

SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

Al ser las dieciséis horas con cincuenta minutos del jueves siete de octubre del dos mil veintiuno, inicia la sesión ordinaria del Consejo Directivo No. 69-10-2021, celebrada de manera virtual, con el siguiente quórum:

ARTÍCULO PRIMERO: COMPROBACIÓN DEL QUÓRUM.

En apego a la reforma realizada al Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Directivo del IMAS, según acuerdo CD No. 148-03-2020, de la Sesión Ordinaria No. 19-03-2020 del lunes 16 de 2020, que adiciona una sección VIII. De las sesiones virtuales al Capítulo II de dicho reglamento, y debido a la Emergencia Nacional por el COVID 19, se encuentran debidamente conectados vía remota los directores que a continuación de indicarán.

La presente sesión se realizó en forma virtual con la participación de las directoras y directores aquí indicados, para lo cual se ha llevado a cabo en forma interactiva, simultánea e integral. Todos los integrantes se conectaron en forma remota y participaron mediante voz y video, quedando claras sus manifestaciones de voluntad y acreditados sus votos tanto en la aprobación como en la no aprobación de acuerdos sometidos a discusión. Quienes participaron como invitados consignaron sus intervenciones, las cuales fueron analizadas por los integrantes del Órgano Colegiado”.

COMPROBACIÓN QUÓRUM VIRTUAL: Sr. Juan Luis Bermúdez Madriz, Presidente, Licda. Georgina Hidalgo Rojas, Directora, Licda. Ericka Álvarez Ramírez, Directora, MSc. Freddy Miranda Castro, Director, Ing. Ronald Cordero Cortés, Director.

INVITADOS E INVITADAS EN RAZON DE SU CARGO, DE MANERA VIRTUAL: MBA. Marianela Navarro Romero, Subauditora, MSc. Juan Carlos Laclé Mora, Gerente General, Sra. Heleen Somarribas Segura, Subgerenta Soporte Administrativo, MSc. María José Rodríguez Zúñiga, Subgerenta de Desarrollo Social, Lic. Javier Vives Blen, Subgerente de Gestión de Recursos Licda. Patricia Barrantes San Román, Asesora Jurídica ai yla Sra. Tatiana Loaiza Rodríguez, Coordinadora de la Secretaría de Actas.

ARTÍCULO SEGUNDO: LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

El señor Juan Luis Bermúdez da lectura del orden del día y lo somete a votación.

1. COMPROBACIÓN DE QUÓRUM

**SESIÓN ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021**

2. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

3. LECTURA Y APROBACION DELACTA No. 67-09-2021.

4. LECTURA DE CORRESPONDENCIA

5. ASUNTOS GERENCIA GENERAL

5.1. Análisis del Informe de Resultados de la Autoevaluación 2021 y el Informe de Seguimiento de los Planes de Mejora 2018-2019 y 2020, **según oficio IMAS-GG-2199-2021.**

5.2. Análisis del Informe de l Seguimiento Medidas de Administración vinculadas al Plan Estratégico Institucional y l Seguimiento Medidas de Administración vinculadas al Plan Institucional de Tecnologías de Información (PITI), **según oficio IMAS-GG-2202-2021.**

6. ASUNTOS SEÑORAS DIRECTORAS Y SEÑORES DIRECTORES

Las señoras directoras y señores directores manifiestan estar de acuerdo con la agenda anterior.

Se retira de la sesión la señora Heleen Somarribas, para tratar asuntos propios de su cargo.

ARTÍCULO TERCERO: APROBACION DEL ACTA No. 67-09-2021

El señor Juan Luis Bermúdez, somete a votación la aprobación del Acta No. 67-09-2021.

ACUERDO No. 302-10-2021

POR TANTO, SE ACUERDA:

Aprobar el Acta de la Sesión Ordinaria No. 67-09-2021 del jueves 30 de setiembre del 2021.

SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

El señor Presidente somete a votación el anterior acuerdo. Las señoras directoras y los señores directores: Sr. Juan Luis Bermúdez Madriz, Presidente, Licda. Georgina Hidalgo Rojas, Directora, Ing. Ronald Cordero Cortés, Director y el MSc. Freddy Miranda Castro, Director, votan afirmativamente el acta anterior. Se abstiene de votar la Licda. Ericka Álvarez Ramírez, Directora _____, por no haber estado presente en esa sesión.

ARTICULO CUARTO: LECTURA DE CORRESPONDENCIA

Manifiesta el señor Juan Luis Bermúdez que el presente punto de agenda no tiene asuntos que tratar.

ARTICULO QUINTO: ASUNTOS GERENCIA GENERAL

5.1 ANÁLISIS DEL INFORME DE RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN 2021 Y EL INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA 2018-2019 Y 2020, SEGÚN OFICIO IMAS-GG-2199-2021.

El señor Juan Luis Bermúdez solicita la anuencia de este Consejo Directivo para el ingreso de las siguientes personas funcionarias: INGRESAN: Loryi Fransiny Valverde Cordero, Jefa de Planificación Institucional, Laura Cisneros Ruiz, Johanna Solano y Jeison Sequiera Flatts.

Este Consejo Directivo manifiesta estar de acuerdo con el ingreso de las personas funcionarias antes indicadas.

Ingresan a la sesión de manera virtual las personas invitadas.

Introduce el señor Juan Carlos Laclé que ambos temas que se presentan en su oportunidad fueron conocidos por el Equipo Gerencia, en sesión de trabajo el 29 de setiembre de 2021, tanto las Sugerencias como la Gerencia General fueron informadas y la Presidencia Ejecutiva, como corresponde se trae al Consejo Directivo para su aprobación y cumplimiento con acuerdos 483-2020 y 062-2020 y 065-2021.

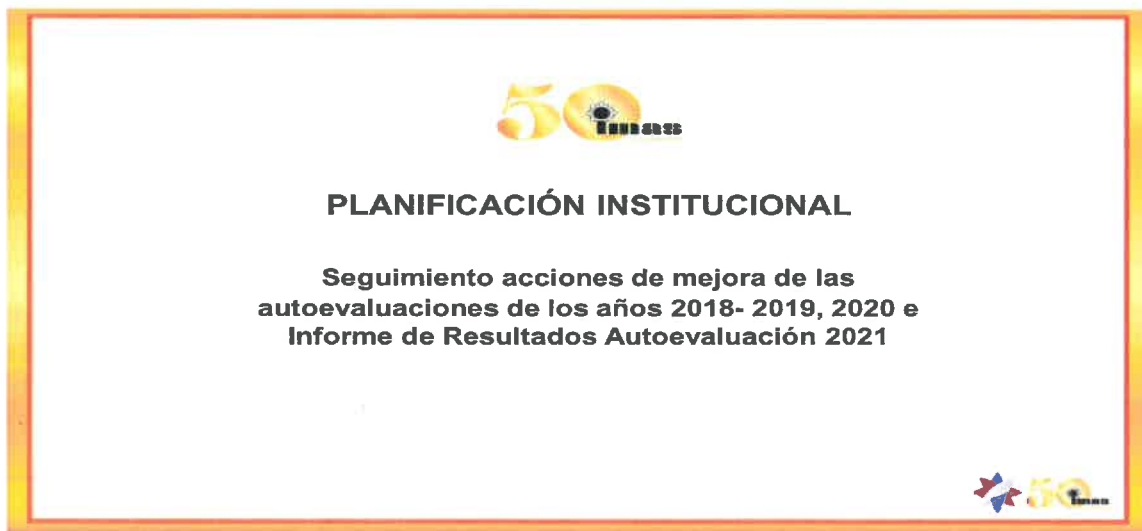
Se va a presentar el informe de resultados de la autoevaluación 2021, en la implementación de controles que contribuyen a la continuidad del servicio institucional ante la emergencia sanitaria en los ámbitos de gestión operativa, financiera, recursos humanos y tecnologías de información.

**SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021**

Agradece al equipo de Planificación Institucional, sé que ha contado con el apoyo de personal de control interno, que ha venido trabajando, pero también ya va incorporándose personal propio de planta de Planificación Institucional, dentro de la lógica del control interno, lo cual es bastante bueno para la institución para hacer esta transición en espera de la reforma que se encuentra en MIDEPLAN, para la aprobación de la nueva estructura Orgánica, en la cual se da una supresión de la Unidad de Control Interno y pasa a Planificación Institucional, por eso su agradecimiento al liderazgo de la señora Loryi Valverde y las personas que viene de Control interno como Johanna Solano y Laura Cisneros, en el caso de Jeison Sequiera que es nuevo en la institución, que viene asumiendo tareas de control interno asociadas principalmente en Planificación Institucional.

Comenta la señora Loryi Valverde que se van a analizar cuatro informes de control interno, se presentan resultados y avances tanto para el tema de riesgos como de autoevaluación, toda esta información que van a ver es producto del trabajo que realizamos con las Áreas Técnicas, de manera que percibamos Control Interno en Planificación Institucional como esa área asesora, que coordina y conduce este proceso. Sin embargo, esta información fue presentada a la Comisión gerencial, se hicieron ajustes y cambios de los cuales ya están actualizadas las presentaciones, de igual forma, recientemente se han recibido algunas actualizaciones de la información que también están incorporadas del día de hoy. Le acompaña el equipo que conforma control interno: Johanna Solano, Laura Cisneros y Jeison Sequiera.

Inicia la presentación el señor Jeison Sequiera Flatts, misma que forma parte integral del acta.



SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021



Temas Atendidos

Resultado de Seguimiento de las Acciones de Mejora año 2018-2019

Resultado de Seguimiento Acciones de Mejora año 2020

Informe de Resultados Autoevaluación 2021



**Resultado de Seguimiento de las Acciones de
Mejora año 2018-2019**

Acciones Mejora Totales	En plazo para su cumplimiento	Vencidas	% Cumplimiento
705	11	0	98.3%

Fuente: Elaboración propia basado en informe de seguimiento a los planes de mejora I semestre 2021.

En el informe se señala dos acciones más como pendientes, de las cuales ya se comunicó el cumplimiento.



Aclara que en el informe enviado se señalan tres acciones más como pendientes, pero que al día de hoy, se comunicó su cumplimiento.

**SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021**

Acciones de Mejora Pendientes Años 2018-2019

Dependencia	Acción	Vencimiento	% Avance
Coord Adm Empresas Comerciales	Dar seguimiento a la actualización de cada procedimiento. Revisar los procedimientos que se encuentran en revisión en la Sub Gerencia de Recursos para autorización.	29/10/2021	75%
Coord Adm Empresas Comerciales	Actualización de los manuales de la UCA y de Empresas Comerciales, incorporando la supervisión de cada procedimiento.	29/10/2021	87%
Contraloría de Servicios	Realizar gestiones que tiendan a evitar que terceros puedan escuchar situaciones delicadas expuestas en la Contraloría de Servicios ante gestiones ciudadanas.	20/12/2021	83%

Fuente: Elaboración propia basado en informe de seguimiento a los planes de mejora I semestre 2021.



Dentro de las 11 acciones correspondientes al 2018-2019, existen dos del Área de Empresas Comerciales, principalmente enfocadas con modificación de normativa, requiere un poco más de tiempo, que sea movido a un nivel superior inclusive de la misma área, sin embargo, tienen un porcentaje de avance entre un 75% y 87% de cumplimiento. Otra acción de mejora pendiente de la Contraloría de Servicios enfocada en una remodelación donde se encuentra esta, lo que buscan es que haya una reestructuración del edificio de manera que las personas que visiten la Contraloría de Servicios puedan tener mayor privacidad, la fecha de cumplimiento esta para el 20 de diciembre del 2021.

**SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA:
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021**

Acciones de Mejora Pendientes Años 2018-2019

Dependencia	Acción	Vencimiento	% Avance
SINIRUBE	Definir el catalogo de servicio hacia lo interno y lo externo, priorizarlo y establecer los niveles de servicios(SLAs y OLAs).	6/12/2021	0%
SINIRUBE	Sistematizar los instrumentos para la evaluación de cumplimiento	15/12/2021	0%
SINIRUBE	Identificar y documentar los lineamientos que aseguran la calidad de la información 12 de marzo 2021 se modifica para el IC trimestr 2021	15/12/2021	50%
SINIRUBE	Aplicar la verificación de los controles existente a todos los procesos documentados.	29/12/2021	50%
SINIRUBE	Realizar inventario de Controles existentes y en sesiones de equipo analizarlos, documentar esas sesiones y definir los lineamientos para la evaluación de los mismos y de ser necesario plantear mejoras.	29/12/2021	75%
SINIRUBE	Implementar los mecanismos de control que aseguran el cumplimiento de los lineamientos definidos.	23/3/2022	0%
SINIRUBE	Capacitar a las personas usuarias par ael cumplimiento de las actividades que se ejecutan y verificar los cumplimientos	30/11/2022	60%

Fuente: Elaboración propia basado en informe de seguimiento a los planes de mejora I semestre 2021.

En el caso del SINIRIBE inicialmente tenían 22 acciones por realizar, a la fecha tienen 7 acciones pendientes enfocadas a temas relacionados con capacitación, mejoramiento de nivel de servicio, gestión y formulación de controles, algunas de estas tienen un porcentaje de avance, ninguna se encuentra fuera de la fecha de vencimiento.

Acciones de Mejora Año 2020

	Total Acciones	Completadas	En Proceso	Fecha Vencimiento
Subgerencia de Soporte Administrativo	4	3	1	31/12/2021
Subgerencia de Gestión de Recursos	7	4	1	1/11/2021
			1	30/11/2021
			1	17/12/2021
Gerencia General	6	4	1	8/1/2022
			1	30/11/2022
Presidencia Ejecutiva	1	0	1	31/12/2021
Subgerencia de Desarrollo Social	14	6	3	30/9/2021
			4	30/11/2021
			1	17/12/2021
Tecnología de Información	5	2	1	6/12/2021
			1	31/3/2022
			1	31/5/2022
Total	37	19	18	
	%	51%	49%	

Fuente: Elaboración propia basado en informe de seguimiento a los planes de mejora I semestre 2021.

SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

Seguimiento de acciones de mejora en lo que corresponde al año 2020, en total 37 acciones de mejoras entre las diferentes dependencias evaluadas que aparecen el cuadro anterior, a la fecha se completaron 19 acciones, para un cumplimiento del 51% y en proceso 18 acciones de mejora, para un pendiente del un 49%, las fechas de vencimiento de la mayoría se encuentran dentro del plazo establecido.

