



Unidad de Planificación y Evaluación  
Proceso de Evaluación y Estadísticas

**Evaluación al Plan Operativo Institucional Anual  
Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo  
Año 2022**

*Elaborado por:*

*Marietta Solano Campos*

## Contenido

I.	Presentación .....	1
II.	Objetivos de la Evaluación .....	3
	Objetivo General.....	3
	Objetivos Específicos.....	3
III.	Marco Metodológico .....	4
IV.	Análisis de Resultados de Ejecución Programática .....	8
V.	Detalles de Resultados por Unidad .....	9
	5.1. Unidad coordinadora de GNSA .....	9
	5.2. Unidad de Recursos Humanos .....	11
	5.3. Unidad de Recursos Financieros .....	19
	5.4. Unidad de Recursos Materiales.....	23
	5.5. Unidad de Archivo Central Institucional .....	33
	5.6. Unidad de Compras Institucionales.....	39
VI.	Ejecución Presupuestaria de las Unidades Adscritas a la Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo .....	47
VII.	Conclusiones .....	51
VIII.	Recomendaciones .....	52

## I. Presentación

En Costa Rica, el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) es la institución oficial para la Formación Técnica Profesional, según lo establece su misión se encarga de formar, capacitar y certificar a personas físicas y jurídicas, para contribuir al crecimiento personal, movilidad social, productividad y competitividad; que permita al país adaptarse a los cambios que el entorno exige.

Además de garantizar su misión y visión, la institución responde a lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República, tal es el caso de la Ley de Administración Financiera y el Presupuesto Público No. 8131, en su artículo 55 y los artículos 72 y 74 de su Reglamento, los cuales establecen a la institución la obligatoriedad de elaborar informes de gestión de resultados y rendición de cuentas.

Por lo que la Unidad de Planificación y Evaluación, a través del Proceso de Evaluación y Estadísticas, durante los meses de noviembre y diciembre inicia el proceso de evaluación anual del Plan Operativo Institucional Anual 2022, con el propósito de analizar y reflexionar sobre el trabajo realizado en estos en cuanto a cumplimiento de indicadores y de ejecución presupuestaria.

El presente documento, contiene la valoración del nivel de cumplimiento de los indicadores planificados para el año 2022, correspondiente a la Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo, la cual está constituida por seis unidades a mencionar: Unidad de Recursos Humanos (URH), Unidad de Recursos Financieros (URF), Unidad de Recursos Materiales (URMA), Unidad de Compras Institucionales (UCI), Unidad de Archivo Central Institucional (UACI) y la Unida Coordinadora (UCGNSA).

Dicha gestión se encarga en términos generales de la dirección estratégica para la prestación de los servicios de apoyo oportunos para la ejecución de las funciones sustantivas de la institución.

Vela además por el adecuado manejo de los recursos administrativos, financieros, humanos y materiales. Así como suplir adecuada y eficazmente los bienes y servicios que requieran las diversas dependencias institucionales.

## II. Objetivos de la Evaluación

### Objetivo General

Identificar los principales resultados anuales alcanzados por la Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo, a nivel de los objetivos, indicadores y metas del POIA 2022, para ofrecer insumos que fundamenten la toma de decisiones en materia de planificación, administración y ejecución del plan-presupuesto.

### Objetivos Específicos

- Medir el cumplimiento de los diferentes indicadores y metas de la Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo en el año 2022.
- Determinar los principales factores que han incidido en la ejecución de las metas e indicadores y sus posibles causas.
- Analizar las principales causas que han afectado la ejecución presupuestaria a nivel de cada gestión institucional, según montos presupuestarios asociados a cada meta presupuestaria<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Se presenta la ejecución presupuestaria, según estructura con la cual trabaja el Sistema de información Financiera, la cual es agregada a nivel de la clasificación "meta presupuestaria" y no por indicador.

### III. Marco Metodológico

Este proceso de evaluación tiene como finalidad medir el cumplimiento en los indicadores y metas de la Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo y sus unidades adscritas, así como el detalle de la ejecución presupuestaria por unidad.

Se realiza una comparación entre lo programado y lo ejecutado por parte de las unidades adscritas a la gestión, se plasman factores de éxito, puntos críticos y limitaciones encontradas durante el proceso de evaluación; así como definir acciones correctivas necesarias para garantizar el éxito de las metas planificadas para el año en curso.

#### ✓ **Población de Estudio**

La población objeto de estudio la constituyen las unidades adscritas a la Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo, que está conformada por un total de seis unidades.

#### ✓ **Variables claves de la evaluación**

Entre las principales variables se tienen:

- Resultados obtenidos a nivel de ejecución física.
- Causas de no cumplimiento de las metas físicas y de ejecución presupuestaria.
- Nivel de ejecución presupuestaria.

## ✓ Fuentes de información

Las principales fuentes de información que se utilizan para la obtención de insumos son las siguientes:

- Documento “Plan Operativo Institucional Anual 2022”.
- Plan Estratégico 2019-2025.
- Reportes del Sistema Estadístico de Monitoreo de Servicios (SEMS) en su módulo de seguimiento a planes y presupuesto.
- Evidencias documentales o digitales presentadas por cada unidad evaluada.
- Información de la ejecución presupuestaria, al 31 de diciembre 2022, de cada una de las unidades, suministrada por la Unidad de Recursos Financieros.

## ✓ Instrumentos de recolección de la información

Para el debido proceso de compilación de la información se utiliza el Sistema Estadístico y de Monitoreo de Servicios (SEMS), específicamente en el módulo de seguimiento de planes, la cual es una herramienta que permite el proceso de la información en una plataforma digital, según rangos establecidos.

## ✓ Trabajo de campo

Se lleva a cabo la programación expuesta en el siguiente cronograma de reuniones por medio de la Herramienta Tecnológica “TEAMS”, del 02 de diciembre al 15 de diciembre 2022, en donde la persona evaluadora del Proceso de Evaluación y Estadísticas, y las personas funcionarias de la

unidad, revisan conjuntamente la información ingresada en la aplicación POIA-SEMS, con el propósito de analizar lo expuesto y considerar dar correcciones y observaciones generales. La jefatura de la unidad procede a la aprobación una vez que se realicen las debidas modificaciones.

Por otra parte, se procede a conocer las evidencias documentales y digitales que son el respaldo de la información brindada mediante el proceso de evaluación.

✓ **Cronograma**

**Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo  
Plan Operativo Institucional Anual  
Evaluación año 2022  
Cronograma de reuniones**

Día	Hora	Unidad
09/12/22	9 am	Unidad de Recursos Humanos
09/12/22	1:30 pm	Unidad de Archivo Central Institucional
12/12/22	9 am	Unidad de Recursos Materiales
13/12/22	10 am	Unidad Coordinadora de GNSA
14/12/22	9 am	Unidad de Compras Institucionales
14/12/22	1:30 pm	Unidad de Recursos Financieros

✓ **Procesamiento de datos y elaboración del informe**

Con base a la información digitada en la aplicación POIA-SEMS, la cual fue revisada por el personal evaluador y aprobada por la jefatura correspondiente, se procede a dar levantamiento de documento denominado "Evaluación del Plan Operativo Institucional Anual 2022:



Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo, Año 2022", donde se plasman los avances de la ejecución física, así como la ejecución presupuestaria.

### ✓ Clasificación de resultados en las metas

Para la evaluación final o de cierre del periodo, la clasificación correspondiente sería la siguiente:

- Metas cumplidas: aquellas que alcanzaron porcentajes mayores a un 90% y hasta el 125%.
- Metas parcialmente cumplidas: aquellas con porcentaje de cumplimiento ubicado en el rango de 50% y menos de 90%.
- Metas incumplidas: son aquellas con porcentaje de cumplimiento son inferiores a 50%.
- Suspendidas: se refiere a aquellas acciones que se debieron suspender por algún motivo.

