones para el nivel</p>  | <p>Año 2019</p>              | <p>Gerencia y UIPER</p> |

**Seguimiento al cumplimiento de planes y proyectos**

| <b>Tema a fortalecer</b>   | <b>Acciones a realizar</b>  | <b>Plazo de cumplimiento</b> | <b>Responsable</b>                                  |
|--|---|------------------------------|---|
|  | jerárquico de la institución. La primera sesión de trabajo se llevará a cabo el próximo 31 de mayo con todo el personal del ARDS.   |                              |   |
| <p>Brindar informes de cumplimiento actualizados de manera que se permita medir si se está llevando a cabo la gestión conforme los planes institucionales que corresponden a la regional</p> | <p>Actualmente la UIPER realiza un informe trimestral del seguimiento de diferentes actividades que realiza la ARDS, dicho informe se le brinda una valoración y seguimiento en reuniones quincenales con las jefaturas de esta Área Regional en conjunto con la Gerente Regional, el informe incluye temas importantes como el presupuesto, programas (proyectos), entre otros. Todo esto es llevado en bitácora por parte de la Gerente actual.</p> <p>También en el mes de mayo ingresó un nuevo compañero Gestor de proyectos en la UIPER que está creando un archivo en Excel donde ingresará el seguimiento de actividades visitando cada ULDS de esta Área Regional</p> <p>Por otra parte el módulo solicitado para el seguimiento de actividades no sea realizado a la fecha de parte de Planificación Institucional.</p> | Año 2019                     | UIPER, Unidad de Planificación Institucional y T.I. |

### Anexo 3 Planes de mejora de las Áreas Regionales en proceso de implementación (período 2018)

#### Plan de Mejora 2018 Área Regional Alajuela

| <b>Tema a fortalecer</b>  | <b>Acción de mejora</b>  | <b>Responsable</b>            | <b>Informe de Avance</b> | <b>Observaciones</b>   |
|---|--|-------------------------------|--------------------------|--|
| Existencia de mecanismos claros para la aprobación, autorización y coordinación | Solicitar al UIPER la gestión en TI para enumerar automáticamente las constancias emitidas sobre beneficios tramitados 2. Hacer nota ante Gerencia Regional para plantear solicitud de inclusión de la ULDS San Ramón en el estudio de cargas laborales previsto en el PEI | Cruz Ramírez María del Carmen | 0,00 %                   | No se informa acerca del cumplimiento o acciones desarrolladas al efecto |
| Lineamientos de Inducción a un puesto o una labor nueva                         | Creación de una boleta de inducción técnica del profesional y personal   | Solano Monge Luis Guillermo   | 0,00 %                   | No se informa acerca del cumplimiento o acciones desarrolladas al efecto |

#### Plan de Mejora 2018 Área Regional Brunca

| <b>Tema a fortalecer</b>   | <b>Acción de mejora</b>  | <b>Responsable</b> | <b>Informe de Avance</b> | <b>Observaciones</b>   |
|--|--|--------------------|--------------------------|--|
| Definición de puntos de control para la calidad de los productos y servicios                     | dar mas seguimiento a las familias con un trabajo de equipo ya que no se cuenta con mucho personal   | Papili Campos Eda  | 0,00 %                   | La acción planteada es omisa en el detalle, adicional no se informa los avances para el cumplimiento |
| Evaluación de los controles y definición de medidas correctivas                                  | programar mejor el tiempo, del funcionario , hacerlo por casos de mayor prioridad u urgencia   | Papili Campos Eda  | 0,00 %                   | La acción planteada es omisa en el detalle, adicional no se informa los avances para el cumplimiento |
| Documentación de la gestión relevante y conciliación de registros para segura exactitud          | programar fechas de supervicion para revisar expedientes y registros   | Papili Campos Eda  | 0,00 %                   | No se brinda avance de cumplimiento  |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad | Para el proceso de supervicion antes, anotar en la FIS toda información relevante que se detecte en la visita, con el objetivo de que sirva como | Nieto Cedeño Kenia | 0,00 %                   | No se brinda avance de cumplimiento  |

|                                  |   |                           |        |                                     |
|----------------------------------|---|---------------------------|--------|-------------------------------------|
|                                  | insumo en la valoración   |                           |        |                                     |
| Respaldo de la información clave | La adquisición de un dispositivo de mayor capacidad y seguridad para resguardar información | Cordero Solis<br>Teresita | 0,00 % | No se brinda avance de cumplimiento |

## plan de Mejora 2018 Área Regional Cartago

| <b>Tema a fortalecer</b>  | <b>Acción de mejora</b>  | <b>Responsable</b>                           | <b>Informe de Avance</b> | <b>Observaciones</b>  |
|---|--|--|--------------------------|---|
| Conflicto de interés  | refrescamiento del Reglamento de prestación de servicios y otorgamiento de beneficios institucionales ley de administracion publica Código de ética y conducta   | Conejo Araya Silvia,<br>Barquero Araya Paola | 0,00 %                   | No se brinda avance de cumplimiento                                   |
| Evaluación de los controles y definición de medidas correctivas | Elaborar una matriz de seguimiento a la implementación de medidas correctivas, y realizar un seguimiento de las mismas según la periodicidad definida para cada medida en la matriz  | Solano Quesada<br>CInthya                    | 0,00 %                   | Sin avance de cumplimiento  |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control      | solicitar a DH y a la Subgerencia de Desarrollo Social el análisis de una unificación de los puestos de trabajo las personas coordinadoras de ULDS ya que cuentan con doble carga laboral por desempeñar 2 puestos, en el caso particular de la ULDS de Cartago por el tamaño de la ULDS esta se debe dividir.   | Conejo Araya Silvia,<br>Barquero Araya Paola | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control      | Solicitud formal al area administrativa del ARDSC de condiciones en los cubiculos para la atención adecuada de las personas , ya que el espacio de atención mismo que es oficina de las profesionales son cubículos abiertos hacia el salón de atención del publico. También se harán oficios a la Jefatura Regional, Desarrollo Humano, Subgerencia de Desarrollo Social y a la gerencia general sobre la necesidad de una plaza mas de profesional del área social, plaza de una persona operadora de equipo móvil y otra de secretaria o asistente administrativa del ULDS que pueda apoyar la atención primaria. | Duran Mena Ofelia,<br>Mata Céspedes Kathia   | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control      | Oficios generados de reuniones de equipo técnico regional para asesoría o consultas a áreas estrategicas, Asesoría legal, Subgerencia de Desarrollo Social, reunion para revisión de reglamento  | Duran Mena Ofelia,<br>Mata Céspedes Kathia   | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |

|  |  |  |        |   |
|--|--|--|--------|---|
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control                                       | . Solicitar a la Unidad de Sistema de Información Social un espacio para que en reunión de personal se puedan evacuar dudas a los Profesionales Ejecutores con respecto a los cambios acaecidos de la FIS 2 a FISs 3   | Miranda Bolaños Lourdes, Conejo Araya Silvia | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control                                       | Reunión de personal para revisión y análisis de documentos claves  | Chavarría Jiménez Maureen María              | 0,00 % | Sin avance de cumplimiento  |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control                                       | Solicitar al ARDS un taller de explicación de la FIS versión 3 con SIS   | Chavarría Jiménez Maureen María              | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control                                       | Enviar oficio a la Subgerencia solicitando aclaración sobre criterio de la Asesoría Jurídica en relación a los niveles 4   | Chavarría Jiménez Maureen María              | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control                                       | dar seguimiento a consulta a la Subgerente de Desarrollo Social para esclarecer la posición institucional cuando en el proceso de atención una familia cambia de nivel solo por completar la información a FIS 3 ya que las condiciones son las mismas que dieron pie a los beneficios, pero la ponderación de las variables cambia.   | Conejo Araya Silvia, Barquero Araya Paola    | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad | se debe solicitar a DH y a la subgerencia de Desarrollo Social análisis de las cargas de trabajo ya que con la coyuntura de cambio a FIS 3 el tiempo invertido en la atención es mayor, lo que limita la disponibilidad del tiempo para desarrollar acciones mas allá de la ejecución. además de la consulta sobre la carga laboral de la persona coordinadora de ULDS ya que ostenta dos cargos y en la ULDS de cartago se debe solicitar la división de la ULDS en 2 | Conejo Araya Silvia, Barquero Araya Paola    | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad | Realizar un taller con el personal designado en las ULDS como enlaces locales del Convenio IMAS UNED, con la finalidad de homologar y clarificar procedimientos de seguimiento y supervisión.  | Solano Quesada Cinthya                       | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad | Realizar una revisión detallada de lineamientos, directrices y demás procedimientos establecidos sobre el seguimiento de planes y proyectos, con la finalidad de crear un plan de trabajo regional específico a este proceso.  | Solano Quesada Cinthya                       | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de                 | Solicitar a Desarrollo Humano un análisis de las cargas de trabajo   | Chavarría Jiménez Maureen María              | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |

|  |  |  |        |   |
|--|--|--|--------|---|
| responsabilidad  |  |  |        |   |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad | Solicitar a Recursos Humanos una carga de trabajo a nivel Regional, con el fin de generar una estrategia que permita adecuar los procesos de atención para que existan espacios adecuados para realizar la supervisión   | Miranda Bolaños<br>Lourdes, Conejo Araya<br>Silvia | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad | Solicitar a Recursos Humanos una carga de trabajo a nivel Regional, con el fin de generar una estrategia que permita adecuar los procesos de atención para que existan espacios adecuados para realizar la supervisión   | Conejo Araya Silvia,<br>Miranda Bolaños<br>Lourdes | 0,00   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Respaldo de la información clave   | Solicitar a TI que todos los funcionarios sean emigrados a la Nube   | Chavarría Jiménez<br>Maureen María                 | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Respaldo de la información clave   | Seguimiento al proyecto de digitalización  | Chavarría Jiménez<br>Maureen María                 | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Respaldo de la información clave   | Solicitar a la jefatura del ARDS Cartago, la gestión ante el Área de Tecnologías de Información, la inclusión de la totalidad de personal a la plataforma Office365 que permite respaldar los datos electrónicos en la red (nube).   | Solano Quesada<br>CInthya                          | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Respaldo de la información clave   | Aunque existen respaldos digitales en los diferentes sistemas informáticos del IMAS, se debe avanzar en la digitalización de expedientes porque de los expedientes físicos que no se incluyen en SICE no se hay respaldo en este momento ante una eventualidad. Así mismo solicitar a TI mediante oficio que la totalidad de las personas funcionarias de esta Unidad local tengan acceso al nuevo sistema office 365 para respaldo de documentación | Duran Mena Ofelia,<br>Mata Céspedes Kathia         | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |

## Plan de Mejora 2018 Área Regional Chorotega

| <b>Tema a fortalecer</b>   | <b>Acción de mejora</b>  | <b>Responsable</b>   | <b>Informe de Avance</b> | <b>Observaciones</b>  |
|--|--|--|--------------------------|---|
| Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades | Establecer un cronograma de cumplimiento, en relación con los aspectos técnicos aplicables.  | Abarca Cubillo<br>Yadely   | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control   | -Mejorar las actividades de control relacionadas con el evento que van en relación con las hojas de ruta y duplicación de las FIS .                  | Abarca Cubillo<br>Yadely, Matarrita<br>Carrillo Maria<br>Daniela, Vargas<br>Ramírez Natalia,<br>Picon Morera Ivania,<br>Solano Guzman<br>Natalia | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Documentación de la gestión relevante y conciliación de registros para segura exactitud  | Revisar tres registros existentes según procesos y lineamiento de calidad.   | Abarca Cubillo<br>Yadely   | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Documentación de la gestión relevante y conciliación de registros para segura exactitud  | Incluir al plan de trabajo la periodicidad con lo que deben hacerse los registros de los diferentes procedimientos para evitar errores.              | Abarca Cubillo<br>Yadely   | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control   | Definir la corrección en algunos manuales los puntos de control, para evitar errores.<br>(preimpresos, hojas de rutas)                               | Abarca Cubillo<br>Yadely   | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Definición y comunicación de procedimientos para la comunicación de información (tipos, medios y plazo)                              | Gestionar ante la Subgerencia de Desarrollo Social por escrito los criterios para brindar información al cliente externos de los sistemas SIPO SABEN | Dávila Espinoza<br>Gladys  | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |

## Plan de Mejora 2018 Área Regional Heredia

| <b>Tema a fortalecer</b>   | <b>Acción de mejora</b>  | <b>Responsable</b>        | <b>Informe de Avance</b> | <b>Observaciones</b>  |
|--|--|---------------------------|--------------------------|---|
| Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades | Establecer reuniones del equipo de la ULDES de forma mensual a fin de analizar toda la documentación referente al tema de forma mas frecuente y expedita. Dicha programación sera puesta en practica para el año 2019 debido a que para este año las atenciones ya estan programadas por el resto del año  | Chaves Chamorro Tatiana   | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Definición de puntos de control para la calidad de los productos y servicios   | Elaborar una guía de Puntos Claves para el Control de la calidad de los Servicios prestados en los Proyectos(POI)  | Alfaro Arias Luis Mariano | 0,00 %                   | Sin acciones concretas  |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios  | Complementar la Guía de inducción al Personal acorde a la función que desempeña, relacionada con el proceso de la FIS  | Alfaro Arias Luis Mariano | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Confiabilidad de la información.<br>Responsables de elaborar, revisar y autorizar y listas de chequeo                                | Solicitar por medio de oficio a las coordinaciones de las ULDS respectivas, proceder a elaborar dichos formularios de chequeo para los beneficios institucionales correspondientes, con el fin de demostrar la verificación y seguimiento al correcto cumplimiento de la normativa institucional, con el fin de que sea utilizado de manera uniforme a nivel de Área Regional. | Rojas Salazar Dinia       | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Confiabilidad de la información.<br>Responsables de elaborar, revisar y autorizar y listas de chequeo                                | Elaborar instrumentos de chequeo para verificar el cumplimiento de los requisitos de acuerdo a cada programa.  | Chaves Chamorro Tatiana   | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |

## Plan de Mejora 2018 Área Regional Huetar Caribe

| <b>Tema a fortalecer</b>                                 | <b>Acción de mejora</b>  | <b>Responsable</b> | <b>Informe de Avance</b> | <b>Observaciones</b>  |
|--|--|--------------------|--------------------------|---|
| Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control | Realizar jornadas de trabajo en la Unidad Administrativa para analizar con precisión | Gumbs Kennedy Joan | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo |

|  |   |   |        |   |
|--|---|---|--------|---|
| interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades  | el manual.  |   |        | planteado   |
| Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades | Analizado los procesos en el Manual, se verificará que se cumplan, para evaluar la eficacia y eficiencia del desarrollo de las operaciones. | Gumbs<br>Kennedy Joan   | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades | Cada tres meses se realizará una evaluación.  | Gumbs<br>Kennedy Joan   | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Definición de puntos de control para la calidad de los productos y servicios   | Crear Protocolo de Atención. Homologar procesos de atención, que lleven a una atención de calidad.  | Esna Williams<br>Yalile, Argüello<br>Abarca<br>Ivannia, Riley<br>Fairclough<br>Claire Marie,<br>Owen Brown<br>Reyshel,<br>Miranda<br>Delgado<br>Arellys, Gumbs<br>Kennedy Joan    | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Definición de actividades de coordinación según la Estructura organizacional   | Dar a conocer la información al resto del personal de la ULDS sobre la atención y también el quehacer del Cogestor Social                   | Miranda<br>Delgado Arellys  | 0,00 % |   |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios  | Crear protocolo de Inducción al personal operativa  | Argüello<br>Abarca<br>Ivannia, Esna<br>Williams Yalile,<br>Gumbs<br>Kennedy Joan,<br>Owen Brown<br>Reyshel,<br>Miranda<br>Delgado<br>Arellys, Riley<br>Fairclough<br>Claire Marie | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios  | Capacitaciones constantes y retroalimentación sobre funciones y procedimientos  | Arguello<br>Abarca Ivannia  | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Lineamientos para la inducción a los   | Establecer a futuro un procedimiento para brindar inducción a un nuevo  | Gumbs<br>Kennedy Joan   | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo           |

|   |   |   |        |   |
|---|---|---|--------|---|
| funcionarios  | funcionario/a con respecto al Manual.   |   |        | planteado   |
| Evaluación de los controles y definición de medidas correctivas                                       | Coordinar con la Unidades sesiones de trabajo para visualizar que medidas necesitan corregirse e implementarse.   | Gumbs<br>Kennedy Joan   | 0,00%  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Documentación de la gestión relevante y conciliación de registros para segura exactitud               | Dar seguimiento a lo establecido en el Manual para verificar el cumplimiento de los lineamientos.   | Gumbs<br>Kennedy Joan   | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Confiabilidad de la información.<br>Responsables de elaborar, revisar y autorizar y listas de chequeo | Revisión continua del proceso de ejecución de los sistemas para mejorar la confiabilidad de la información.   | Gumbs<br>Kennedy Joan   | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles para asegurar la oportunidad de la información  | Verificar los procesos terminados por cada funcionario/a e implementar los que se requieran para garantizar el cumplimiento.                                  | Gumbs<br>Kennedy Joan   | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Protección de la información , restricción de acceso a los archivos                                   | Se confeccionara mostradores a la oficina de Pococi y Siquirres , tambien rótulos de restricción para estas oficinas y también para Limón, Talamanca y Matina | Riley<br>Fairclough<br>Claire Marie,<br>Miranda<br>Delgado<br>Arellys, Owen<br>Brown<br>Reyshel                       | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Respaldo de la información clave  | Tecnologías de información realiza respaldo de los sistemas y lo que son los archivos físicos en proceso. Digitalización de los expedientes                   | Esna Williams<br>Yalile, Miranda<br>Delgado<br>Arellys, Owen<br>Brown<br>Reyshel, Riley<br>Fairclough<br>Claire Marie | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Disponibilidad de información para el público interno y externo                                       | Elaborar baner , panfletos y brochur con información actualizada del nuevo reglamento , para el usuario   | Miranda<br>Delgado<br>Arellys, Owen<br>Brown<br>Reyshel, Riley<br>Fairclough<br>Claire Marie                          | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |

## Plan de Mejora 2018 Área Regional Huetar Norte

| <b>Tema a fortalecer</b> | <b>Acción de mejora</b> | <b>Responsable</b> | <b>Informe de Avance</b> | <b>Observaciones</b> |
|--------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|----------------------|
|--------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|----------------------|

|  |   |                                  |        |   |
|--|---|----------------------------------|--------|---|
| Conflicto de interés   | Revisión de la Normativa, lineamientos referente al tema sobre la ética en la atención de público para dictar una instrucción que atienda el tema | Millón Robleto<br>María Elena    | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Conflicto de interés   | Emitir un lineamiento general a nivel de ULDS sobre las conductas relaciones inconvenientes o incompatibles para las y los funcionarios           | Cruz Salazar<br>Ariana           | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Conflicto de interés   | Emitir una instrucción en donde se indique las acciones a seguir para evitar conflicto de intereses en la atención de público                     | Gutiérrez<br>Chávez Juan<br>Luis | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades | incorporar en las reuniones mensuales de personal los temas relacionados a control interno  | Cruz Salazar<br>Ariana           | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades | Realizar la categorización de la atención de público en la Herramienta del SACI   | Millón Robleto<br>María Elena    | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades | Seguimientos a los programas, mensuales y trimestrales.   | Torres Aguirre<br>Milady         | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades | Verificar mensualmente en el sistema que las y los funcionarios realicen el procedimiento de registro y categorización de las citas atendidas     | Cruz Salazar<br>Ariana           | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades | Realizar cada 3 meses una sesión para revisar y dar seguimiento a las actividades de Control Interno  | Gutiérrez<br>Chávez Juan<br>Luis | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Definición de puntos de control para la calidad de los productos y servicios   | establecer por escrito los puntos claves para desarrollar una atención de público de calidad  | Cruz Salazar<br>Ariana           | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Definición de puntos de control para la calidad de los productos y servicios   | Realizar una evaluación interna de la atención brindada. y realizarla a 5 usuarios los días Martes, Miércoles y Jueves. 60 evaluaciones al mes.   | Torres Aguirre<br>Milady         | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |

|  |   |                                  |        |   |
|--|---|----------------------------------|--------|---|
| Definición de puntos de control para la calidad de los productos y servicios   | Maximizar el Uso del SACI para mejorar la atención de público meta y realizar una depuración de la lista de espera  | Millón Robleto<br>María Elena    | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades | instruir al personal en la lectura de la normativa e implementar cada tres meses en la reunión de personal el análisis de normativa y procedimientos relacionados a control interno | Cruz Salazar<br>Ariana           | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Definición de actividades de coordinación según la Estructura organizacional   | Realizar un refrescamiento sobre las funciones de cada profesional según su cargo   | Millón Robleto<br>María Elena    | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Definición de actividades de coordinación según la Estructura organizacional   | Realizar un organigrama que se socialice las actividades y coordinaciones con las redes.  | Torres Aguirre<br>Milady         | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios  | establecer por escrito los pasos para el proceso de inducción y desinar una persona de acompañamiento dentro del proceso  | Cruz Salazar<br>Ariana           | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Evaluación de los controles y definición de medidas correctivas  | realizar dos sesiones de evaluación y análisis de las medidas de control establecidas   | Cruz Salazar<br>Ariana           | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Evaluación de los controles y definición de medidas correctivas  | Realizar al menos dos sesiones en odne se realice una evaluación y seguimiento a las actividades relacionadas con la atención de público  | Gutiérrez<br>Chávez Juan<br>Luis | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Evaluación de los controles y definición de medidas correctivas  | Realizar una sesión de seguimiento y evaluación de controles establecido a nivel de ULDS  | Gutiérrez<br>Chávez Juan<br>Luis | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control   | Realizar una identificación de Riesgos a nivel de ULDS  | Millón Robleto<br>María Elena    | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control   | Realizar al menos 2 sesiones sobre control interno que sirva de conciencia sobre el tema  | Gutiérrez<br>Chávez Juan<br>Luis | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Confiabledad de la información. Responsables de elaborar, revisar y autorizar y listas de chequeo                                    | Continuar con la aplicación de la normativa que se establece en el tramite o trassacciones  | Millón Robleto<br>María Elena    | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Confiabledad de la información. Responsables   | Revisión de muestras de expedientes para revisión.  | Torres Aguirre<br>Milady         | 0,00 % | No se brinda información de avance en el                              |

|  |   |                                  |        |   |
|--|---|----------------------------------|--------|---|
| de elaborar, revisar y autorizar y listas de chequeo   |   |                                  |        | cumplimiento de lo planteado  |
| Documentación de la gestión relevante y conciliación de registros para segura exactitud          | Aplicar la Normativa existe sobre la organización de Expediente mediante la superviion mensual del archivo de la ULDS   | Millón Robleto<br>María Elena    | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Documentación de la gestión relevante y conciliación de registros para segura exactitud          | Realizar una supervisión de expedientes por componentes para verificar cumplir con los requisitos   | Millón Robleto<br>María Elena    | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Documentación de la gestión relevante y conciliación de registros para segura exactitud          | revisar semestralmente una muestra de expedientes para verificar el cumplimiento de requisitos de acuerdo a la normativa y constatra el registro de la documentación respectiva                                 | Cruz Salazar<br>Ariana           | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control                                       | Realizar un refrescamiento de los puntos claves contenido en los manuales o documentos  | Millón Robleto<br>María Elena    | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad | Realizar una sesión de evaluación de la calidad del proceso de atención entre los funcionarios de la misma ULDS   | Millón Robleto<br>María Elena    | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad | realizar supervisiones de los diferentes programas, por medio de muestreo aleatorio, en los diferentes programas, este procedimiento si se realiza en la aplicación de fis.                                     | Torres Aguirre<br>Milady         | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad | Realizar un refrescamiento sobre los lineamientos de limites de autoridad   | Millón Robleto<br>María Elena    | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad | Solicitar a T.I. la incorporación en el SABEN de un Filtro, donde se reflejen pagos con montos mayores a los permitidos mensualmente en la tabla de límites, para una mejor autorización de las transferencias. | Gutiérrez<br>Chávez Juan<br>Luis | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Revisión de las actividades clave del proceso para retroalimentar la planificación               | Realizar un refrescamenteo en la utilización del SACI   | Millón Robleto<br>María Elena    | 0,00 % | Sin información de cumplimiento o avance                              |
| Revisión de las actividades clave del proceso para retroalimentar la planificación               | realizar una planificación semanal que permita retroalimentación de los trabajos y actividades pendientes   | Torres Aguirre<br>Milady         | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |

|  |   |                               |        |   |
|--|---|-------------------------------|--------|---|
| Calidad de la información que se genera definición de responsables de evaluar y promover mejoras a la comunicación e información utilizada | Realizar comunicaciones y traslado de información a través de las mismas reunión de personal  | Millón Robleto<br>María Elena | 0,00 % | Sin información de avance   |
| Protección de la información , restricción de acceso a los archivos  | Mantener el acceso restringido al archivo y la periodicidad del cambio de las claves de acceso a los sistemas                       | Millón Robleto<br>María Elena | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Disponibilidad de información para el público interno y externo  | Definir entre los lineamientos el proceso a seguir para facilitar la información solicitada por público interno y externo           | Cruz Salazar<br>Ariana        | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Disponibilidad de información para el público interno y externo  | Definir la información clave que se requiere facilitar a los usuarios.  | Torres Aguirre<br>Milady      | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Disponibilidad de información para el público interno y externo  | Realizar una revisión de la normativa existente sobre los criterios para la disposición de la información a nivel interno o externo | Millón Robleto<br>María Elena | 0,00 % | Sin acciones concretas  |
| Definición y comunicación de procedimientos para la comunicación de información (tipos, medios y plazo)                                    | Definir los medios de comunicación hacia los usuarios, comunidades y organizaciones.  | Torres Aguirre<br>Milady      | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |

## Plan de Mejora 2018 Área Regional Noreste

| <b>Tema a fortalecer</b>   | <b>Acción de mejora</b>  | <b>Responsable</b>       | <b>Informe de Avance</b> | <b>Observaciones</b>  |
|--|--|--------------------------|--------------------------|---|
| Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades | Registrar evaluaciones individuales de las personas colaboradoras del equipo, crear registros escritos de todas las verificaciones que se realicen | Jiménez Vargas<br>Andrea | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Definición de puntos de control para la calidad de los productos y servicios   | Definir estrategias para control de calidad en servicio al cliente   | Murillo Fallas<br>Susana | 0,00 %                   | Sin acciones concretas (copia el contenido de lo que se pregunta)     |
| Definición de puntos de control para la calidad de   | Realizar reuniones quincenales con las jefaturas de cada ULDS para ver qué   | López Morales            | 33,33 %                  |   |

|  |   |   |         |   |
|--|---|---|---------|---|
| los productos y servicios  | casos están pendientes de realizar pago esto con el fin de evitar acumulaciones de subsidios que deban revocar.   | Manuel  |         |   |
| Definición de puntos de control para la calidad de los productos y servicios | Definir puntos claves de calidad en los productos y servicios que se generan en la Unidad   | Carballo Fonseca<br>Ana Isabel  | 0,00 %  | Sin acciones concretas (copia el contenido de la pregunta)            |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios                            | Realizar una propuesta a la Jefatura del Área Regional Noreste para contar con una inducción dirigida al personal nuevo (Se realice un manual de inducción para que las unidades de las Áreas Regionales podamos seguir un protocolo a la hora de que una persona entra a un puesto nuevo.)   | Carballo Fonseca<br>Ana Isabel  | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios                            | Se debe realizar en conjunto con RH una capacitación de servicio al cliente a cada funcionario que ingrese a esta institución y con esto poder evaluarlo cada año.  | Arias Quesada<br>Ruth, Murillo Fallas<br>Susana, Quesada<br>Jiménez Raquel,<br>García Valverde<br>Emilia, Jiménez<br>Vargas Andrea                                    | 75,00 % |   |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios                            | Establecer procedimiento para inducción en una labor determinada  | Murillo Fallas<br>Susana  | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Evaluación de los controles y definición de medidas correctivas              | En el mes de febrero se realizo un grupo focal con personas beneficiarias del IMAS, donde se realizo consulta de percepción en cuanto a la atención brindada por parte de la Institución. Este grupo focal se realizará por lo menos dos veces al año para poder con esto evaluar el nivel de satisfacción de la población objetivo de la Institución.  | Arias Quesada<br>Ruth, Carballo<br>Fonseca Ana Isabel,<br>Murillo Fallas<br>Susana, Quesada<br>Jiménez Raquel,<br>García Valverde<br>Emilia, Jiménez<br>Vargas Andrea | 66,67 % | Sin acciones concretas, es un comentario                              |
| Evaluación de los controles y definición de medidas correctivas              | Revisar los documentos adjuntos antes del pago del beneficio, en apego al Manual de beneficios  | López Morales<br>Manuel   | 33,33 % |   |
| Evaluación de los controles y definición de medidas correctivas              | Revisión del manual para ver si los procedimientos son acordes y se seleccionaron los puntos de control, mediante sesiones de trabajo con todo el personal y se aplicara una encuesta de como se percibe por parte de los funcionarios los manuales actuales y el modelo de intervención con esto poder enfocarse en las debilidades y fortalezas y trabajar en futuras recomendaciones para el nivel jerárquico de la institución. | Carballo Fonseca<br>Ana Isabel  | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |

|  |   |  |         |   |
|--|---|--|---------|---|
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control                                       | Establecer un mecanismo más oportuno para priorizar las familias en condición preferente (adulto mayor, personas con discapacidad, embarazadas en alto riesgo)  | Salas Gamboa Nuria, Garcia Valverde Emilia   | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Documentación de la gestión relevante y conciliación de registros para segura exactitud          | Se desconocen los lineamientos sobre la calidad de los registros de la información relevante. Es responsabilidad de la Gerencia General y Subgerencia de Desarrollo Social emitir dichos lineamientos, para que sean utilizados por las personas responsables de manera uniforme a nivel institucional. | Prado Rodriguez Gabriela   | 0,00 %  | Sin acciones concretas, es un comentario                              |
| Documentación de la gestión relevante y conciliación de registros para segura exactitud          | Enviar por medio de correo electrónico a todos los profesionales datos de cuentas erróneas o documentos pendientes de presentar para poder tramitar el beneficio, listas de cheques pendientes de retirar para que los profesionales contacten a las personas.  | López Morales Manuel   | 50,00 % |   |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control                                       | Revisión de riesgos vinculados al proceso de pago de beneficios de la UCAR para definir medidas de mitigación.  | López Morales Manuel   | 50,00 % |   |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control                                       | Trabajo grupos focales con una muestra de 10 personas que reciben el beneficio, buzón de sugerencias en cada ULDS.  | Arias Quesada Ruth, Murillo Fallas Susana, Quesada Jiménez Raquel, García Valverde Emilia, Jiménez Vargas Andrea | 66,67 % | Sin acciones concretas, es un comentario                              |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control                                       | Revisión del manual para ver si los procedimientos son acorde y se seleccionaron los puntos de control. (La Unidad de Socio-productivo es la encargada de realizar esta actividad.)   | Carballo Fonseca Ana Isabel  | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad | Ejercer supervisión de lo planificado en los informes que se brindan desde la UIPER, los cuales deberán ser medibles0   | Carballo Fonseca Ana Isabel  | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad | Crear un sistema de control sobre la calidad y oportunidad de la atención brindada a las familias y comunidades   | Prado Rodriguez Gabriela   | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de                 | Realizar un recordatorio de los requisitos para el pago de beneficios y definir lo relacionado a lo interno de la   | López Morales Manuel   | 50,00 % |   |

|  |  |  |         |   |
|--|--|--|---------|---|
| responsabilidad  | UCAR.  |  |         |   |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad   | Definir un lineamiento sobre la supervisión requerida en el pago de beneficios a lo interno de la UCAR.  | López Morales Manuel   | 50,00 % |   |
| Confiabilidad de la información.<br>Responsables de elaborar, revisar y autorizar y listas de chequeo                                      | Brindar informes de cumplimiento actualizados de manera que se permita medir si se está llevando a cabo la gestión conforme los planes institucionales que corresponden a la regional  | Carballo Fonseca Ana Isabel  | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles para asegurar la oportunidad de la información   | Realizar un sistema de seguimiento de los proyectos en esas fases.   | Carballo Fonseca Ana Isabel  | 0,00 %  | Sin acciones concretas  |
| Calidad de la información que se genera definición de responsables de evaluar y promover mejoras a la comunicación e información utilizada | Que en cada ULDS en pizarras informativas se muestren las fechas de pagos y información requerida para optar por un beneficio.   | López Morales Manuel   | 33,33 % |   |
| Respaldo de la información clave   | Planificar con los profesionales ejecutores procesos de respaldo de información por zonas.   | Murillo Fallas Susana  | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Respaldo de la información clave   | La Ulds, mantendría listados provisionales de la información diaria de atención.   | García Valverde Emilia   | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Respaldo de la información clave   | Comunicar a SIS el requerimiento de que la herramienta de SABEN debe contar con alguna alerta que le genere al profesional cuando un beneficio este repetido, esto ayudará a que no se repitan procesos y no existan tiempos muertos.  | Arias Quesada Ruth, Murillo Fallas Susana, Quesada Jiménez Raquel, García Valverde Emilia, Jiménez Vargas Andrea | 0,00 %  |   |
| Disponibilidad de información para el público interno y externo  | Realizar una reunión con los profesionales ejecutores y equipo de la UCAR para poder identificar cuáles son los documentos requeridos en la intranet para su acceso.(temas como fechas de pago, beneficios pendientes de pagar, entre otros temas) Reforzar la información para los usuarios externos en la página facebook del IMAS | López Morales Manuel   | 0,00 %  |   |