Informe de Resultados Autoevaluación 2021

<p style="text-align: center; background-color: #cccccc; margin: 0;">Gestión Financiera</p> <ul style="list-style-type: none"> Análisis de la situación Financiera Manual de procedimientos presupuestarios Control de Ingresos de capital. Análisis de resultados presupuestarios Publicación de la evaluación presupuestaria Vinculación de las metas con el presupuesto Porcentaje de solvencia presupuestaria 	<p style="text-align: center; background-color: #ffcccc; margin: 0;">Gestión Operativa</p> <ul style="list-style-type: none"> Vinculación con el PND, e Integración de planificación y presupuesto Controles y procesos basados en riesgo. Publicación de actas y acuerdos del Jerarca Roles en contratación y e-compras Cumplimiento de plazos para trámites Porcentaje de ejecución del gasto. Índice de Transparencia del Sector Público
<p style="text-align: center; background-color: #ccccff; margin: 0;">Gestión de Tecnologías de Información</p> <ul style="list-style-type: none"> Modelo de arquitectura de la información Modelo de plataforma tecnológica, Marco de seguridad de la información. Protección contra software malicioso Plan de continuidad de los servicios de TI. Porcentaje de servicios en línea. Seguridad de la Información e Índice de experiencia pública digital 	<p style="text-align: center; background-color: #ffffcc; margin: 0;">Gestión de Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> Manuales de puestos Programa anual de capacitación. Plan de desarrollo de competencias Porcentaje de funcionarios en teletrabajo Gasto en la capacitación de funcionarios

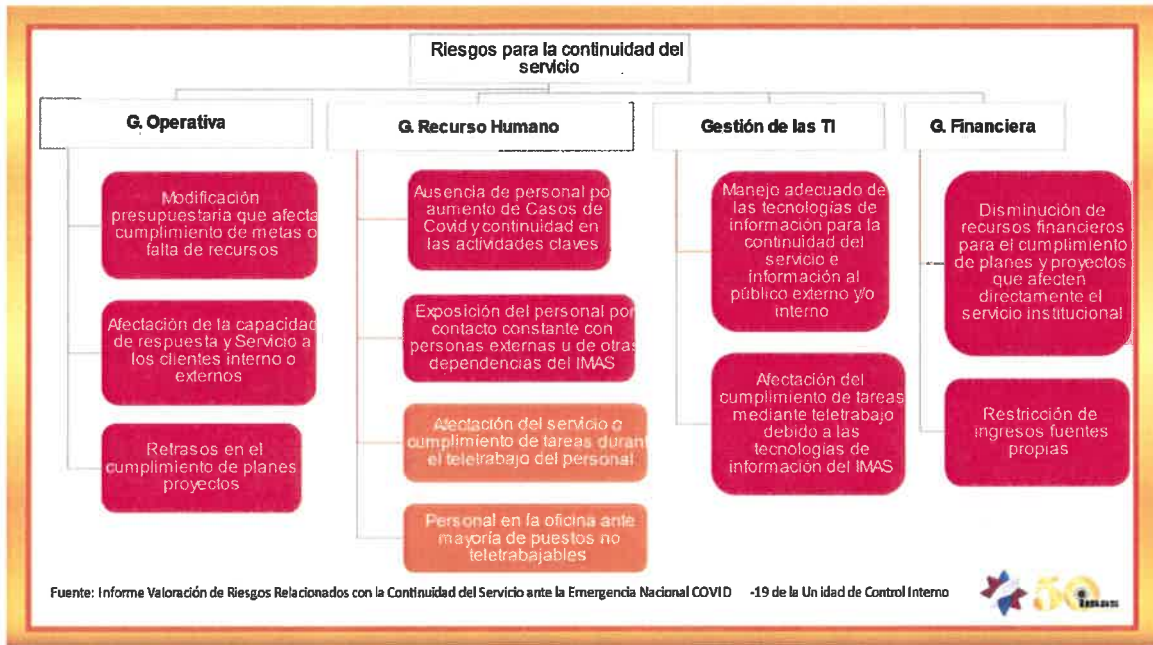
Fuente: Elaboración propia con base en Informe sobre el nivel de riesgo institucional ante la emergencia sanitaria el 2020 de la Contraloría General de la República



Continua la señora Laura Cisneros que el fundamento para realizar la autoevaluación fue del nivel de riesgo institucional ante la emergencia sanitarias para la continuidad del servicio, lo cual fue solicitado en el año 2020 por la Contraloría General de la República.

Los escenarios para el análisis de los controles que respondan por parte de la institución estaban enfocados a cuatro grandes ámbitos: Gestión Financiera, Gestión Operativa, Gestión de Tecnologías de Información y Gestión de Recursos Humanos.

SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021



Para cada uno se identificó en el caso de la Gestión Operativa tres riesgos en nivel alto, la Gestión de Recurso Humano con la mayor cantidad de riesgos, dos niveles altos y dos en nivel medio con importantes oportunidades para la continuidad del servicio de conformidad con los estándares que había señalado para hacer esta evaluación de riesgos, el caso de la Gestión de las Tecnologías y Gestión Financiera comprende dos riesgos cada una en nivel alto.

Criterios de Evaluación Utilizados

Criterio de Evaluación	Color	Descripción del criterio
Administrado y medible	Verde	La actividad es evaluada en su efectividad eficacia y cumplimiento, periódicamente revisado y se ejerce supervisión periódica documentada. Se encuentran automatizados y permiten la detección de problemas de control. Son objeto de mejoras producto de la revisión periódica, integrado como parte de la rendición de cuentas.
Definido	Verde	La actividad de control esta formalmente establecida y se describe la documentación soporte con la que se cuenta o se indica que es posible generarla.
Parcialmente (repetible pero intuitivo)	Naranja	La actividad se cumple, pero se explica que se tiene dificultad o no es factible generar la documentación soporte. Puede no estar formalmente establecida y documentada. No existe una regularidad en su aplicación
Incluyente o no existe	Rosado	La actividad no cumple y se requiere establecer las acciones de mejora correspondientes.

Fuente: Propuesta Autoevaluación 2021.

SESIÓN ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

Para hacer la evaluación de los controles con que cuenta la institución para este año 2021, se cuenta con los mismos niveles de madures utilizados para autoevaluaciones previas que son:

1- Administrado y medible: donde los controles se muestran con una periodicidad en su cumplimiento, donde se ejerce supervisión para que se realicen esos controles, preferiblemente se encuentran automatizados, con esto se puede detectar problemas en el control.

2- Definido: los controles están formalmente establecidos en normativa expresa o directriz y circuladas comunicadas y conocidas por todo el personal.

3- Las necesidades de mejora se ubican para los niveles parcialmente (repetible pero intuitivo) e incipiente.

Para poder medir si los controles están correctamente evaluados se aplicaron criterios de evaluación de la frecuencia en la aplicación, se midió el detalle del cumplimiento y la formalidad de esos controles, la asignación de las responsabilidades para ver que efectivamente cada control se estuviera ubicando de conformidad con lo que se quiere evaluar.



SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

Los resultados globales de todos los controles analizados en los cuatro cuestionarios, se concentra la mayoría de los controles evaluados en niveles administrado medible y definido, donde solamente un 22% de los controles analizados se va a reportar con necesidades para la mejora.



Para el componente de Ambiente de Control, Valoración de Riesgos y Sistemas de Información, que se encuentran por encima del 70% en niveles definido y administrado medible, el componente que se encuentra mayormente fortalecido es el de Actividades de Control donde la suma de definido y administrado medible supera el 90%, sin embargo, el componente de seguirimiento reporta únicamente un 60% en estos niveles, lo cual evidencia que la institución se esfuerza por realizar las actividades y tener controles, sin embargo, el seguirimiento se ve relegado.

Continua con la presentación el señor Jeison Sequeira, si vemos el análisis por cuestionario en el caso de Ámbito Operativo se muestran los siguientes resultados, de las seis dependencias que fueron evaluadas las preguntas relacionadas con el funcionamiento del Sistema de Control Interno y las evaluaciones para determinar la necesidad de cambios en procesos claves ante la

SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

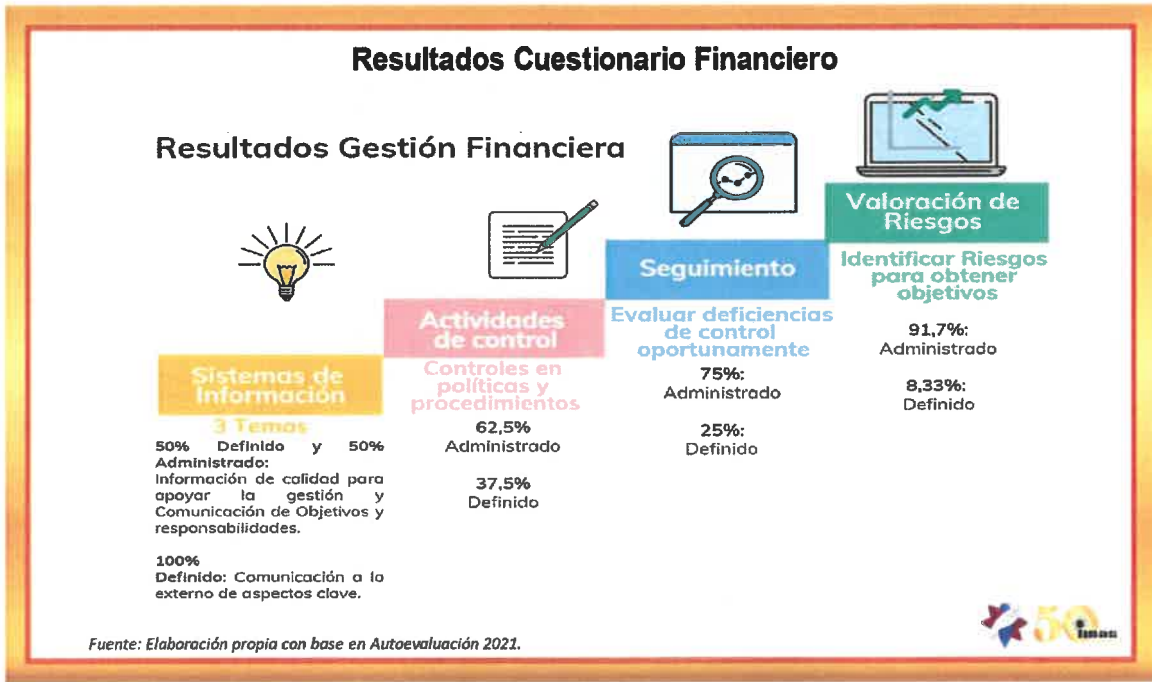
emergencia nacional el 33.33% de las respuestas fueron calificadas como incipientes y repetible.

En el tema de la información oportuna para la toma de decisiones de las seis dependencias los resultados obtenidos, un 33.33% se encuentra en situación de repetible, en el caso de comunicación hacia los externos de aspectos cables, se muestra un resultado de las seis dependencias un 33.33% de las preguntas fueron calificadas como repetible y un 8.34% incipiente.

En el aspecto de desarrollo de controles para mitigar riesgos el 16% fue evaluado como incipiente y el 33% repetible. En cuanto a los temas de supervisión de desempeño, información de calidad para apoyar la gestión y comunicación de objetivos y responsabilidades tiene una evaluación de un 50% repetible.



SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021



El resultado del Área Financiera con respecto a los temas: Sistemas de Información, Actividades de Control, Seguimiento y Valoración de Riesgos, se encuentra en un grado de madures bastante aceptable.



SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

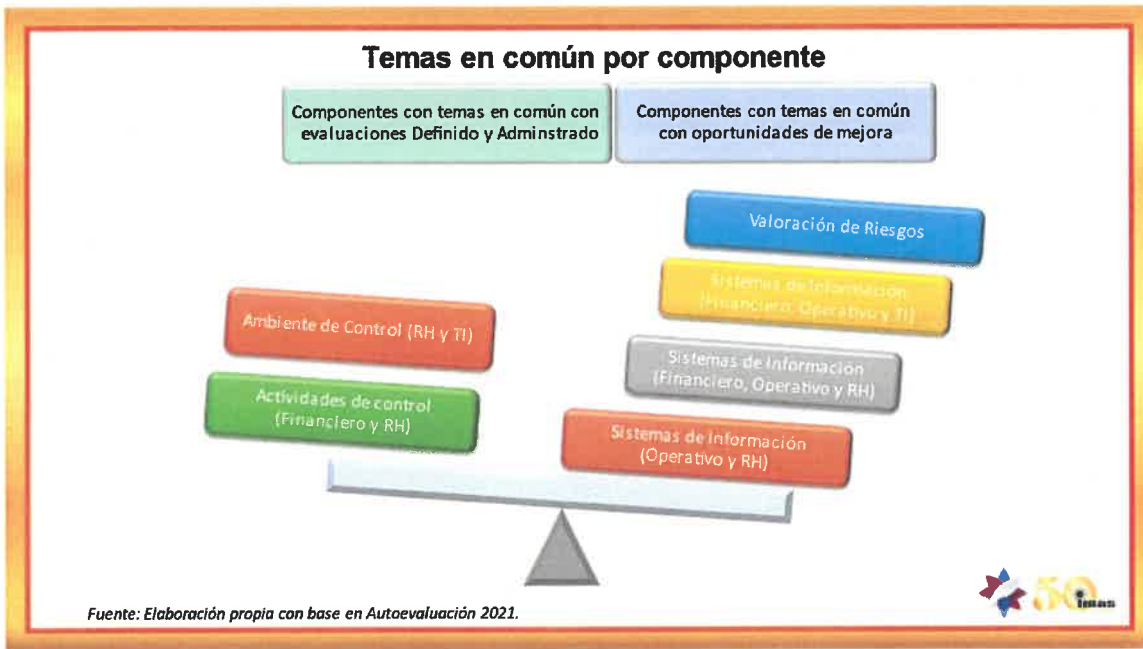
Indica la señora Laura Cisneros que, en el caso de los controles para la Gestión del Recurso Humano, se midió el manejo y atención de las necesidades que muestran la celeridad en estos resultados del año 2021, donde la institución hizo un gran esfuerzo por incorporar elementos formales a las actividades que se realizan, se normó el teletrabajo y se implementaron la adquisición y uso de implementos de protección específicos para el personal y los usuarios de los servicios. También se identificó el personal con factores de riesgo, todo es para promover la protección tanto del personal como la seguridad en el ejercicio de las labores.

Los resultados se muestran más en nivel definido que administrado medible, sin embargo, todos estos responden a controles específicos generados de la emergencia sanitaria y entorno a la continuidad del servicio.



El Ámbito de Tecnologías de información se midió debido a la importancia que el tema es maximizado por el uso de mecanismos de comunicaciones virtuales y necesidad de contar con la información oportuna que se genera de los sistemas de información que se utilizan en la institución, donde la mayoría de los controles se encuentra definidos, si bien es una fortaleza, requiere que se mejore para llegar a niveles de una madurez superior.

**SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
 JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
 ACTA No. 69-10-2021**



También se observaron temas en común por componentes y por cada cuestionario aplicados, donde los temas con mayores fortalezas fueron: idoneidad de personal para el componente Ambiente de Control y los controles que se establece en políticas y procedimientos para el componente de Actividades de Control.

En el caso del componente de Sistemas de Información y Valoración de Riesgos, este último requiere mejoras en cuanto a la planificación, vinculación de los riesgos con la planificación y en el componente de Sistemas de Información, mejorar los temas de información de calidad para apoyar la gestión, una oportuna toma de decisiones, comunicación a lo externo y que se fortalezca la medición de la eficiencia.


SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021



La importancia de esta evaluación para cada uno de los ámbitos se encuentra de la siguiente manera:

- 1- **Gestión Financiera:** Se observa un porcentaje que supera el 50% en controles que están administrado medible y un 36% definido, donde no existen mayores oportunidades de mejora, sino que se muestra que hay una buena respuesta por parte de la Gestión Financiera de la institución ante las necesidades originadas de la emergencia sanitaria.
- 2- **Gestión de Recursos Humanos:** El porcentaje mayormente se encuentra en definido, seguido de la Gestión de Tecnologías de Información donde hay una necesidad en la mejora, sin embargo, se aprecia que la institución tiene capacidad de respuesta.
- 3- **Gestión Operativa:** Existen oportunidades de mejora derivadas de las respuestas de las dependencias que brindaron la respuesta en este cuestionario.

SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

Conclusiones	
	78% de la totalidad de los controles en niveles de madurez definido (49%) y un 29% en administrado medible.
	El componente Seguimiento es el que presenta mayores oportunidades de mejora
	Acciones comprobadas para el control y mitigación de los efectos producidos por la emergencia sanitaria en el ámbito financiero
	Se debe de encausar esfuerzos para mejorar los resultados en el ámbito operativo
	Para el ámbito de tecnologías de información es necesario que los controles sean revisados y mejorados de forma oportuna debido a que la gestión se desarrolla a través de medios tecnológicos.

El señor Jeison Sequeira se refiere a las conclusiones generales, según se muestra en el cuadro anterior, entre los aspectos importantes que se debe dar mayor énfasis es el componente de seguimiento, presenta mayores oportunidades de mejora, principalmente en el lado operativo.

Añade que es importante encausar esfuerzos en el ámbito operativo para estar mejor preparados ante esta emergencia y posibles eventuales, nos deja una enseñanza de las áreas que tienen oportunidad de mejora. En el caso de tecnologías de información los grados de madures tanto en sus cuestionarios han sido aceptables, no obstante, es importante que al tema de control de las diferentes acciones que tienen sean mejor definidas y establecidas metodológicamente.

Al ser las 5:00 pm, ingresa el Bach. Jorge Loria Núñez, Director

Comenta el señor Ronald Cordero que a nivel general el buen resultado se debe a una administración adecuada de las diferentes áreas, de enfrentar de manera proactiva la emergencia sanitaria eso es básico, por supuesto seguir mejorando en las áreas donde exista oportunidades de mejora, finalmente extiende un agradecimiento a la administración.

Al ser las 5:02 pm, ingresa el señor Rolando Fernández Aguilar.

· SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

Indica el señor Juan Luis Bermúdez que este proceso constante de revisión y mejora ha sido posible por el apoyo del Consejo Directivo, el año pasado no fue para nada un año a típico, normal, que se puede decir que la operación de la institución en todos sus ámbitos podría fluir sin mayor intervención de todos los niveles, desde el Consejo Directivo, el Equipo Gerencial, Áreas Regionales, Áreas Técnicas y las Unidades Locales, fue un año donde se puso a estrés todo el sistema institucional y por ende el Sistema de Control Interno, que permitiría en primer lugar mantener la continuidad de los servicios, lo cual era un gran reto dado que se tuvo que trasladar a una atención no presencial de forma muy rápida, se tenía que evitar vacíos en el territorio y ante las necesidades de la población.

Además, se tuvo que innovar y ejecutar más recursos de los previstos desde el inicio y atender una demanda creciente que hasta la fecha se ha extendido, eso ha sido por un estricto sentido de conjunto en cada uno de los procesos decisorios, no dice que no hay espacio de mejora incluso es lo que se debe ver en adelante, pero lo cierto es que el año pasado y el inicio de este muchas de las decisiones se tomaron oportunamente iban adicionalmente en el balance adecuado del principio de probidad, hacer uso de absolutamente todos los recursos que tiene la administración para cumplir con el interés de la colectividad, es decir, de la población en situación de pobreza, así se ha actuado.

Extiende un agradecimiento a las personas invitadas, esto no ha sido solo de la administración que hace un gran trabajo.

El señor Rolando Fernández solicita a la señora Tatiana Loaiza que proceda con la lectura del proyecto de acuerdo.

La señora Tatiana Loaiza da lectura del siguiente acuerdo.

5.2 ANÁLISIS DEL INFORME DE I SEGUIMIENTO MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN VINCULADAS AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y I SEGUIMIENTO MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN VINCULADAS AL PLAN INSTITUCIONAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN (PITI), SEGÚN OFICIO IMAS-GG-2202-2021

Introduce el señor Juan Carlos Laclè que se va a presentar el Informe I Seguimiento de Medidas de Administración vinculadas al Plan Institucional de Tecnologías de Información,

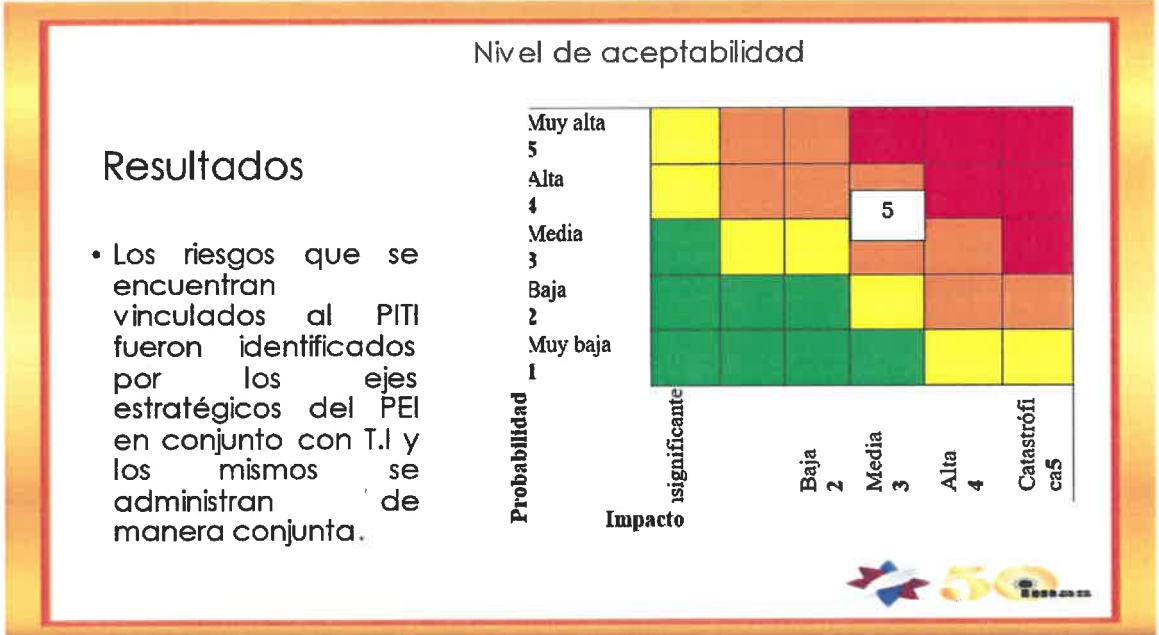
Inicia la presentación la señora Johanna Solano Sequeira, que forma parte del acta. Se van a exponer los principales resultados de los seguimientos, el primero

SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

es sobre las medidas de administración vinculadas a Plan Institucional de Tecnologías de Información, el segundo está vinculado a las medidas de administración, pero asociado al Plan Estratégico Institucional (PEI).

Este informe responde al cumplimiento del acuerdo No 389-09-2020, donde se instruye a la Unidad de Control Interno, brindar seguimiento semestral y anual sobre la implementación de las medidas de administración vinculadas al Plan Estratégico Institucional.

Anteriormente, se habían definido cinco riesgos todos en nivel alto, los cuales cada Eje Estratégico definió y administra un riesgo, excepto el Modelo de Intervención que administra dos riesgos en nivel alto.



En el mes de julio y agosto se brindó el respectivo seguimiento donde los ejes estratégicos revisaron integralmente los riesgos, planes y tareas, de acuerdo a eso se determina lo siguiente.

SESIÓN ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

Escenario de los ejes estratégicos:

Eje Estratégico	Riesgo y nivel	Planes	% de avance	Próximo seguimiento
G. Conocimiento	Falta de aprovechamiento de las herramientas disponibles para la gestión de conocimiento y apertura de datos.	Capacitación para el uso de las herramientas que apoyan la gestión del conocimiento	0%	I Trimestre 2022
G. Recursos	Deficiente desarrollo con las Herramientas tecnológicas que responden a las necesidades de la gestión de recursos institucional.	Desarrollar de las herramientas de TI y automatización de los procesos y la previsión presupuestaria para el desarrollo de las herramientas	66,67%	III Trimestre 2021
Modelo de Intervención	Faltas y fallas en la planificación y priorización institucional en el desarrollo de los sistemas que generen retrasos en los ajustes requeridos.	Identificar y definir con SGDS las necesidades de desarrollo de los sistemas para el funcionamiento del Modelo intervención por parte de SIIS/AALI en coordinación con el Área de TI.	66.67%	III Trimestre 2021
G. Administrativa	Limitaciones para atender los requerimientos administrativo financieros (identificación, priorización y seguimiento a la implementación)	Plan de automatización sistemas financieros que respondan al Modelo de intervención	66.67%	IV Trimestre 2023

En cuando al Eje de Gestión de Conocimiento, que tenía un riesgo, cuando se brindó el seguimiento se indicó que se contaba con la contratación, sin embargo, la divulgación y capacitación debían ser ajustadas en fecha de finalización, por lo que el próximo seguimiento para ese riesgo es al primer trimestre del 2022, actualmente tiene un 0% de avance.