**Figura 1. Clasificación de Metas anuales, según resultado. Año 2022**



## IV. Análisis de Resultados de Ejecución Programática

La Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo tiene en el POIA 2022 un total de treinta y tres indicadores, con sus respectivas metas, de los cuales todos fueron evaluados, mostrando la siguiente condición:

Cumplidos	Parcialmente Cumplidos	Incumplidos	Suspendidos
29	3	1	0
87,8%	9,1%	3,1%	0%

Tal como se aprecia en la ilustración anterior la Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo presenta un 87,8% de las metas cumplidas, un 9,1% parcialmente cumplidas y el 3,1% incumplida.

Con respecto al estado o situación los indicadores muestran el siguiente comportamiento de cumplimiento:

Unidad	Total	Cumplida	Parcialmente Cumplida	Incumplida	Suspendida
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>29</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
URH	6	6	-	-	-
URF	5	5	-	-	-
URMA	7	4	3	-	-
UC GNSA	1	1	-	-	-
UACI	5	5	-	-	-
UCI	9	8	-	1	-

Las unidades de Recursos Humanos, de Recursos Financieros, la Coordinadora y la de Archivo Central Institucional lograron cumplir con todos los indicadores, la Unidad de Recursos Materiales tiene tres indicadores de los siete en condición de cumplimiento parcial y la Unidad de Compras Institucionales tiene uno incumplido del total de nueve.

## V. Detalles de Resultados por Unidad

A continuación, se presenta el cumplimiento de los indicadores correspondientes a cada unidad adscrita a la Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo.

### 5.1. Unidad coordinadora de GNSA

La unidad coordinadora cuenta con un indicador, el cual tiene la condición de un 93% de cumplimiento anual

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de cumplimiento de las metas de los indicadores POIA de las Unidades adscritas a la Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo (105)	90%	84%	93,3%	Cumplida

Para el año 2022, el indicador tenía como meta un 90%, la UCGNSA reporta un cumplimiento del 84%.

El cumplimiento de indicadores por unidad con corte diciembre 2022 se muestra de la siguiente manera:

URF: 74%.

URMA: 79%

UCI: 85%

UACI: 99%

URH: 85%

Como factores de éxito se indican:

- La consolidación del equipo administrativo de las unidades adscritas a GNSA genera una experiencia adquirida en el avance y posibles desviaciones en el cumplimiento de los objetivos operativos de cada una de las unidades.
- El fortalecimiento de los controles impulsados desde GNSA ha desarrollado un crecimiento y madurez por parte de las unidades en el objetivo de cumplimiento de los indicadores asignados.
- Revisión y seguimiento por medio de los informes mensuales que las unidades adscritas remiten a GNSA, ya que trabajan con varios controles según las funciones de cada unidad, entre esos, cuentan con una matriz de seguimiento al avance del POIA de todas las unidades adscritas.

A nivel de la GNSA cada asesor da seguimiento, realiza el análisis y la evaluación. Da además la aprobación a los avances de dichos controles.

## 5.2. Unidad de Recursos Humanos

La URH cuenta con seis indicadores, los cuales tienen una condición de cumplimiento anual del 90% al 100%, lo que refleja un porcentaje alto de cumplimiento en el año 2022.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de avance del plan para la disminución de la brecha de competencias del personal (129)	90%	100,0% (9 etapas ejecutadas/ 9 etapas planificadas)	111%	Cumplida

La URH ejecutó en el año las 9 etapas que se tenían planificadas logrando un cumplimiento de la meta en un 100,0%.

El Plan de Disminución de Brechas es un producto derivado y complementario del Plan Maestro Anual de Capacitación (PMAC), su ejecución es bianual, dado que la evaluación de las brechas solo se puede realizar cuando el PMAC se haya ejecutado, por lo tanto, las etapas de la uno a la cinco corresponden al año de ejecución, las etapas de la seis a la nueve corresponden al año anterior.

El informe correspondiente a la ejecución 2021 ya fue emitido y se ha cumplido con el 100% la ejecución del PMAC 2022, así como el 100% de cursos para acortar brechas.

Para avanzar con el plan de disminución de la brecha se les dio cumplimiento a las siguientes etapas:

- 1 Informe de detección de necesidades 2021, para 2022
- 2 Elaboración del PMAC 2022
- 3 Presentación del PMAC ante Comisión de Capacitación, para la aprobación
- 4 Presentación del PMAC 2022 ante la Junta Directiva
- 5 Seguimiento del PMAC 2022. (incluye la digitación de hojas de catálogo)
- 6 Ejecución del PMAC 2022
- 7 Aplicación de evaluación de impacto a las personas funcionarias usuarias del sistema de plan en 2021
- 8 Aplicación del cierre de brechas a las personas funcionarias con cargos de jefatura y encargados, usuarias del sistema de plan 2021
- 9 Analizar los resultados del impacto y las brechas de los servicios de capacitación 2021

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de ejecución del Plan Maestro de Capacitación (130)	90%	90,3% (177 cursos ejecutados / 196 cursos planificados)	100%	Cumplida

Mediante el Plan Maestro de Capacitación la URH ejecutó 177 cursos de los 196 que se tenían contemplados para el año 2022, logrando el 90,3% en el cumplimiento de la meta.

Cabe destacar que para el año 2022 fue nombrada una encargada de proceso, lo cual generó una curva de aprendizaje importante y mejorar las labores de control y seguimiento. Aunado a esto, la URH cuenta con un equipo de trabajo consolidado y con suficiente experiencia para apoyar a la jefatura en las labores que le competen.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de iniciativas ejecutadas para fortalecer el talento humano (133)	90%	100,0% (21 iniciativas ejecutadas/ 21 iniciativas planificadas)	111%	Cumplida

La URH ejecutó un total de 21 iniciativas, logrando un cumplimiento anual del 100,0%.

Las iniciativas se distribuyeron de la siguiente forma:

- ▣ Jefatura 3, Proceso de dotación 5, Proceso de desarrollo 8 y Proceso de soporte 5

Se enfocaron en:

- 🔗 Jef-implementación de las modificaciones competencia de la unidad, que sean producto de la reforma a la ley del INA.
- 🔗 Jef-adquisición de equipo y software para el sistema de identificación de personas funcionarias (carne)

- ✧ PDRH-generar y desarrollar un plan de trabajo, en coordinación con la UACI para la aplicación de lineamientos en materia de expedientes emitida por la DGSC proceso dotación
- ✧ DRH-expediente digital para servicios de capacitación a personas funcionarias
- ✧ DRH-elaboración de procedimientos y formularios que regulen las funciones del área de salud
- ✧ DRH-elaboración de un formulario para la solicitud de servicios de capacitación con recurso humano interno, que se tramitan ante la comisión de formación y capacitación
- ✧ DRH-elaboración de procedimientos para regular las pasantías de estudiantes en las instalaciones del INA
- ✧ DRH-definir procedimiento para distribución y entrega de certificados de servicios de capacitación
- ✧ PSA-generar y desarrollar un plan de trabajo, en coordinación con UACI para la aplicación de lineamientos en materia de expedientes emitida por la DG proceso soporte administrativo
- ✧ PSA-base de datos de: a-Sistemas externos a los que la institución tiene acceso. b-Roles de las personas usuarias. c-Ubicación física y presupuestaria de las personas usuarias. caso en GTIC para resolución 24033
- ✧ PDRH-desarrollo de módulo para gestionar el trámite de reasignación de puesto en el SIRH. caso en GTIC para resolución 214315 y 24316
- ✧ PDRH-automatizar los concursos internos en el SIRH. caso en GTIC para resolución 25068
- ✧ PSA-seguimiento trimestral a las revisiones que se realizarán para verificar que en los casos que corresponda, las personas funcionarias están al día con las obligaciones con sus respectivos colegios profesionales



- ✧ PSA-proceso de reforma al reglamento de teletrabajo, en coordinación con la asesoría legal
- ✧ PSA-automatización de marcas mediante el SIRH
- ✧ PDRH-generación de estadística mensual de trámites de nombramientos (tiempo de atención de trámite según tipo)
- ✧ PDRH-encuesta de salida, para generar información que evidencie las motivaciones de las personas para finalizar su relación laboral
- ✧ JEF-al menos dos reuniones de seguimiento y asesoramiento técnico con los PSAC
- ✧ DRH-definir procedimiento para distribución y entrega de certificados de servicios de capacitación
- ✧ DRH-sistematización del proceso de matrícula y de la certificación de los servicios de capacitación
- ✧ DRH-definir procedimiento para distribución y entrega de certificados de servicios de capacitación

Cabe destacar que se presentan iniciativas que requieren ejecutar etapas en la Unidad de Informática, la cual tiene su propia priorización y roles que no son competencia de la URH, ya que tampoco pueden establecerla, por tanto, las iniciativas que tienen casos en GTIC están cumplidas en lo que corresponde a la unidad de recursos humanos.

