

**INFORME DE AUDITORÍA SOBRE EL ÍNDICE DE CAPACIDAD DE GESTIÓN DEL INSTITUTO  
MIXTO DE AYUDA SOCIAL**

**ÍNDICE**

<b>RESUMEN EJECUTIVO.....</b>	<b>2</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Origen del Estudio .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Objetivo General .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Alcance y periodo de estudio.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Metodología.....</b>	<b>4</b>
<b>1.5 Comunicación verbal de los resultados.....</b>	<b>6</b>
<b>2. RESULTADOS .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Dimensión Estrategia y Estructura .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Dimensión Procesos e Información.....</b>	<b>7</b>
<b>2.3 Dimensión de Liderazgo y Cultura.....</b>	<b>8</b>
<b>2.4 Dimensión de Competencias y Equipos.....</b>	<b>9</b>
<b>3. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>4. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>11</b>
<b>5. PLAZOS DE RECOMENDACIONES .....</b>	<b>12</b>

## **RESUMEN EJECUTIVO**

### **¿Qué examinamos?**

El IMAS aplica el “Formulario Índice de Capacidad de Gestión” que suministra la Contraloría General de la República (CGR) que se relaciona con las dimensiones: estrategia y estructura, procesos e información, liderazgo y cultura y competencias y equipos, potenciando la gestión de riesgos, gestión para resultados, gestión de calidad y sistema de control interno.

La Auditoría Interna basada en el formulario validó y verificó la información y la utilizó como un insumo para el estudio.

### **¿Por qué es importante?**

El Índice de Capacidad de Gestión (ICG) tiene como objetivo promover mejoras en la capacidad de gestión y generar valor público.

La capacidad de gestión corresponde al desempeño en la administración de los recursos institucionales, considerando 4 dimensiones; a saber: a) estrategia y estructura; b) procesos e información; c) liderazgo y cultura; d) competencias y equipos, en procura del cumplimiento de objetivos, la generación de valor, la continuidad de los servicios y la satisfacción ciudadana.

El valor público lo define MIDEPLAN como “(...) la capacidad del Estado para dar respuesta a problemas relevantes de la población en el marco del desarrollo sostenible, ofreciendo bienes y servicios eficientes, de calidad e inclusivos, promoviendo oportunidades, dentro de un contexto democrático”<sup>1</sup>.

### **¿Qué encontramos?**

La aplicación del formulario denominado “Índice de Capacidad de Gestión”, permite identificar para cada una de las dimensiones aspectos de mejora, que fortalecen la capacidad de gestión y contribuyen al logro de los objetivos institucionales.

Los resultados obtenidos para cada dimensión se detallan a continuación:

---

<sup>1</sup> MIDEPLAN. (2016). Manual de planificación con enfoque para resultados en el desarrollo: Marco Teórico y Práctico. San José, Costa Rica.

No.	Dimensiones	SÍ		NO		Total por dimensión	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
1	Estrategia y Estructura	28	58%	20	42%	100%	48
2	Procesos e Información	38	64%	21	36%	100%	59
3	Liderazgo y Cultura	11	38%	18	62%	100%	29
4	Competencias y Equipos	16	70%	7	30%	100%	23
Total general		93	58%	66	42%	100%	159

Del cuadro anterior se desprende que, del total general de las dimensiones, el 58% cumple y un 42% requiere aspectos de mejora.

En relación con lo anterior, esta Auditoría Interna considera que, las mayores fortalezas que se pueden destacar son: la elaboración del Plan Estratégico Institucional 2023-2028 con procesos institucionales definidos, comunicados, publicados y con sus propios equipos definidos por cada eje estratégico, la elaboración de manuales descriptivos de cargos y el plan de desarrollo de competencias del capital humano 2022-2024, entre otros.