El Eje de Gestión de Recursos, no se le brindó seguimiento al primer semestre, porque sus tareas se encontraban en proceso, se espera que para el informe anual se tenga el seguimiento a esta medida de administración y actualmente tiene un avance del 66.67%.

Respecto al Modelo de Intervención tampoco se le brindó seguimiento, porque sus tareas se encontraban en proceso para el tercer trimestre del 2021, actualmente tiene un avance del 66.67%.

Referente al Eje de Gestión Administrativa en este caso el eje estratégico indicó que alineado al Plan Estratégico Institucional se tenía que hacer una modificación a la fecha de finalización, por lo que se trasladó su fecha al cuarto trimestre del 2023, teniendo un porcentaje de avance del 66.67%.

SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

Al principio comento de un quinto eje, ese correspondía al Modelo de Intervención, tiene un 100% en su implementación, tiene que ver con la interoperabilidad del SIPO-SINIRUBE.

Considera el señor Ronald Cordero que un eje muy importante es la Gestión del Conocimiento, como apoyo a las personas funcionarias, es básico en las instituciones, máxime en situaciones de teletrabajo, le gustaría que le amplíen más al respecto, qué se encontró o no, qué se ha conversado y por qué no se ha avanzado, etc.

Responde la señora Loryi Valverde que no habla de medidas de administración, sino de la programación que existe para gestión de conocimiento en el PEI, actualmente se tiene tres actividades de Gestión del Conocimiento y siete tareas de estas hay tres cumplidas y solamente se trabaja en dos que es básicamente la implementación.

Aclara que cuando inicio en Planificación Institucional a inicios de enero de este año, básicamente llevan una actividad cumplida, tuvo que verse en la obligación de reprogramar las medidas de administración de los riesgos, porque no concordaban con la programación en PEI.

En este momento se lleva un mejor equilibrio del avance de estas actividades y tareas de gestión del conocimiento, todos los riesgos están vinculados a las actividades que quedan por cumplir que es de implementación que las que están cumplidas, de las cinco mencionadas anteriormente.

Esto está vinculado a la implementación de eje que se está empezando a trabajar, los riesgos y las actividades van vinculadas a ese proceso que apenas arranca.

Indica el señor Juan Luis Bermúdez que un poco el atraso que la señora Loryi Valverde recibió en enero del presente año, tiene que ver con el año previo que fue muy intenso en atención en todos los niveles de la institución de la pandemia, si bien se logró avanzar con temas de contratación y demás, para efectos de modelo que se conoció hace una semana, los cierto es que se tuvo la necesidad de concentrar actividades y posponer algunas cosas, precisamente el que se pospuso fue el eje de Gestión de Conocimiento.

Agrega el señor Juan Carlos Laclé que previo a las consultaría con la empresa CID GALLUP, hubo dos intentos por llevar a cabo un proceso de contratación, que quedaron infructuosos le parece que en el año 2017 o 2018, eran licitaciones públicas que llevan un proceso bastante intenso en el tiempo y que

**SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021**

lamentablemente retrasó las actividades que se tenían que desarrollar para dar cumplimiento con el eje de Gestión del Conocimiento.

Continua con la presentación la señora Jehová Solano.



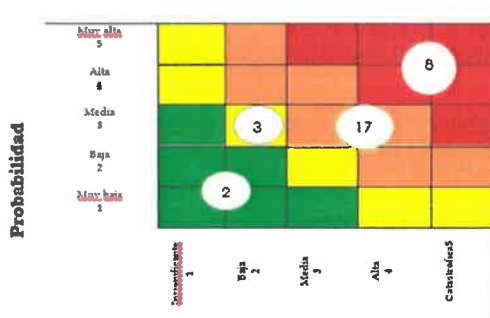
PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Informe de l Seguimiento
Medidas de Administración vinculadas al
Plan Estratégico Institucional 2019- 2022.




Nivel de aceptabilidad

Resultados



Modelo/Nivel riesgos controlado	Extremo	Alto	Moderado	Bajo
Modelo de intervención	1	5	-	2
Gestión del Conocimiento	5	2	-	-
Gestión Administrativa	1	3	2	-
Gestión Recursos	1	7	1	-




**SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
 JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
 ACTA No. 69-10-2021**

En el mapa se identificaron 30 riesgos en distintos niveles de aceptabilidad, en el cuadro de abajo se describe la cantidad por eje estratégico y su nivel.

Eje Estratégico Gestión del Conocimiento


7 riesgos: 7 medidas de administración y 15 tareas que cumplir.

% de avance de la medida (7 planes)	Cantidad de planes(7)	Cantidad de tareas (15 tareas)
100%	1 plan	3
66.67%	1 plan	3
25%	1 plan	1
0%	3 planes	2
0%		2
0%		1
0%		3 Cerrado



Próximo escenario G. Conocimiento:

Riesgo y nivel	Planes	% Avance	Próximo seguimiento
Molde de gestión institucional no se integra como parte de la planificación que contenga todos los instancias técnicas de ejecución las necesidades institucionales.	Creación de normativa e instrumentos pertinentes con los recursos y necesidades institucionales	25%	IV Trimestre 2021
Que el modelo de gestión de conocimiento no cuente con el compromiso por parte de la Dirección Superior para su debida implementación.	Que los productos de Gestión del conocimiento se transformen en Políticas Institucionales	0%	I Trimestre 2022
Limitadas acciones institucionales para el establecimiento de convenios de cooperación para la gestión del conocimiento	Seguimiento semestral de las acciones definidas en el PEI.	0%	II Trimestre 2022
Falta de planificación institucional no considera la necesidad de la población objetivo en el diseño y participación	Implementación de la estrategia con enfoque territorial para fortalecer la participación de la población objetivo centrada en la identificación de sus necesidades	66,67%	III Trimestre 2022
Se da poco apoyo político ante la necesidad de reajuste de la oferta programática de acuerdo con los resultados de evaluación estratégica.	Definir mecanismos de control para que el producto de la evaluación de la oferta se ajuste a la necesidad de la evaluación.	0%	IV Trimestre 2022



**SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021**

Al primer plan no se le brindó seguimiento porque todavía se encontraba en proceso y sus tareas vencen al cuarto trimestre del 2021.

Seguimiento semestral de las acciones definidas en el PEI, tiene un 0%, se trasladó la fecha de finalización para el segundo trimestre del 2022.

Implementación de la estrategia con enfoque territorial para fortalecer la participación de la población objetivo-centrada en la identificación de sus necesidades, se trasladó la fecha de finalización para el tercer trimestre del 2022 y actualmente tiene un 66.67% de avance.

El ultimo riesgo se modificó la fecha de finalización para el IV Trimestre del 2022, y tiene un 0% de avance.

Lo que se hizo fue replantear estos planes de administración para que estuvieran alineados con el PEI.