En resumen, las iniciativas en esta situación son las siguientes: creación de módulo de reasignaciones, ya que su ejecución será hasta que lo establezca el especialista encargado de la GTIC. Por otra parte, los concursos internos y usuarios de sistemas de información externos según números de caso.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de ejecución presupuestaria de las cuentas Cero y Seis (134)	95%	97,0% (C\$57.181.694.185 ejecutados/C\$58.933.687.374 planificados)	102%	Cumplida

La URH ejecutó un total presupuestario de C\$57.181.694.185 de C\$58.933.687.374 lo que representa un cumplimiento del 97,0%.

Para el año 2022 se dio la ejecución de la modificación a la ley 6868 con lo cual se da el traslado voluntario de las personas funcionarias al régimen autónomo de empleo del INA, esto indujo variaciones en el presupuesto de las cuentas 0 y 6.

El cambio a salario global solicitado por las personas funcionarias obliga a controlar las cuentas de incentivos salariales, esto ha generado movimientos que son necesarios para mantener el presupuesto sano para fin de año y también por el cambio operativo que experimenta la URH.

Gracias a que la unidad puso a prueba controles más eficientes y a la presencia de personas funcionarias con experiencia, se marcó un comportamiento exitoso en el cumplimiento del indicador.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de avance de los estudios de cargas de trabajo en el año (154)	90%	100,0% (10 estudios ejecutados/ 10 estudios planificados)	111%	Cumplida

La URH cumplió al 100,0% la meta establecida de 10 estudios de cargas de trabajo para el 2022.

Se logró la meta gracias al refuerzo del equipo encargado de los estudios de cargas de trabajo, con dos profesionales con formación acorde a la labor que se requería realizar.

Se creó además un manual de ejecución de estudios de cargas de trabajo que normalizó e hizo más entendible el proceso de trabajo, paralelamente a ello, la unidad trabaja en la elaboración de otros manuales importantes. Todo esto con el fin de cumplir a cabalidad con la recomendación de auditoría interna y para analizar los almacenes de las nueve regionales.

Este año se logró terminar y presentar a la respectiva jefatura el informe del almacén de la Unidad Regional Central Oriental.

Las actividades del cronograma de trabajo 2022 que se realizaron para la revisión de cargas de trabajo en dicho almacén fueron las siguientes:

- ▣ Definición del modelo metodológico a utilizar ya sea cualitativo o cuantitativo
- ▣ Visita a la unidad y entrevista con el encargado
- ▣ Sensibilización al personal donde se realizó el estudio de cargas de trabajo
- ▣ Calendarización de entrevistas a los diferentes colaboradores de los procesos
- ▣ Entrevistas al personal encargado de los procesos
- ▣ Obtención de la información documentada y fotográfica de la situación actual del año

- ▣ Tabulación de la información recopilada y diagramación de proceso actual del año
- ▣ Estudio de tiempos, movimientos y condiciones ambientales de las diferentes actividades de los colaboradores
- ▣ Análisis de la información obtenida e identificación de oportunidades de mejora.
- ▣ Presentación a la jefatura del almacén del resultado de los análisis obtenidos

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de gestión de solicitudes de incorporación al Régimen Autónomo de Servicios de INA tramitados (243)	90%	97,2% (1.144 solicitudes ejecutadas / 1.176 solicitudes planificadas)	108%	Cumplida

La URH realizó en 2022, 1.144 solicitudes de incorporación al nuevo régimen, de las 1.176 que tenían proyectadas, lo que representa un 97,2% de cumplimiento en la meta.

La URH este año 2022, enfrentó una labor totalmente nueva por el cambio de régimen de empleo de las personas funcionarias, el cual estará habilitado por un periodo de 18 meses conforme el transitorio de la Ley 9931, por lo que se tuvo que realizar el diseño de documentos, formularios, instrumentos y controles, además de hacer ajustes en el avance para lograr el cumplimiento. Fue imperativo el apoyo y experticia de las personas funcionarias de la URH para lograr atender la cantidad de solicitudes que se recibieron en el año, lo que les ha generado un nivel de satisfacción importante y ha fortalecido la estructura de la URH y del INA.

### 5.3. Unidad de Recursos Financieros

La URF cuenta con cinco indicadores, los cuales presentan un cumplimiento anual 2022 óptimo, reflejando un porcentaje de cumplimiento entre el 96% y 105%.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Cantidad de informes contables y presupuestarios emitidos según cronograma (124)	30	30	100%	Cumplida

En el año 2022 la URF realizó 30 informes contables y presupuestarios, lo que representa el 100% en el porcentaje de cumplimiento de la meta.

Del proceso de presupuesto se realizaron 12 informes de ejecución mensual, 1 informe de liquidación presupuestaria y 4 informes de ejecución trimestral. Del proceso de contabilidad realizaron 13 informes de cierres contables.

La unidad ha cumplido a cabalidad con los informes que se solicitan, esto debido a una coordinación articulada entre los procesos de la unidad, a través del cronograma integral de fechas de cierres e informes mensuales.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Cantidad de conciliaciones de todas las operaciones contables y presupuestarias de ingresos y gastos realizadas según el plazo establecido (125)	12	12	100%	Cumplida

En el transcurso del año 2022 la URF generó 12 conciliaciones bancarias, lo que representa un 100% en el porcentaje de cumplimiento.

La unidad ha cumplido a cabalidad con los informes que se solicitan, esto debido a una coordinación articulada entre los procesos de la unidad, a través del cronograma integral de fechas de cierres e informes mensuales.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Tasa de recaudación (cobro administrativo) (126)	69%	65,7% (C\$ 708 207 441 recaudado / C\$1 076 732 331 proyectado)	95%	Cumplida

El monto recaudado en cuotas en 2022 asciende a C\$ 708 207 441 y el monto facturado a C\$1 076 732 331 lo que representa un cumplimiento en la recaudación anual del 65,7%.

Los siguientes factores incidieron en el resultado de lograr el porcentaje antes mencionado:

### Factores internos

- Flexibilización en acuerdos de pago
- Visita personalizada a patronos morosos en los meses de agosto y setiembre 2022
- Seguimiento oportuno de los compromisos de pago adquiridos por los patronos
- Respuesta positiva de los patronos ante la gestión de cobro del INA

Los **factores externos** que también contribuyeron en lograr el porcentaje de recaudación fueron:

- Reactivación de la economía en el último trimestre del año por la visita de turistas
- Una leve baja en los hidrocarburos
- Estabilización de la economía a nivel mundial en el último trimestre, como consecuencia del cese temporal de la guerra entre Ucrania y Rusia.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de pagos realizados en los tres días posteriores a su recibo en el Proceso de Tesorería (127)	95%	99,5% (3.186 pagos ejecutados / 3.202 pagos planificados)	105%	Cumplida

La URF en el año 2022 logró la ejecución de 3.186 pagos de 3.202 que se tenían programados logrando un 99,5% en el cumplimiento en la meta.