## Plan de Mejora 2018 Área Regional Puntarenas

| <b>Tema a fortalecer</b>   | <b>Acción de mejora</b>   | <b>Responsable</b>  | <b>Informe de Avance</b> | <b>Observaciones</b>  |
|--|---|---|--------------------------|---|
| Definición de puntos de control para la calidad de los productos y servicios | Continuar con apertura de mantener o incluso ampliar los puntos claves para el control de calidad, en los diferentes procesos de trabajo que realizan las diferentes ULDS, UCAR, UIPER, EL ARCHIVO Y LA GERENCIA. Con el seguimiento a los procesos de trabajo por medio de reuniones, correos, material impreso                                    | Camacho Espinoza<br>Kemly, Gutierrez<br>Alvarado Maria<br>Concepción, León<br>Soto Juan Carlos,<br>Piedra Rodriguez<br>Guiselle, Vargas<br>Mendez Maria Lidia,<br>Vargas Araya Ana<br>Yensy, Vargas<br>Brenes Karol | 85,71 %                  |   |
| Definición de actividades de coordinación según la Estructura organizacional | Solicitar la apertura de más espacios de Capacitación y coordinación para mejorar el trabajo entre las unidades y la prestación de servicios a los usuarios.  | Camacho Espinoza<br>Kemly, Vargas<br>Mendez Maria Lidia   | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Definición de actividades de coordinación según la Estructura organizacional | Continuar con la socialización de los diferentes cambios que se realicen a nivel institucional, ya sea de Aeos Tecnicas y programas o nivel administrativo  | Camacho Espinoza<br>Kemly, Gutierrez<br>Alvarado Maria<br>Concepción, León<br>Soto Juan Carlos,<br>Piedra Rodriguez<br>Guiselle, Vargas<br>Araya Ana Yensy,<br>Vargas Brenes<br>Karol, Vargas<br>Mendez Maria Lidia | 33,33 %                  |   |
| Definición de actividades de coordinación según la Estructura organizacional | Solicitar mediante oficio y a través de la Jefatura Regional, a Control Interno y Desarrollo Humano que realicen un proceso de capacitación y jornadas de trabajo con cada ARDS y cada ULDS para definir la estructura organizacional, las actividades, relaciones de coordinación y otros aspectos clave para el proceso escogido por cada unidad. | Camacho Espinoza<br>Kemly, Vargas<br>Mendez Maria Lidia   | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios                            | Dicho proceso tiene una duración de un día y es en Exceso General, sin embargo dicho proceso no toma en cuenta las condiciones específicas de cada Unidad Local y se da por sentado que cada una de ellas va a asumir la inducción de los nuevos colaboradores, sin tomar en cuenta la  | Vargas Mendez<br>Maria Lidia,<br>Camacho Espinoza<br>Kemly  | 0,00 %                   | Sin acciones concretas, es un comentario                              |

|   |  |   |         |   |
|---|--|---|---------|---|
|   | disponibilidad de personal para dicha tarea ni la carga laboral propia de cada Unidad Local. Por lo anterior se Elabore oficio a la Jefatura Regional para que solicite a la Gerencia General se proceso un proceso de Inducción Centralizado y que cada nuevo empleado llegue a su nuevo lugar de trabajo con los conocimientos básicos de manejo de sistemas informáticos, procesos de ejecución, Manual de Otorgamiento de Beneficios entre otros, de manera que no se vea afectada la Unidad Local de Trabajo. |   |         |   |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios               | Solicitar mediante oficio a la jefatura inmediata, se capacite a la coordinación en cuanto a las acciones específicas que el competen a la coordinación en las inducciones de puestos.   | Camacho Espinoza Kemly  | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado                             |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios               | Definir un proceso de inducción al puesto por parte de Desarrollo Humano que involucre las áreas con que se tenga mayor relación y que establezca las condiciones propicias para el nuevo funcionario acelere el proceso de ubicación en el puesto   | Camacho Espinoza Kemly, León Soto Juan Carlos   | 0,00 %  | No se diseñan acciones propias, las delegan   |
| Evaluación de los controles y definición de medidas correctivas | Que se realicen dos evaluaciones pereodicas en el semestre que queda y comunicar formalmente los lineamientos de Iso controles aplicables y la implementación de las medidas correctivas, en cada ULDS y en las areas UCAR Y UIPER   | Camacho Espinoza Kemly, Gutierrez Alvarado Maria Concepción, León Soto Juan Carlos, Vargas Mendez Maria Lidia, Vargas Araya Ana Yensy, Vargas Brenes Karol, Piedra Rodriguez Guiselle | 50,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado                             |
| Evaluación de los controles y definición de medidas correctivas | Establecer responsabilidades para la corrección de las inconsistencias en el proceso de pago donde se establezcan fechas máximas de cumplimiento y responsable, y de no cumplirse con la acción correctiva, dar seguimiento al debido proceso.   | Camacho Espinoza Kemly, Piedra Rodriguez Guiselle, Vargas Araya Ana Yensy, Vargas Brenes Karol, Vargas Mendez Maria Lidia   | 33,33 % |   |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control      | Redactar mediante oficio a la Jefatura Regional para que solicite la asignación de mayor recurso humano (un profesional ejecutor adicional y un profesional en archivística), así como se unifiquen los criterios mediante la aprobación del nuevo Manual de Otorgamiento de Beneficios.   | Camacho Espinoza Kemly, Vargas Mendez Maria Lidia   | 0,00 %  | Sin acciones concretas, se refieren a problemas de suficiencia del personal y no al tema evaluado |