Eje Estratégico Modelo de Intervención Estrategia Nacional Puente al Desarrollo

8 riesgos, 8 medidas de administración = 19 tareas que cumplir

% de avance de la medida	Cantidad de planes (8)	Cantidad de tareas (19 tareas)
100%	4 planes	8
88.33%	1 plan	3
66.67%	2 planes	6
25%	1 plan	2



SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

Próximo escenario Modelo de Intervención:

Riesgo y Nivel	Planes	% Avance	Próximo seguimiento
<p>IMAS se limita a liderar Puente al Bienestar dificultando la articulación con otros componentes.</p>	Fortalecer el mecanismo de articulación de los componentes	25%	III Trimestre 2021
<p>Diferentes perfiles de personas profesionales encargadas de ejecutar el modelo de intervención generen una atención por beneficio y limiten la implementación del nuevo modelo y alcanzar la meta de los 66.832 hogares.</p> <p>Ejecución orientada a las metas por beneficio y no por familias, que impidan la atención integral con objetivo en la disminución de la pobreza.</p>	(2) Realizar las acciones para que las Áreas Técnicas favorezcan una atención integral enfocada en las familias y no en la ejecución de beneficios	66,67%	IV Trimestre 2021
<p>Oportunidad del servicio se ve afectado en atención de las necesidades de la población</p>	Diseñar una ruta de los beneficios avancemos y crecemos para la simplificación del trámite del beneficio.	83,33%	II Trimestre 2022

El primer riesgo no se le brindó seguimiento porque se encontraba en proceso, vence el III trimestre, sin embargo, se espera que para el informe anual se tenga el resultado de este seguimiento, tiene un 25%.

El segundo riesgo no se le brindó seguimiento ya que vence el IV trimestre del 2021 y tiene un avance del 66.67%.

El último riesgo se modificó la fecha de finalización ya que están en la migración de la plataforma Saber con el MEP.

Comenta el señor Juan Luis Bermúdez que cuando se pone a los equipos a definir riesgos ¿cuál es el concepto de riesgo qué se le da?

Responde la señora Johanna Solano que la posible situación que podría suceder y que afecte sería el logro de los objetivos.

Manifiesta el señor Juan Luis Bermúdez que en gestión de riesgo en términos generales, se define el riesgo como una probabilidad que se define como amenaza entre vulnerabilidad, para que se manifieste tiene que haber un factor externo a la gestión autónoma en este caso del Área de Atención Integral y problema de capacidad para responder, pero cuando ve un riesgo que dice que el IMAS se limita a liderar Puente al Bienestar dificultando la articulación con otros

SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

componentes, siente que el Área Técnica diciendo que un riesgo es que no haga lo que me corresponde, en realidad ve la necesidad de precisar mejor, si lo que se está viendo son dificultades desde las entidades para hacer esa articulación, pero lo que se está diciendo es que el IMAS se limite a liderar Puente al Bienestar.

En ese caso particular le es difícil entender esa definición del riesgo, no es necesariamente del equipo, pero si quiere que revisen esa definición con ellos, le parece que no está clara.

Responde la señora Johana Solano que se puede revisar en conjunto con el equipo que lidera el Eje Estratégico del Modelo de Intervención, y alinearlos a lo antes indicado.

Al ser las 5:30 pm, se retira de la sesión el señor Juan Luis Bermúdez para atender asuntos propios del cargo.

La señora Johana Solano continua con la presentación.

Eje Estratégico Modelo de Gestión de Recursos

9 riesgos, 10 medidas de administración = 24 tareas por cumplir.

% de avance de la medida	Cantidad de planes (10)	Cantidad de tareas (24 tareas)
100%	1 plan	1
	1 plan	2
	1 plan	2
	1 plan	1
	1 plan	2
	1 plan	1
93.75%	1 plan	8
91.675	1 plan	3
50%	1 plan	1
0%	1 plan	3



SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

Próximo escenario Modelo de G. Recursos

Riesgo y Nivel	Planes	% Avance	Próximo seguimiento
Fallas en el control interno de los procesos claves de Empresas comerciales, por normativa desactualizada o inexistente.	Implementar una metodología para revisión de normativa del Área de Empresas Comerciales, con el objetivo de establecer la estructura procedimental idónea.	93.75%	IV Trimestre 2020
Proyectos de TI para la automatización con retrasos fallas en su diseño e implementación.	Presentar al Comité Gerencial de TI los proyectos para automatización, para su priorización y definición de tiempo de ejecución	91.67%	IV Trimestre 2021
Se ejerza presión por parte de otros actores externos vinculados al IMAS para condicionar la propuesta del nuevo modelo a implementar.	Generar información objetiva que sea utilizada para la toma de decisiones por parte del máximo jerarca institucional (Consejo Directivo), sobre el modelo de Empresas Comerciales.	0%	IV Trimestre 2021
Proyectos de generación de recursos mediante alianzas público privadas en implementación en tiempo y forma.	Utilizar recurso humano mediante pasantías o meritorios conforme al Reglamento de modalidades académicas y formativas laborales en el IMAS y órganos adscritos a este.	50%	III Trimestre 2022

El primer riesgo cuando se le consulto al Eje Estratégico indicó que habían remitido a la Gerencia General el procedimiento, sin embargo, a tener que realizar una consulta a Planificación Institucional y la Asesoría Jurídica, habían remitido esas observaciones quedando pendiente la incorporación de estas.

Al segundo riesgo no se le brindó seguimiento. El tercer riesgo se encuentra en proceso, tiene un 0% de avance, las tareas vencen el IV trimestre del 2021. El último riesgo se trasladó la fecha al III trimestre del 2022 con un 50% de avance.

Eje Estratégico Modelo de Soporte Administrativo

6 riesgos, 7 medidas de administración = 20 tareas por cumplir .

% de avance de la medida	Cantidad de planes (7)	Cantidad de tareas (20 tareas)
100%	1 plan	3 tareas
66.67%	1 Plan	3 tareas
50%	1 plan	2 tareas
33.37%	1 plan	3 tareas

SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

Próximo escenario Modelo S. Administrativo

Riesgo y Nivel	Planes	% Avance	Próximo seguimiento
No obtener los recursos para la contratación para la revisión y diseño de los procesos.	Conformar un equipo de la SGSA para la revisión y ajuste de la normativa que deba ajustarse, correspondiente a las distintas áreas y su plan de acción	66,67%	IV Trimestre 2021
Plan regional sin atenderse debido a la disponibilidad presupuestaria o recursos.	Con base en el diagnóstico de necesidades se priorice la programación presupuestaria para la validación con criterio técnico.	50%	III Trimestre 2022
Proyectos de TI para la automatización con retrasos o fallas en su diseño e implementación por capacidad de respuesta insuficiente para el acompañamiento de TI.	Elaboración de proyectos de automatización con apoyo de entes externos (contratación, convenios).	33,33%	IV trimestre 2022
Medidas de administración vinculadas al Desarrollo Humano			

El primer riesgo del Modelo del Soporte Administrativo aún no se le dio seguimiento, vence hasta el IV trimestre del 2021 y tiene un avance del 66.67%. El segundo riesgo se modificó la fecha de finalización al III trimestre del 2022 y actualmente tiene un 50% de avance.

Quedan por fuera dos medidas de administración que corresponden a Desarrollo Humano y que están dentro de este eje, por solicitud del líder del Eje Estratégico se va a coordinar una sesión con Recursos Humanos para que se alinea respecto a los planteamientos del PEI.

Finalmente, concluye que a pesar de que los ejes estratégicos han brindado el oportuno seguimiento a las medidas de administración se debe prestar principal atención a los niveles de aceptabilidad: Extremos y Altos ya que los mismos cuentan con altas probabilidades de ocurrencia y en caso de materializarse podría tener impactos muy elevados para la institución como lo es la afectación en el logro de los objetivos institucionales.

El señor Ronald Cordero se refiere al escenario del Modelo de Gestión de Recurso, el riesgo que dice: "Se ejerza presión por parte de otros actores externos vinculados al IMAS, para condicionar la propuesta del nuevo modelo a implementar." y el plan dice: "Generar información objetiva que sea utilizada para la toma de decisiones por parte del máximo jerarca institucional (Consejo

SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

Directivo), sobre el modelo de Empresas Comerciales”, se muestra un 0% de avance, pregunta si en esta parte se ubica el plan remedial que aplica Empresas Comerciales.