Se cumple satisfactoriamente con el indicador de pago a proveedores dentro del plazo establecido de 3 días.

Por otra parte, la modalidad de transferencia bancaria permite el cumplimiento del indicador, de manera que el beneficiario recibe en dinero en su cuenta bancaria directamente.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de avance en la ejecución del Proyecto OAP-URF-01-2017. (128)	100%	98,2% (747 actividades ejecutadas/760 actividades planificadas)	98%	Cumplida

La unidad, de acuerdo con el cronograma con corte a diciembre 2022, ejecutó 747 actividades de las 760 que se tenían programadas, lo que representa un 98,2% de cumplimiento anual.

Como factores de éxito, se han extendido las actividades y se han desagregado para una mejor atención, quedando actividades de desarrollo, capacitación y pruebas.

Por otra parte, el último control de cambios se presentó a Gerencia en el mes de setiembre 2022, por la oficina de administración de proyectos y se desagregaron actividades para un mejor entendimiento de cada requerimiento, ya que la empresa contratada por la unidad de informática y telemática, para el desarrollar el proyecto es nueva y por ende los analistas deben primero conocer todo el modelo de gestión.

Cabe mencionar que el proyecto se cierra en febrero 2023 y se abren 2 proyectos en paralelo, uno de interfaces que estará a cargo de informática y otros de mejoras a los requerimientos a cargo de la URF, los cuales tendrán una duración mínima tres a cuatro meses.

A pesar del cumplimiento en la meta, la Unidad considera que se deben aplicar las siguientes medidas correctivas:

Factor	Causas	Medidas correctivas
Cambios constantes en el equipo de analistas	Retrasos en desarrollo ya que se debe retomar las curvas de aprendizaje	Ajustes al cronograma y a la carta del proyecto
Se desagregan actividades	Contratación de empresa nueva para el desarrollo del proyecto	Control de cambios a la carta del proyecto y al cronograma



## 5.4. Unidad de Recursos Materiales

La Unidad de Recursos Materiales cuenta con siete indicadores de los cuales tres (43%), tienen condición de parcialmente cumplidos, los restantes cuatro que representan un 57% del total de los indicadores, se encuentran en condición de cumplimiento y presentan un alto nivel en el porcentaje de cumplimiento entre 99% y 125% para el año 2022.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de pólizas de seguros renovadas (118)	40%	50,0% (8 pólizas renovadas /16 pólizas planificadas)	125%	Cumplida

La meta de URMA para el año 2022 era renovar 16 pólizas de seguros, de las cuales renovaron 8, lo que representa el 50,0% de cumplimiento en la meta.

Se consideran como factores de éxito: el compromiso por parte del personal del staff en seguros para la gestión de pagos de las pólizas en los tiempos establecidos y la buena relación con la cliente corporativa del Instituto Nacional de Seguros, lo que agiliza las diferentes gestiones que se realizan con dicha entidad.

Por otra parte, el planeamiento que se realiza para la proyección del presupuesto a nivel de la unidad permite contar con las pólizas al día.

Otro factor de éxito es la renovación de la póliza seguro viajero la cual incluye una cláusula sobre el tema covid-19.

Es importante mencionar que, en 2022, la unidad cambió de la póliza de incendios a la póliza de multirriesgo lo cual ocasiono un incremento en las coberturas para la institución sin que se ocasionara un aumento en la prima.

Asimismo, se renovó la póliza de transporte de mercancías.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de solicitudes de mantenimiento de servicios generales realizadas (119)	80%	46,3% (355 solicitudes ejecutadas/ 766 solicitudes planificadas)	58%	Parcialmente Cumplida

Para el año 2022, URMA recibió 766 solicitudes de mantenimiento de las cuales atendió 355, lo que refleja un cumplimiento en la meta del 46,3%, por lo que la misma está parcialmente cumplida.

La URMA indica que el bajo porcentaje en el cumplimiento de la meta se debe a que las solicitudes de mantenimiento solicitadas por las personas usuarias no cumplen con los requisitos de un mantenimiento menor, sino que conllevan a cambios en infraestructura. Por lo que no indican medida correctiva dado que consideran que las limitaciones de la infraestructura no permiten su realización.

Algunas solicitudes atendidas fueron de reparaciones en lámparas fluorescentes, de fugas en baños, de caja de breaker, de lavatorio, de tubo de pila, de cachera de fregadero, de flexómetro, entre otras.

A pesar de no cumplir la meta, consideran como favorable la asignación de trabajo al personal de mantenimiento del proceso de servicios generales a

través de la herramienta Service Desk lo que permite brindar un seguimiento más oportuno.

A pesar de que en el mes de febrero se pensionó un funcionario, se logró atender las solicitudes registradas en el Service Desk mediante la distribución de labores.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de servicios de transporte asignados (120)	90%	89,3% (3.226 solicitudes realizadas/3.609 solicitudes planificadas)	99%	Cumplida

La URMA en 2022 logró la ejecución de 3. 226 solicitudes de transporte de las 3.609, lo que representa un 89,3% de cumplimiento anual.

El porcentaje exitoso de cumplimiento obedece a varios factores: A la asignación de las solicitudes de transporte a través del SICOVE y el rol automático, al ingreso de personal al área de transportes lo que incrementó la utilización de la flotilla vehicular.

Algunas actividades realizadas fueron en: brindar apoyo a la Caja Costarricense del Seguro Social en el desarrollo de labores dirigidas a mitigar los efectos del covid-19, como en el proyecto de vacunación en el Centro de Transferencias CEGRYPLAST de la Sede Central la Uruca, lo que implicaba el traslado del personal médico de la CCSS y suministros para los hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia.

Por otra parte, en la entrega de medicamentos al Área de Salud de Coronado para desarrollar programa de visitas a domicilio de enfermería a pacientes que por su estado de salud no podían desplazarse a la clínica.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de solicitudes de acciones técnicas concernientes a proyectos de mejoramiento de edificaciones realizadas (121)	90%	78,4% (102 acciones técnicas ejecutadas/ 130 acciones programadas)	87%	Parcialmente Cumplida

La URMA tenía como meta para el año 2022, 130 acciones técnicas programadas, de las cuales logro ejecutar 102, es decir un 78,4% en el cumplimiento por lo que la meta se define como parcialmente cumplida.

Las cinco acciones técnicas para ejecutar en los proyectos de mejoramiento de edificaciones son:

- Formulación de proyecto
- Apertura de código
- Justificación y solicitud de compra
- Revisión de cartel de licitación
- Estudio técnico (revisión de ofertas)

Los proyectos de mejoramiento realizados en 2022 se presentan a continuación, (en paréntesis la cantidad de acciones ejecutadas):

- ➡ Contratación sist. alarma contra incendios Archivo Sede Central (5)