Por otra parte, los mayores retos que se presentan para esta institución es realizar un análisis exhaustivo en las cuatro dimensiones del ICG, donde considere las políticas de gestión de calidad, análisis de riesgos estratégicos con medidas evaluadas, servicios críticos, incorporación de otras variables en los estudios de clima organizacional, procesos institucionales con indicadores, mecanismos para retener el personal, entre otros.

### ¿Qué sigue?

De conformidad con los resultados obtenidos, esta auditoría interna considera relevante que la Gerencia General ejecute las siguientes acciones; con el propósito de fomentar la rendición de cuentas, cumplimiento de objetivos y generar valor público:

Conformar y oficializar un equipo de trabajo en donde se nombre una persona encargada de participar, coordinar, supervisar, informar periódicamente y dar seguimiento a la elaboración e implementación de los aspectos citados en los apartados 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4 del presente informe. Remitir a la Auditoría Interna la conformación del equipo de trabajo oficializado.

Diseñar, oficializar e implementar los planes de acción (que contengan al menos lo siguiente: objetivos, responsables, tareas a realizar, plazos de implementación y proceso de supervisión), para las cuatro dimensiones que no cumple o cumple parcialmente los aspectos del Índice de Capacidad de Gestión que se indican en los apartados 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4 del presente informe. Remitir a la Auditoría Interna los planes de acción.

## INFORME DE AUDITORÍA SOBRE EL ÍNDICE DE CAPACIDAD DE GESTIÓN DEL INSTITUTO MIXTO DE AYUDA SOCIAL

### **1. INTRODUCCIÓN**

#### **1.1 Origen del Estudio**

El estudio al que se refiere el presente informe se llevó a cabo de conformidad con el Plan de Trabajo de la Auditoría Interna del año 2023 mediante la solicitud formal de la Contraloría General de la República.

#### **1.2 Objetivo General**

Determinar el nivel de capacidad de gestión institucional del Instituto Mixto de Ayuda Social.

#### **1.3 Alcance y periodo de estudio**

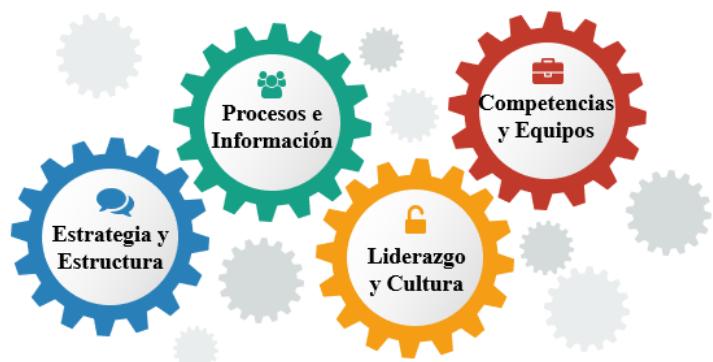
El presente estudio consistió en determinar el avance de las dimensiones de estrategia y estructura, procesos e información, liderazgo y cultura y competencias y equipos, así como los impulsores de gestión de riesgos, gestión para resultados, gestión de calidad y sistema de control interno. El periodo de estudio es del 01 de enero del 2022 al 31 de diciembre del 2022 y se amplió en los casos del Plan Estratégico Institucional 2023-2028. Todo lo anterior según lo comunicado en el “Formulario Índice de Capacidad de Gestión” que se remitió a la CGR el 30 de noviembre del 2023.

#### **1.4 Metodología**

Se recolectó información que permiten determinar el cumplimiento de lo establecido en la normativa interna y externa según el formulario denominado “Índice de Capacidad de Gestión (ICG)” brindado por la Contraloría General de la República; se efectúa el análisis de las cuatro dimensiones que se muestran en la figura N°1:

Las dimensiones del formulario “Índice de Capacidad de Gestión” que suministra la Contraloría General de la República (CGR), se describen a continuación de forma general:

**Figura N°1 Dimensiones del ICG**



**Figura N°2. Descripción de las dimensiones del ICG<sup>2</sup>**



**Fuente:** Elaboración Auditoría Interna, con base en instructivo detallado del Índice de Capacidad de Gestión suministrado por la CGR.