|   |   |  |        |   |
|---|---|--|--------|---|
| Confiabilidad de la información.<br>Responsables de elaborar, revisar y autorizar y listas de chequeo | Solicitar mediante Oficio a la Jefatura Regional a Desarrollo Humano la asignación de un profesional experto en Archivo y custodia de documentos para estandarizar y mejorar el tratamiento de los mismos.  | Vargas Mendez Maria Lidia,<br>Camacho Espinoza Kemly   | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Documentación de la gestión relevante y conciliación de registros para segura exactitud               | Solicitar mediante a oficio a la Jefatura Regional la asignación de un profesional experto en Archivo y Custodia de la documentación, mismo que actualmente no existe en la ULDS, tomándo en cuenta lo delicado del manejo y la custodia de todos los documentos institucionales.   | Camacho Espinoza Kemly, Vargas Mendez Maria Lidia  | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Documentación de la gestión relevante y conciliación de registros para segura exactitud               | Que solicite la SGDS hacia el SIS el vinculo entre las listas de espera y el SABEN (creación de las resoluciones), esto para continuamente se puean conciliar los datos a fin de verificar la exactitud delos mismo. Con respecto a la aplicación de la FIS tambien establcer con el SIS mecanismos para la depuaración de datos erroneos en la consignación de lso mismo | Camacho Espinoza Kemly, Gutierrez Alvarado Maria Concepción  | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Documentación de la gestión relevante y conciliación de registros para segura exactitud               | Instruir a los ejecutores en el ULDS mediante oficio para que se trabaje con expediente en mano para poder cumplir con la normativa y dar seguimiento a los documentos que requieren ser actualizados solamente.  | Vargas Araya Ana Yensy   | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Confiabilidad de la información.<br>Responsables de elaborar, revisar y autorizar y listas de chequeo | realizar 2 muestreos por programas en ejecución, para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en los manuales, las coordiadoras con los ejecutores y la gerencia con las coordinadoras y el UIPER como ente resguardador del procesos dandole seguimiento   | Camacho Espinoza Kemly, Gutierrez Alvarado Maria Concepción, Piedra Rodriguez Guiselle, Vargas Araya Ana Yensy, Vargas Brenes Karol, Vargas Mendez Maria Lidia | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control  | Que se realicen 2 sesiones por ULDS donde se trabajen, discutan, analicen y se debatan sobre los Manuales que tienen que ver con las diferentes funciones que realizan los Profesionales ejecutores en los diferentes procesos de aención de publico  | Camacho Espinoza Kemly, Piedra Rodriguez Guiselle, Vargas Mendez Maria Lidia, Vargas Araya Ana Yensy, Vargas Brenes Karol                                      | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control  | Solicitar a la Jefatura Regional mediante oficio que consulte acerca de la existencia de proyectos de estandarización de los procesos de trabajo a nivel institucional en el ámbito de tiempo y espacio para dar  | Camacho Espinoza Kemly, Vargas Mendez Maria Lidia  | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |

|  |   |   |        |   |
|--|---|---|--------|---|
|  | resolución a las solicitudes de los beneficiarios. Solicitar al enlace institucional de Control Interno una visita al ULDS  |   |        |   |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición de lineamientos de responsabilidad   | Reunión a lo interno que permita establecer mecanismos que nos permitan realizar las supervisiones correspondientes por componente. Elaborar un instrumento que nos permita realizar las superviciones                          | Vargas Mendez Maria Lidia   | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Calidad de la información que se genera definición de responsables de evaluar y promover mejoras a la comunicación e información utilizada | Definir a la o las personas responsables de evaluar la comunicación del proceso de pago de beneficios o su correspondiente seguimiento para establecer mejores prácticas que logren una entrega oportuna del beneficio otorgado | Camacho Espinoza Kemly, Piedra Rodriguez Guiselle, Vargas Araya Ana Yensy, Vargas Brenes Karol, Vargas Mendez Maria Lidia, Gutierrez Alvarado Maria Concepción, León Soto Juan Carlos | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Disponibilidad de información para el público interno y externo  | Comunicar el criterio e Asesoría Jurídica en cuanto a la disposición de la información tanto a usuarios internos como externos  | Camacho Espinoza Kemly, Gutierrez Alvarado Maria Concepción, León Soto Juan Carlos, Piedra Rodriguez Guiselle, Vargas Araya Ana Yensy, Vargas Brenes Karol, Vargas Mendez Maria Lidia | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |

## Plan de Mejora 2018 Área Regional Suroeste

| <b>Tema a fortalecer</b> | <b>Acción de mejora</b>   | <b>Responsable</b>       | <b>Informe de Avance</b> | <b>Observaciones</b>  |
|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|
| Conflicto de interés     | Recordatorio a los funcionarios de la Unidad de la importancia de los lineamientos y reglamentos este trabajo se realizaría en reuniones del personal | Hidalgo Cárdenas Vanessa | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Conflicto de interés     | Divulgación: Repasar en las reuniones de ULDS los capítulos 14 y 17 del Reglamento  | Vásquez Rodríguez        | 0,00 %                   | No se brinda información de avance en el cumplimiento de              |

|  |  |   |         |   |
|--|--|---|---------|---|
|  | Autónomo de Servicios.   | Karla   |         | lo planteado  |
| Conflicto de interés   | Reforzar lo indicado en la Normativa interna (Reglamento Autonomo de Servicios, Codigo de Etica)   | Alvarado Mora Hellen                            | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades | Elaborar un resumen de los oficios, con fecha, asunto y autor y entregarlo a los funcionarios. Un resumen y luego actualizaciones mensuales.   | Vásquez Rodríguez Karla                         | 0,00 %  | Sin acciones concretas  |
| Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades | Solicitar a la Coordinadora del Area Administracion Financiera, criterio sobre los aspectos del paguese a terceros segun medios de pago y su necesidad de ser trasladados a la UCAR. Considerando que es una responsabilidad del profesional ejecutor de hacer los cambios de paguese a en el SABEN y dejar documentado tal accion en el expediente.                                       | Cascante Bonilla Leonardo                       | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Definición de puntos de control para la calidad de los productos y servicios   | Definir puntos claves para minimizar los casos con problemas de pagos en los procesos masivos de giro, donde exista una labor conjunta entre ejecutores ingresando informacion confiable al catalogo de cuentas y darle el seguimiento a los casos con problemas de pago y definir plazos para ser subsanados o en su defecto revocar subsidio para evitar la subejecucion presupuestaria. | Alvarado Mora Hellen, Cascante Bonilla Leonardo | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Definición de puntos de control para la calidad de los productos y servicios   | Tener por escrito los acuerdos tomados en cada reunión de ULDS   | Montero Mussio Carlos                           | 66,67 % |   |
| Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades | Realizar supervisiones en las atenciones que realizan los profesionales ejecutores y encuestadores   | Montero Mussio Carlos                           | 33,33 % |   |
| Mecanismos para cumplimiento de los objetivos de control interno, para la autorización y aprobación, coordinación con otras unidades | Generar reportes personalizable de los diferentes programas para verificar el cumplimiento del ordenamiento juridico en lo corresponde a la Directriz de Priorización establecida para el otorgamiento de los beneficios.  | Alvarado Mora Hellen, Hidalgo Cárdenas Vanessa  | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Definición de actividades de coordinación según la Estructura organizacional   | Definir las acciones de coordinación a lo interno del ULDS   | Hidalgo Cárdenas Vanessa                        | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |

|  |   |  |        |   |
|--|---|--|--------|---|
| Definición de actividades de coordinación según la Estructura organizacional | Elaborar un flujograma del procedimiento de atención al usuario, en el que se evidencie actividades y relaciones de los diferentes involucrados   | Vásquez Rodríguez Karla  | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios                            | Definir un procedimiento al interno del ULDS para la inducción de un funcionario en una labor nueva   | Vásquez Rodríguez Karla  | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios                            | Solicitar a desarrollo Humano mediante correo la consulta si existe un procedimiento para la inducción de un funcionario cuando ingresa a la ULDS por parte del coordinador.  | Hidalgo Cárdenas Vanessa   | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios                            | Solicitar a desarrollo humano la guía del procedimiento a seguir para la inducción. Construir desde UIPER una guía que permita establecer un proceso teórico practico para el nuevo funcionario   | Sandí Alvarez Ingrid, Acuña Berrocal Wander  | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios                            | Construir un procedimiento interno para la inducción especifica al puesto de manera coordinada con Desarrollo Humano  | Cascante Bonilla Leonardo  | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios                            | Realizar un procedimiento de inducción para el personal de nuevo ingreso.   | Montero Mussio Carlos  | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios                            | Documentar o realizar un protocolo o procedimiento standar para los nuevos funcionarios de la Unidad local o bien, aquellos funcionarios que cambian de puesto. Socializar el procedimiento con el resto de la unidad local en reunión de personal. | Díaz Ugalde María Gabriela   | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Lineamientos para la inducción a los funcionarios                            | Realizar un protocolo formal del proceso de atención primaria para nuevos ingresos.   | Díaz Ugalde María Gabriela, Alvarado Mora Hellen   | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Evaluación de los controles y definición de medidas correctivas              | Estandarizar los controles del Proceso de atención definir la evaluacion de los controles del proceso de atención Aplicar la evaluacion Implementar las medidas correctivas Implementar las medidas correctivas que indique la evaluacion           | Alvarado Mora Hellen, Díaz Ugalde María Gabriela, Montero Mussio Carlos, Hidalgo Cárdenas Vanessa, Vásquez Rodríguez Karla | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |

|   |  |   |         |   |
|---|--|---|---------|---|
| Evaluación de los controles y definición de medidas correctivas                                       | Lograr mediante la documentación y planificación realizar controles periódicos<br>Determinar las medidas correctivas y ejecutarlas   | Díaz Ugalde<br>María<br>Gabriela  | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control  | Revisar el proceso de atención primaria, donde se determine , la cantidad y actividades que debe de realizar cada Profesional en Desarrollo Social Revisar los tramites administrativos que se realizan en el proceso de atención Primaria, Solicitar la contratación de un estudio de tiempos y movimientos, de procesos, con la diferenciación de atención por demanda u oferta. | Alvarado<br>Mora Hellen,<br>Hidalgo<br>Cárdenas<br>Vanessa,<br>Díaz Ugalde<br>María<br>Gabriela,<br>Montero<br>Mussio<br>Carlos, Sandí<br>Alvarez<br>Ingrid,<br>Vásquez<br>Rodríguez<br>Karla | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Documentación de la gestión relevante y conciliación de registros para segura exactitud               | Definir los lineamientos sobre la calidad de los registros de la información relevante.  | Vásquez<br>Rodríguez<br>Karla   | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Documentación de la gestión relevante y conciliación de registros para segura exactitud               | Formalizar los procedimientos y establecer los periodos exactos en los que se realizaran los registros de información con la intención de retroalimentarse y enmendar posibles errores que a su vez sirvan a manera de seguimiento a los procesos.   | Díaz Ugalde<br>María<br>Gabriela  | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Confiabilidad de la información.<br>Responsables de elaborar, revisar y autorizar y listas de chequeo | Se va realizar un correo de solicitud a la jefatura para la homologación mecanismo de verificación.  | Alvarado<br>Mora Hellen,<br>Hidalgo<br>Cárdenas<br>Vanessa  | 0,00 %  | Sin acciones concretas  |
| Confiabilidad de la información.<br>Responsables de elaborar, revisar y autorizar y listas de chequeo | Diseñar y aplicar listas de chequeo para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en los manuales y procedimientos  | Vásquez<br>Rodríguez<br>Karla   | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control  | Establecer en los manuales o documentos, los puntos de control clave para minimizar los riesgos que se puedan presentar  | Vásquez<br>Rodríguez<br>Karla   | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles disminuyen los riesgos y puntos clave de control  | Lectura consiente de los manuales a nivel personal y grupal.   | Montero<br>Mussio<br>Carlos   | 33,33 % |   |
| Controles para la Supervisión de las actividades y definición   | Solicitar la revisión de los controles posteriores, con el fin de implementarlos<br>Solicitar hacer ajustes al sistema de atención   | Alvarado<br>Mora Hellen   | 0,00 %  | No se brinda información de avance en el cumplimiento de              |

|  |   |  |        |   |
|--|---|--|--------|---|
| de lineamientos de responsabilidad   | que permita mejorar el control preventivo, con el fin de asegurarnos que lo que se cumplan con todas las acciones en el proceso de atención   |  |        | lo planteado  |
| Confiabilidad de la información.<br>Responsables de elaborar, revisar y autorizar y listas de chequeo                                      | Promover o construir un protocolo o lineamiento a lo interno del ARDS que garantice que la información generada tenga la suficiente confiabilidad para tomar decisiones correctas sin la intervencion de personas o instancias que no competan.   | Alvarado Mora Hellen   | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Controles para asegurar la oportunidad de la información   | Solicitar una mejora para que el sistema que cruce la información con el sistema de cita , y atenciones en el SABEN. a tal punto que el ingreso de las citas sean incluidas totalmente.   | Alvarado Mora Hellen, Sandí Alvarez Ingrid                                 | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Calidad de la información que se genera definición de responsables de evaluar y promover mejoras a la comunicación e información utilizada | Diseñar una estrategia de comunicación e información, que fortalezca los mecanismos de coordinación del equipo del ARDS   | Díaz Ugalde María Gabriela, Hidalgo Cárdenas Vanessa, Sandí Alvarez Ingrid | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Respaldo de la información clave   | Solicitar a la Jefatura Regional la información de los procesos para recuperar la Información en caso de algún tipo de desastre. Realizar mensualmente respaldos de Información en un disco duro externo o llaves maya.   | Alvarado Mora Hellen, Sandí Alvarez Ingrid, Acuña Berrocal Wander          | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Respaldo de la información clave   | Solicitar una linea de orientación a la Jefatura Regional de quien es competencia resguardar la información, si debe hacerse personal, si es la competente a toda la ULDS, información confidencial o sensible., y a cual unidad acercarse en caso de que se requiera recuperar información | Díaz Ugalde María Gabriela   | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |
| Disponibilidad de información para el público interno y externo  | Elaborar por escrito los criterios para la disposición de la información de consulta permanente por público interno o externo.  | Vásquez Rodríguez Karla  | 0,00 % | No se brinda información de avance en el cumplimiento de lo planteado |