- ➔ Ejecución de proyecto instalación de sistema gas LP C.F (Centro de Formación) Liberia, Unidad Regional Chorotega (5)
- ➔ Apertura de código de trabajo sistemas gas LP C.F Upala, Unidad Regional Huetar Norte (5)
- ➔ Diseño e instalación de líneas de vida de la losa en Sede Central PE, RH, USU (5)
- ➔ Diseño e instalación líneas de vida, Unidad Regional Huetar Caribe (5)
- ➔ Remodelación eléctrica C.F Sarapiquí (5)
- ➔ Intervención eléctrica CNEAO, etapa 1, Unidad Regional Cartago (1)
- ➔ Mantenimiento de bombas de agua potable del C.F de San Ramón (5)
- ➔ Mantenimiento de plantas de tratamiento de aguas negras del C.F de San Ramón (5)
- ➔ Pintura de edificio y del galpón náutico pesquero (2)
- ➔ Cambio de luminarias en el C.F Orotina (2)
- ➔ Pintura C.F Turrialba (5)
- ➔ Mantenimientos varios en C.F de Zetillal (5)
- ➔ Sustitución de cubierta y otras obras en CENETUR (5)
- ➔ Pintura techo C.F Upala (4)
- ➔ Reparaciones varias del C.F San Carlos (4)
- ➔ Iluminación perimetral externa. Centro nacional especializado de agricultura bajo riego. INA bagaces CENEAR. URCH. (2)
- ➔ Pintura galpón del C.F La Soga (2)
- ➔ Iluminación extern C.F Santa Cruz y mejoras en las cajas de registro (2)
- ➔ Atención de sistema filtrado de agua C.F. La Soga (2)
- ➔ Cambio de luminarias de taller, oficina y aulas en el C.F Turrialba (4)
- ➔ Reparaciones varias y pintura C.F Los Santos (5)
- ➔ Código de pintura y de mantenimiento de portón eléctrico de la junta directiva (5)

- Sistema de bombeo de la Sede Central (5)
- Reparación de casetas de vigilancia en barranca Puntarenas (2)
- Manejo y evacuación de aguas residuales, edificio administrativo, Sede Central (2)

A pesar del bajo porcentaje en la ejecución, la URMA considera como factores de éxito el compromiso por parte del equipo de trabajo del proceso de arquitectura y mantenimiento.

Por otra parte, el ingreso de profesionales que ha permitido una mayor distribución de labores para el cumplimiento de metas. Además del planeamiento realizado en la proyección del presupuesto en conjunto con la unidad de recursos materiales para los diferentes proyectos.

La atención a las solicitudes planteadas por parte de las personas funcionarias de las unidades organizativas a nivel país, lo cual beneficia a la población estudiantil al contar con una infraestructura en constante mejora.

La medida correctiva establecida por la URMA es la siguiente:

Factor	Causas	Medidas correctivas
Incumplimiento en la meta	Afectación por el tema de la regla fiscal el cual dada las limitaciones de ejecutar los montos presupuestarios los proyectos se vieron retrasados también en su ejecución	seguimiento ruta crítica de los proyectos además de su ejecución en el año 2023 dado que se solicitó el presupuesto requerido para su realización

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de solicitudes de acciones técnicas concernientes a proyectos de inversión realizadas (122)	90%	90,0% (63 acciones técnicas ejecutadas/ 70 acciones planificadas)	100%	Cumplida

Para el año 2022 la meta fue de 70 solicitudes de acciones técnicas, URMA logró ejecutar 63, lo que representa un 90,0% de cumplimiento. Es importante mencionar que las siete acciones técnicas por ejecutar en cada proyecto son:

- Formulación de proyecto
- Apertura de código
- Justificación y solicitud de compra
- Revisión de cartel de licitación
- Estudio técnico (revisión de ofertas)
- Orden de inicio de etapa de diseño
- Entrega de primera etapa (anteproyecto)

Las acciones técnicas ejecutadas en 2022 consistieron en: remodelaciones integrales al Centro Regional Polivalente de Río Claro, de CENETUR ( en Centro de Formación de Limón, en la Unidad Regional y Centro de Formación San Isidro, Región Brunca, construcción y reparación de puentes, caminos, aceras y obras varias en el CINEAO, la Chinchilla de Cartago, remodelación del sistema eléctrico de obras internas y externas para el Centro Nacional Especializado en Textil, diseño de soda de estudiantes de la sede central, inspección de la remodelación de Servicios Generales, remodelación y mejoras al Centro de Formación de Pavas, San José.

Como factores de éxito se consideran: El compromiso por parte del equipo de trabajo del proceso de arquitectura y mantenimiento.

Por otra parte, el ingreso de profesionales, lo que ha permitido una mayor distribución de labores para el cumplimiento de metas. El planeamiento realizado en la proyección del presupuesto en conjunto con la unidad de recursos materiales para los diferentes proyectos.

La atención a las solicitudes planteadas por parte de las personas funcionarias de las unidades organizativas a nivel país, lo cual beneficia a la población estudiantil al contar con una infraestructura en constante mejora.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Cantidad de avalúos de edificaciones propiedad del Instituto correspondientes al periodo vigente, actualizados (229)	20	17	85%	Parcialmente Cumplida

Para el presente año 2022 la unidad tenía como 20 avalúos de edificaciones programadas, de las cuales ejecutó 17, lo que representa un 85% en el porcentaje de cumplimiento.

Los avalúos realizados fueron los siguientes:

1. Avalúo al Centro Plurisectorial de Economía Social Solidaria de Los Santos
2. Avalúo al Proceso de Servicios Generales
3. Avalúo al Centro Nacional Especializado en Industria Gráfica (CEGRYPLAST) y Almacén de la Unidad Regional Central Oriental.
4. Avalúo Plaza Turcios



5. Avalúo en Centro Nacional Especializado en Turismo (CENETUR)
6. Avalúo en Centro Nacional Especializado Comercio y Servicios (CENECOS)
7. Avalúo del edificio Administrativo del Centro Francisco J. Orlich
8. Avalúo edificio Puriscal
9. Avalúo terreno de donación y segregación por parte del INA con la Municipalidad de San José
10. Avalúo Centro de Formación Profesional Agricultura Orgánica La Soga
11. Avalúo taller público Zetillal
12. Avalúo Sarapiquí
13. Avalúo Centro de Formación Polivalente Naranjo
14. Avalúo futuro Centro de Formación Heredia
15. Avalúo Centro Regional Polivalente Santa Cruz
16. Avalúo taller público de Mora
17. Avalúo Centro de Formación Grecia

Como factores de éxito se destacan, el compromiso por parte del equipo de trabajo del proceso de arquitectura y mantenimiento. Por otra parte, el ingreso de profesionales, lo que ha permitido una mayor distribución de labores para el cumplimiento de metas.

Además de que el INA cuenta con registros actualizados de las propiedades para una mejor rendición de cuentas.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de estudios elaborados para la contratación de servicios de apoyo (230)	100%	100,0% (71 estudios ejecutados/ 71 estudios planificados)	100%	Cumplida

La unidad alcanzó la ejecución de los 71 estudios para contrataciones de servicios de apoyo que se tenía programadas para el año 2022, por lo que su cumplimiento fue del 100%.

Se concentran en la elaboración de estudios técnicos a nivel país de vigilancia, zonas verdes y limpieza.

Como factores de éxito están, la distribución en la atención de la elaboración de los estudios técnicos por parte del personal del proceso de servicios generales y que conllevan la atención de las diferentes unidades organizativas de la institución.

La unidad cuenta además con el apoyo de un funcionario del staff URMA al equipo de trabajo del proceso de servicios generales en las diferentes gestiones ante el SICOP.

Por otra parte, es importante mencionar que en el mes de mayo se pensionó un profesional que realizaba dicha actividad, sin embargo, se logra atender los estudios técnicos recibidos en el Service Desk a través de la distribución de labores.

No menos importante es la atención que se brinda a las diferentes unidades organizativas de la institución con lo que se permite la continuidad de los servicios básicos institucionales (seguridad, ornato, limpieza).








## 5.5. Unidad de Archivo Central Institucional

La Unidad de Archivo Central Institucional cuenta con cinco indicadores, los cuales tienen una condición de cumplimiento óptima y entre 96% y 105% en el porcentaje cumplimiento para el año 2022.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Cantidad de archivos de gestión auditados o inspeccionados (108)	20	21	105%	Cumplida

La UACI logró inspeccionar 21 dependencias de las 20 que tenía programadas para el año 2022, lo que representa un 105% de porcentaje de cumplimiento en la meta.