Responde el señor el señor Javier que no está reflejado el plan remedial de Golfito, es un riesgo que se atiende mediante un análisis que se realiza en Empresas Comerciales de distintos ajustes al modelo actual de operación que podrían beneficiar la recaudación de las utilidades destinadas a inversión social, según el Plan Operativo Institucional previsto a presentar al Consejo Directivo durante el IV trimestre del 2021, es un trabajo que hace el equipo en evaluar diferentes formas de gestionar lo que hace las Empresas Comerciales bajo distintos modelos y ponderando los beneficios y las dificultades que cada uno representa, pero no esta relacionado con el plan remedial de Golfito específicamente.

Al no haber más consultas sobre el tema, el señor Rolando Fernández agradece a las personas invitadas por las presentaciones y el trabajo realizado.

Seguidamente el señor Ronald Cordero, solicita a la MBA. Tatiana Loaiza, que proceda con la lectura de las propuestas de acuerdo de las presentaciones antes realizadas.

ACUERDO No. 303-10-2021

CONSIDERANDO,

1. Que mediante oficio **IMAS-PE-PI-0288-2021** de fecha 01 de octubre del 2021, suscrito por la Ingeniera Loryi Valverde Cordero, jefa de Planificación Institucional, remite a la Gerencia General los siguientes documentos:
 - a) Informe de Resultados de la Autoevaluación 2021, con los principales resultados para mostrar los avances en la implementación de controles que contribuyan a la continuidad del servicio institucional antela Emergencia Sanitaria en los ámbitos de Gestión Operativa, Financiera, de Recursos Humanos y Tecnologías de Información
 - b) Informe de Seguimiento de los Planes de Mejora 2018-2019 y 2020, en cumplimiento de lo dispuesto por los Acuerdos de Consejo Directivo ACD-483-12-2020y ACD-065-03-2021, con el detalle de cumplimiento de las acciones de mejora, así como el estado y avance de las acciones de mejora que no se encuentran concluidas.

SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

2. Que en la sesión de la Comisión Gerencial de Control Interno de fecha 29 de setiembre de 2021, fueron avalados dichos documentos y se señala que los mismos serán presentados a Consejo Directivo para su aprobación.
3. Que la Gerencia General remite a este Órgano Colegiado, para aprobación dichos documentos mediante oficio **IMAS-GG-2199-2021** de fecha 06 de octubre del 2021, suscrito por el MSC. Juan Carlos Laclé Mora, Gerente General.

POR TANTO, SE ACUERDA

1. Aprobar el documento denominado ***"Informe de Resultados del Proceso de Autoevaluación 2020"***.
2. Aprobar el documento *denominado "Informe de Seguimiento Planes de Mejora 2018-2019 y 2020"*.
3. Dar por cumplidos los Acuerdos de Consejo Directivo 483-12-2020 y 065-03-2021.
4. Se instruye a la Gerencia General instruir a las dependencias responsables del plan de mejoras que deben cumplir con lo establecido en dicho Plan y que deben remitir a Planificación Institucional informes semestrales.
5. Se instruye a Planificación Institucional, encargado del proceso de Control Interno, informar a este Consejo Directivo, de manera semestral los avances en el cumplimiento del Plan.

El señor Vicepresidente somete a votación el anterior acuerdo. Las señoras directoras y los señores directores: Lic. Rolando Fernández Aguilar, Vicepresidente, Licda. Georgina Hidalgo Rojas, Directora, Licda. Ericka Álvarez Ramírez, Directora, Ing. Ronald Cordero Cortés, Director, MSc. Freddy Miranda Castro, Director, y el Bach. Jorge Loria Núñez, Director, votan afirmativamente el anterior acuerdo.

A solicitud del señor Presidente, las señoras Directoras y señores Directores declaran firme el anterior acuerdo.



SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA.
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

ACUERDO No. 304-10-2021

CONSIDERANDO,

1. Que mediante el artículo 18 de la Ley General de Control Interno No. 8292, se dispone que todo ente u órgano sujeto a esta Ley, deberá contar con un Sistema Especifico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI), el cual permita identificar de forma adecuada el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.
2. Que de conformidad con el artículo 2 de la Ley General de Control Interno, el Jerarca Institucional, en materia de Control Interno es el responsable de la correcta implantación y funcionamiento del SEVRI.
3. Que como parte de las actividades para el mantenimiento y perfeccionamiento del SEVRI, se deben llevar a cabo acciones con la finalidad que en el IMAS se cuente efectivamente con los mecanismos y recursos que exigen las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI (D-3-CO-DFOE).
4. Que mediante oficio **IMAS-PE-PI-0288-2021** de fecha 01 de octubre del 2021, suscrito por la Ingeniera Loryi Valverde Cordero, jefa de Planificación Institucional, remite a la Gerencia General los siguientes documentos:
 - a) **"Informe de I Seguimiento Medidas de Administración vinculadas al Plan Estratégico Institucional"**, en el cual se brinda el detalle de la información de los avances y estado de las medidas de administración asociadas a los riesgos identificados en relación con el Plan Estratégico Institucional.
 - b) **"I Seguimiento Medidas de Administración vinculadas al Plan Institucional de Tecnologías de Información" (PITI)**, el cual incorpora la información actualizada del estado y avances que se relacionan a los riesgos asociados al Plan Institucional de Tecnologías de Información.
5. Que en la sesión de la Comisión Gerencial de Control Interno de fecha 29 de setiembre de 2021, fueron avalados dichos documentos y se señala que los mismos serán presentados a Consejo Directivo para su aprobación.

SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

6. Que la Gerencia General remite a este Órgano Colegiado, para aprobación dichos documentos mediante oficio **IMAS-GG-2202-2021** de fecha 06 de octubre del 2021, suscrito por el MSC. Juan Carlos Laclé Mora, Gerente General.

POR TANTO, SE ACUERDA

1. Aprobar el documento denominado **“Informe de I Seguimiento Medidas de Administración vinculadas al Plan Estratégico Institucional”**.
2. Aprobar el documento *denominado* **I Seguimiento Medidas de Administración vinculadas al Plan Institucional de Tecnologías de Información” (PITI)**,.
3. Se instruye a la Gerencia General ordenar al Área de Tecnologías de Información y a las Subgerencias, que realicen la implementación de las medidas de administración para las mitigaciones de los riesgos identificados y que deben remitir a Planificación Institucional informes de avance y/o cumplimiento, según corresponda.

El señor Vicepresidente somete a votación el anterior acuerdo. Las señoras directoras y los señores directores: Lic. Rolando Fernández Aguilar, Vicepresidente, Licda. Georgina Hidalgo Rojas, Directora, Licda. Ericka Álvarez Ramírez, Directora, Ing. Ronald Cordero Cortés, Director, MSc. Freddy Miranda Castro, Director, y el Bach. Jorge Loria Núñez, Director, votan afirmativamente el anterior acuerdo.

A solicitud del señor Presidente, las señoras Directoras y señores Directores declaran firme el anterior acuerdo.

SESION ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA
JUEVES 07 DE OCTUBRE 2021
ACTA No. 69-10-2021

ARTÍCULO SEXTO: ASUNTOS SEÑORAS DIRECTORAS Y SEÑORES DIRECTORES.

Informa el señor Freddy Miranda que va a estar fuera del país, por lo que justifica su ausencia en las sesiones No. 70-10-2021 y No. 71-10-2021.

Al respecto, este Consejo Directivo toma nota.

Sin más asuntos que tratar, finaliza la sesión al ser las 5:46p.m.


Sr. JUAN LUIS BERMÚDEZ MADRIZ
PRESIDENTE


LICDA. GEORGINA HIDALGO ROJAS
SECRETARIA