Las dependencias que la unidad inspeccionó fueron las siguientes:

-  Auditoría Interna
-  Proceso Fiscalización del Planeamiento y Ejecución de la Formación y Capacitación
-  Proceso Fiscalización de Recursos Financieros, Administrativos y de Apoyo
-  Proceso Fiscalización de Tecnologías de Información y Comunicación
-  Proceso de Estudios Especiales y Atención de Denuncias
-  Unidad de Articulación
-  Unidad Centros Colaboradores

-  Unidad de Acreditación
-  Unidad de Certificación
-  Proceso Soporte Administrativo
-  Proceso de Dotación
-  Unidad de Planificación y Evaluación
-  Proceso Planeamiento Estratégico
-  Proceso Evaluación y Estadísticas
-  Proceso Control y Monitoreo Administrativo de la UPE
-  Núcleo Agropecuario
-  Proceso Gestion Administrativa
-  Proceso Gestión Tecnológica
-  Proceso Planeamiento y Evaluación
-  Unidad Didáctica Pedagógica
-  Proceso de Fiscalía para la Prevención y Atención de Denuncias  
Contra El Hostigamiento Sexual del APIEG

El factor de éxito se debe al plan de trabajo y a los seguimientos mensuales.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Cantidad de capacitaciones brindadas por la UACI en los procesos relacionados a la gestión de documentos, desde su creación hasta su disposición final (135)	8	8	100%	Cumplida

La Unidad en 2022 logró la ejecución de las 8 capacitaciones que se tenían proyectadas por lo que el porcentaje de cumplimiento es del 100%.

Consideran como factor de éxito el seguimiento mensual para el cumplimiento de las metas.

A continuación, se describen las capacitaciones en modalidad presencial realizadas, la cantidad de personas participantes y sus dependencias:

- **Eliminación documental:** se capacitaron aproximadamente 40 personas de Proceso Servicio al Usuario, Proceso Almacén, Direcciones Regionales
- **Transferencia documental:** estuvieron presentes aproximadamente 18 personas del Proceso de Servicio al Usuario (Registro) y Proceso de Adquisiciones de las Unidades Regionales
- **Elaboración trámite valoración:** participaron aproximadamente 24 personas de Subgerencia Técnica, Gestión de Formación y Servicios Tecnológicos, Gestión Regional, Proceso Financiero Contable, Unidad de Servicios de Informática y Telemática
- **Sistema Control de Correspondencia:** Se presentaron aproximadamente 80 personas de Unidad de Planificación y Evaluación, Núcleos Tecnológicos, Centros de Formación Profesional y la Asesoría Legal

- **Transferencia documental:** se capacitaron aproximadamente 16 personas de: Proceso de Contratación de Servicios de Capacitación, Auditoría Interna, Proceso de Presupuesto, Proceso de Contabilidad, Proceso de Arquitectura y Mantenimiento, entre otras
- **Sistema Control de Correspondencia:** Se registraron aproximadamente 7 personas de la Presidencia Ejecutiva
- **Gestión De Documentos:** participaron aproximadamente 41 personas de: Regional Oriental, Procesos y Centros Adscritos, Oficinas Administrativas como la Gerencia
- **Sistema Control de Correspondencia** Se presentaron aproximadamente 27 Personas de: Unidades Regionales y Centros Adscritos, oficinas administrativas Sede Central y Núcleos Tecnológicos

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Cantidad de seguimientos a los archivos de gestión que tienen recomendaciones (151)	8	8	100%	Cumplida

La UACI cumplió con la meta de visitar 8 dependencias para la inspección de archivos durante el año 2022, por lo que el porcentaje de cumplimiento es del 100%.

La unidad visitó las siguientes dependencias: Junta Directiva, secretaria técnica de Junta Directiva, Subgerencia Técnica, Gerencia General, Presidencia Ejecutiva, Contraloría de Servicios, Proceso de Adquisiciones de la UCI, Proceso de Contratación de Servicios de Capacitación de la UCI.

Como factores de éxito apuntan: Seguimientos Mensuales al Plan de Trabajo para el cumplimiento de los indicadores programados.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de metros lineales del patrimonio documental del Instituto verificados (152)	90%	86,3% (19 m/l verificados/ 22 m/l programados)	96%	Cumplida

La UACI para el año 2022 logró verificar 19 m/l (metros lineales) de documentos verificados de los 22 m/l que tenían programados, lo que refleja en cumplimiento anual de 86,3%.

Se destacan los siguientes factores de éxito:

- ✓ Contar con dependencias capacitadas
- ✓ Brindar asesoría sobre el proceso de transferencia
- ✓ Coordinar el traslado de los documentos
- ✓ Programación semanal del recurso humano
- ✓ Seguimientos mensuales de cumplimiento de indicadores
- ✓ Definición de prioridades

A continuación, se detallan las trasferencias documentales recibidas:

- ✚ dos de la Presidencia Ejecutiva
- ✚ una del Proceso de Adquisiciones de la Unidad Regional de Cartago
- ✚ una del Proceso de Servicio al Usuario de la Regional Huetar Caribe
- ✚ dos del Proceso Soporte Administrativo de la Unidad de Recursos Humanos
- ✚ una del Proceso de Servicio al Usuario de la Regional Chorotega

una de la Auditoría Interna

una del Proceso De Adquisiciones de la Unidad Regional Pacifico Central

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de trámites de valoración de documentos presentados ante el comité institucional de selección y eliminación de documentos (153)	90%	100,0% (4 trámites ejecutados / 4 trámites planificados)	111%	Cumplida

La UACI logró la ejecución de 4 trámites de valoración que representan el 100% del cumplimiento de la meta.

Estos se detallan de la siguiente manera:

- Sesión del Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos 01-2022, en el que se analizaron los trámites de valoración de documentos del Proceso Adquisiciones, la Unidad de Servicios Virtuales y el Centro de Formación de Sarapiquí
- Sesión del Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos 02-2022 en el que se analizaron los trámites de valoración de documentos del Proceso de Servicios Generales y la Unidad de Centros Colaboradores
- Sesión del Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos 03-2022 en el que se analizaron los trámites de valoración de documentos del Proceso de Servicios Generales versión #2
- Sesión del Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos 04-2022 en el que se analizaron los trámites de valoración de documentos de la Gestión Regional y la Unidad de Acreditación



Entre los factores de éxito están:

- Presentación de trámites por parte de las dependencias institucionales
- Coordinación previa de la sesión del Comité
- Facilitar previamente los documentos que se analizarán en sesión
- Participación de los representantes del Comité

## 5.6. Unidad de Compras Institucionales

La UCI cuenta con nueve indicadores, los cuales tienen una condición de cumplimiento del 89%, el restante indicador que representa el 11% se encuentra como incumplido para el año 2022.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de avance en el nivel de abastecimiento institucional (109)	90%	97,0% (28. 455.496 solicitudes ejecutadas/ 29. 328. 761 solicitudes planificadas)	108%	Cumplida

Del total de solicitudes registradas que fueron 29. 328. 761, la UCI atendió un total de 28. 455.496 lo que representa el 97,0% de cumplimiento anual.

El éxito en el cumplimiento del indicador se debe principalmente por el uso de carteles por demanda, lo que permite es que se cuente con materiales para SCFP de una manera más ágil. Además de las labores realizadas por las personas encargadas de almacenes institucionales, tanto en coordinación dentro del almacén, como en los procesos de alisto y entrega de materiales.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Cantidad de almacenes automatizados (110)	10	0	0%	Incumplida

En el presente año 2022, la UCI aún no ha logrado la automatización de ningún almacén por lo que la meta se cataloga como incumplida.

A pesar de no lograr la meta se considera positivo resaltar que los recursos se enfocaron en desarrollar la implementación y tropicalización para la adecuada automatización de inventarios por medio de códigos de barras y RFID (Radio Frequency Identification), identificación por radiofrecuencia.

Durante el último semestre, la empresa proveedora trabajó en la tropicalización del sistema tomando como base el 100% de los requerimientos institucionales elaborados en el primer semestre.

Para corroborar su funcionalidad se están desarrollando pruebas en el almacén de la Unidad Regional de Heredia.

Por otra parte, el Proceso de Administración de Sistemas Institucionas ha trabajado en el consumo de datos para que estos estén disponibles en el SIREMA.

Se está finalizando además con la instalación de la conectividad inalámbrica en los almacenes institucionales, esto para que los equipos hand held (dispositivo portátil), tengan conectividad con el software.

La ejecución de las diferentes actividades a desarrollar, se han realizado de acuerdo con el trámite de compra: 2021LA-000033-000210000.

De acuerdo con el último seguimiento del proyecto por medio de la OAP (Oficina de Administración de Proyectos), se cuenta con un avance de un 84%.

Se planea que la última etapa del proyecto se desarrolle en el 2023, donde se establezcan los requerimientos a nivel de SIREMA para que ambos sistemas trabajen en línea y basado con el servicio web que desarrolló el proveedor, de esta manera se evita la duplicidad de tareas.

La Unidad estable como medidas correctivas las siguientes:

Factor	Causas	Medidas correctivas
Atraso en consumo de datos entre el software contratado y los sistemas institucionales	<p>Por cargas de trabajo del Proceso Administración y Desarrollo de Sistemas Institucionales (PADSI), no fue posible para este periodo finalizar lo relacionado al consumo del servicio web dispuesto por el proveedor para integrar el software contratado con los sistemas institucionales.</p> <p>Esta afectación se dio por otras prioridades en las que trabajó el PADSI como: implementación de requerimientos de la ley de contratación pública, casos de auditoría interna, entre otros.</p>	Seguimiento a las prioridades para el periodo 2023

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Cantidad de pruebas selectivas aplicadas a inventarios (111)	89	89	100%	Cumplida

En el año 2022 la UCI ha aplicado un total de 89 pruebas selectivas de las 89 que se tenían programadas, cada una con su respectivo informe, en

cumplimiento de la normativa vigente, lo que representa un 100% de porcentaje de cumplimiento.

Al corte de este periodo se han aplicado el 100% de las pruebas físicas selectivas calendarizadas. dicho cronograma abarca pruebas selectivas administrativas.

El éxito está en la calendarización que se realiza todos los años, además de un alto involucramiento de las personas funcionarias del Proceso de Programación y Control de Operaciones, que permite año con año cumplir con este indicador. Así como el interés por parte de las personas encargadas de inventarios de la sede, que permiten que la actividad se desarrolle con lo planificado.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de trámites promovidos por SICOP a nivel institucional para agilizar los procesos (112)	86%	100,0% (1.026 trámites ejecutados/ 1.026 trámites planificados)	116%	Cumplida

La unidad de compras institucionales logró en 2022 realizar 1.026 trámites promovidos por el Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP), logrando un cumplimiento del 100,0%.

Para el año 2022, dado el proceso de homologación de códigos a la nomenclatura SICOP de años anteriores, ha permitido a los diferentes procesos de adquisiciones de la institución, la promoción total de los trámites programados. Esto gracias al seguimiento constante de esta unidad sobre el uso de SICOP. Además de que el interés de las personas usuarias ha

permitido que SICOP sea una plataforma de uso constante, la cual permite una mayor trazabilidad de los procesos de compra, mayor cantidad de oferentes, lo que provoca mayor cantidad de ofertas y mejoras en precios.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de solicitudes de bienes y servicios tramitados (113)	100%	99,7% (10.842 solicitudes ejecutadas/ 10.872 solicitudes planificadas)	100%	Cumplida

En el año 2022, la UCI logró tramitar por medio del SIREMA 10.842 solicitudes de compra de las 10.872 digitadas, lo que refleja un cumplimiento anual del 99,7%.

El éxito de este indicador se basa en tramitar las solicitudes de bienes y servicios generadas en el SIREMA en el menor tiempo posible. al ser un trámite realizado por medio de un sistema informático, permite más agilidad en el trámite. Una vez que el proceso de adquisiciones reciba por parte del centro de costo la justificación de compra, se notifica a programación y control para que trámite la solicitud y genere la reserva presupuestaria.

Este indicador requiere una coordinación efectiva entre el Proceso de Adquisiciones y el Proceso de Programación y Control de Operaciones para lograr un éxito mayor.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje en la adjudicación de líneas de bienes y servicios (114)	88%	93,7% (6.125 líneas adjudicadas/ 6.531 líneas programadas)	107%	Cumplida

La UCI en el año 2022, logró la adjudicación de 6.125 líneas de bienes y servicios de las 6.531 que se tenían programadas, lo que destaca un cumplimiento anual de 93,7%.

Cabe destacar que el total promovido fue de 10.201, sin embargo, se le restaron 3.670 líneas infructuosas ya que estas no se consideran en el cálculo del indicador.

Como factor de éxito se considera el uso de SICOP, ya que se han mejorado los tiempos en los trámites, por ser un sistema ágil y de uso cotidiano por el personal de la institución.

La unidad también se ha enfocado en una fuerte capacitación y retroalimentación para el uso del SICOP, principalmente en el personal de nuevo ingreso en el Proceso de Adquisiciones, así como un alto involucramiento de las personas involucradas de: adquisiciones, parte técnica, legal, entre otros.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de trámites adjudicados en tiempo estipulado (115)	80%	90,9% (1.976 trámites adjudicados/ 2.172 trámites planificados)	114%	Cumplida

La UCI logró adjudicar 1.976 trámites de los 2.172 que se tenían programados en tiempo y forma, lo que representa un 90,9% de cumplimiento en la meta. 196 se han adjudicado de forma extemporánea, principalmente por atrasos en estudios técnicos.

El éxito se debe a la reducción en los tiempos en cada uno de los tramites realizados tanto por la unidad, como de las unidades involucradas en el proceso de compra. Además, por un alto grado de responsabilidad y eficiencia en los procesos de adquisiciones.

Además de que con la implementación de SICOP, los tiempos de ejecución de cada uno de los trámites ha disminuido, lo que permite que se adjudique en tiempo y forma. así como un seguimiento constante por parte de los procesos de adquisiciones sobre los plazos establecidos.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de contratos de servicios de capacitación y formación profesional supervisados (117)	100%	100,0% (5 contratos ejecutados/ 5 contratos planificados)	100%	Cumplida

La UCI en el año 2022 logró supervisar 5 contratos de servicios, cumpliendo anualmente con el 100,0% en la meta. Los 5 contratos en ejecución son los siguientes:

- 2019LN-000001-00021-00010 Cartago Centro
- 2019LN-000001-00021-00006 Huetar Norte
- 2019LN-000001-00021-00010 Los Santos
- 2019LN-000001-00021-00007 Puntarenas
- 2019LN-000001-00021-00004 Chorotega (Liberia)

Como parte de los factores positivos están: las supervisiones se realizan de manera virtual, lo que permite mejor uso de los recursos y reducciones considerables en tiempos. La colaboración de las personas funcionarias de las unidades regionales que suministran la información, para poder realizar dicha supervisión.

Indicador	Meta Anual	Cumplimiento Anual	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de cumplimiento
Porcentaje de códigos institucionales creados en la plataforma SICOP (218)	90%	100,0% (5.500 códigos ejecutados/ 5.500 códigos planificados)	111%	Cumplida

En el año 2022 se han creado 5.500 códigos, de las 5.500 solicitudes realizadas, lo que representa un 100,0% en el cumplimiento de la meta.

Dada la finalización de la homologación de códigos institucionales a la nomenclatura SICOP, permite que las nuevas aperturas de códigos se realicen de una forma más eficiente.

El éxito de este indicador está en la experiencia ganada por las personas funcionarias que realizan esta labor en el Proceso de Programación y Control de Operaciones, además de las capacitaciones que se han brindado a las personas técnicas de la institución sobre el módulo de presolicitudes de códigos en el sistema integrado de compras públicas (SICOP), dado que esta aplicación agiliza el proceso de creación de códigos por medio de una solicitud en línea, así como los parámetros de clasificación del catálogo de bienes/servicios de SICOP.



## **VI. Ejecución Presupuestaria de las Unidades Adscritas a la Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo**

Las cifras del siguiente cuadro reflejan una ejecución presupuestaria de 84% para GNSA, la cual puede catalogarse como baja, ya que la institucional fue de 86%.

Para el periodo en estudio, se analizan aquellas causas o situaciones que afectaron la ejecución presupuestaria proyectada por la Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo.

### Cuadro 1.

Costa Rica. INA: Distribución del Presupuesto total, ejecutado y porcentaje de ejecución, según unidad y meta presupuestaria. Año 2022.

(Cifra absolutas y porcentuales)

Unidad	Meta Presupuestaria	Total Presupuestario	Girado Acumulado	% de Ejecución
<b>TOTAL:</b>		<b>₡15 392 141 996,0</b>	<b>₡12 873 060 788,8</b>	<b>84%</b>
<b>URH</b>	2243	₡4 269 490 865,0	₡3 742 676 720,6	<b>88%</b>
<b>URF</b>	2244	₡2 945 217 841,0	₡2 924 095 094,1	<b>99%</b>
<b>URMA</b>	2245	₡6 410 022 171,0	₡4 474 326 861,8	<b>70%</b>
<b>UCGNSA</b>	2242	₡168 737 304,0	₡167 585 663,3	<b>99%</b>
<b>UACI</b>	2247	₡81 786 817,0	₡70 153 748,7	<b>86%</b>
<b>UCI</b>	2246	₡1 516 886 998,0	₡1 494 222 700,2	<b>99%</b>

Fuente: Unidad de Recursos Financieros. Proceso de Presupuesto. Diciembre 2022.

Como se aprecia en el cuadro anterior, en su mayoría las unidades adscritas a GNSA cumplieron satisfactoriamente con el porcentaje de ejecución presupuestaria para el año 2022.

La cuenta que presenta porcentaje de ejecución inferior al 85%, es la 2245 de la Unidad de Recursos Materiales con un 70%. La misma justifica las partidas de Bienes Duraderos, Materiales y Suministros y Servicios.

En la siguiente tabla, se justifican las subpartidas con las razones que originaron la baja ejecución en 2022.

**Tabla 1.** Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo

Principales subpartidas justificadas por la URMA

<b>Unidad de Recursos Materiales</b>	
<b>Nombre de la Subpartida y número</b>	<b>Causas de la baja ejecución</b>
10304. Transporte de Bienes	Se presupuestan para el acarreo de vehículos los que no se logran cubrir con la póliza del INS
10807. Mantenimiento y reparación de equipo y mobiliario de oficina 10899. Mantenimiento y reparación de otros equipos	Estas partidas se presupuestan con la finalidad de poder atender emergencias en los activos Institucionales, la baja ejecución se debe a que no se tuvieron daños en los activos
19902. Intereses moratorios y multas	Dicha subpartida se presupuesta previendo el pago de intereses, sin embargo, la resolución administrativa de la Asesoría Legal fue un resultado positivo para la Institución por lo que no se necesitó el presupuesto
20402. Repuestos y accesorios	Esta cuenta es presupuestada para la compra de repuesto en los contratos como aires acondicionados, plantas eléctricas. En el caso de aires acondicionados, el contrato se encuentra en proceso de estudio técnico, el mismo venció en marzo del 2022. Para el contrato de plantas eléctricas se realizó una reparación a la Planta eléctrica de Junta Directiva sin embargo el servicio no ha sido terminado quedando el pago para el año 2023

Nombre de la Subpartida y número	Causas de la baja ejecución
29904. Textiles y vestuario 29906. Útiles y materiales de resguardo y seguridad	El presupuesto se destina para las compras de cartel según demanda, sin embargo, las compras ingresan para el periodo 2023
20104. Tintas, pinturas y diluyentes 20306. Materiales y productos de plástico 29999. Otros Materiales y Suministros	Dicho presupuesto corresponde a las compras de materiales para el mantenimiento menor que se realizan en la Sede Central y se utilizan según las necesidades de proyectos a realizar, sin embargo, no se necesitó el presupuesto completamente, así mismo se utilizaron materiales existentes en algunos Almacenes Institucionales
50199. Maquinaria, Equipo y Mobiliario diverso	Los proyectos presupuestados para esta subpartida fueron 1. Sistema contra Incendios del edificio de la USU que se declaró infructuoso 2. Líneas de vida que por un tema de importación de equipos su ejecución se trasladó al 2023
50201. Edificios	Durante el primer semestre del año se solicitaron realizar diferente escenario para el cumplimiento de la regla fiscal, por lo que se comenzó la ejecución de los tramites de compra y proyectos a partir de julio 2022, por lo que algunos proyectos por ruta crítica se debieron trasladar al año 2023, en el caso de los proyectos que se logró realizar la adjudicación su ejecución se realiza con presupuestos del año 2022 y del año 2023

## VII. Conclusiones

Los estados de cumplimiento de las metas en el año 2022 presentan un 87,8% de las metas cumplidas, un 9,1% parcialmente cumplidas y un 3,1% incumplidas.

Los indicadores parcialmente cumplidos pertenecen a la Unidad de Recursos Materiales, tienen que ver con:

- ➡ Solicitudes de mantenimiento de servicios generales
- ➡ Solicitudes de acciones técnicas concernientes a proyectos de mejoramiento de edificaciones
- ➡ Avalúos de edificaciones propiedad del Instituto correspondientes al periodo vigente.

El indicador que presenta incumpliendo es el de UCI. A pesar de los esfuerzos, la unidad no logró en 2022 ejecutar la automatización de ningún almacén institucional, esto debido a que por cargas de trabajo del Proceso Administración y Desarrollo de Sistemas Institucionales (PADSI), no fue posible para este periodo finalizar lo relacionado al consumo del servicio web dispuesto por el proveedor para integrar el software contratado con los sistemas institucionales

## VIII. Recomendaciones

- Comunicar a la población institucional los requisitos para las solicitudes de mantenimiento de servicios generales que se deben hacer mediante Service Desk, aclarando que son para proyectos que se consideran “menores” y que no se deben reportar los de mejoramiento, es decir “ más grandes”, ya que por su naturaleza deben ser trasladados al PAM (Proceso de Arquitectura y Mantenimiento), lo que implica que los casos en Service Desk **no** son atendidos, sino que se pasan a proyectos de mejoramiento de edificaciones afectando el cumplimiento óptimo del indicador.

**Responsable:** Jefatura de la Unidad de Recursos Materiales

**Plazo:** I Semestre 2023

- La UCI deberá realizar un plan de acción y seguimiento constante al indicador de Cantidad de almacenes automatizados.

**Responsable:** Jefaturas de la Unidad de Compras Institucionales

**Plazo:** I Semestre 2023

- Las unidades adscritas a GNSA deberán registrar en las pantallas de “Seguimiento a Planes” del Sistema Estadístico y de Monitoreo de Servicios (SEMS) la información amplia, correcta, adecuada y de calidad. La cual evidencie todas las acciones implementadas para el cumplimiento de la meta (aunque no se logre un cumplimiento satisfactorio), ya que es importante destacar que se realizan esfuerzos a nivel administrativo pero que existen aspectos fuera del control institucional que influyen en el cumplimiento de las metas establecidas.

**Responsable:** Todas las unidades de la Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo.

**Periodo:** Trimestralmente