Se entrevistan y se solicita información a las siguientes personas: Marvin Chaves Thomas, Jefe del Departamento de Planificación Institucional y Jefry Mora Vargas, Profesional en Planificación Institucional 3.

Se utiliza como criterios de evaluación, en lo que resulta aplicable, lo dispuesto en el siguiente bloque de legalidad:

- Ley General de Control Interno, N°8292.
- Normas de Control Interno para el Sector Público. CGR (2009).
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público. CGR (2014).
- Normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público. CGR (2010).
- Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna del IMAS. (2019).
- El Manual de Procedimientos de la Auditoría Interna del IMAS. (2020).
- Demás normativa de auditoría interna de aplicación y aceptación general.

<sup>2</sup> Índice de Capacidad de Gestión

## 1.5 Comunicación verbal de los resultados

En reunión celebrada el día 05 de mayo del 2024, de forma virtual vía Microsoft Teams se comunicaron los resultados del presente informe a la Sra. Silvia Marlene Castro Quesada, Gerenta General, Marvin Chávez Thomas, Jefe de Planificación Institucional, Maricruz Sancho Monge, Asistente de Gerencia General y Jefry Mora Vargas, Profesional en Planificación, en las cuales se efectuaron algunas observaciones que, en lo pertinente, una vez valoradas por esta Auditoría Interna, fueron incorporadas en el acápite de recomendaciones del presente informe.

## 2. RESULTADOS

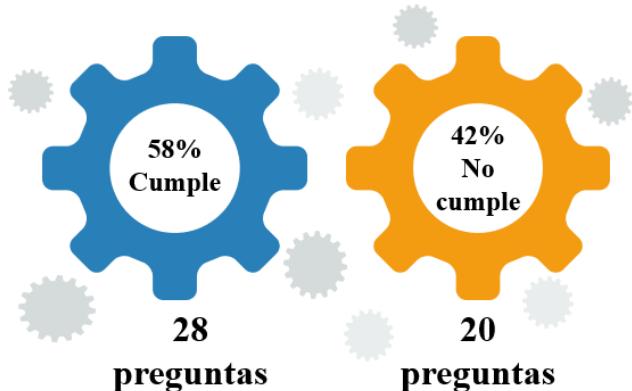
En la evaluación de las cuatro dimensiones del ICG y con base en la aplicación del “formulario Índice Capacidad de Gestión” que suministra la CGR, se obtienen los siguientes resultados:

**Figura N°3. Resultados de Estrategia y Estructura**

### 2.1 Dimensión Estrategia y Estructura

En la figura N.º3 se detalla el nivel de cumplimiento de las 48 preguntas del ICG de la dimensión Estrategia y estructura; del resultado obtenido se analizan las preguntas que presentan la condición de no cumplidas, que se detallan a continuación:

La Auditoría Interna analiza los resultados obtenidos en la aplicación del formulario “Índice de Capacidad de Gestión” y determina oportunidades de mejora en lo siguiente:



- Las evaluaciones del desempeño estratégico institucional no consideran los siguientes elementos: análisis de procesos y estructuras y análisis de riesgos.
- La institución no dispone de una política de gestión de calidad que considere al menos los siguientes elementos: compromiso con la calidad, enfoque a las personas usuarias, mejora continua, cumplimiento de requisitos, establecimiento de objetivos.
- Los riesgos estratégicos no cuentan con medida de gestión evaluada.
- Los planes de contingencia no incorporan los servicios críticos ni su nivel mínimo de prestación.
- En la última encuesta de clima organizacional respecto a las preguntas vinculadas a la dimensión de Estrategia y Estructura, se obtiene los siguientes resultados:

No.	Variable vinculada a pregunta en la encuesta	Resultado promedio obtenido <sup>3</sup>	Resultado final
1	Canales de comunicación ascendentes y	8.52	No se obtiene el

<sup>3</sup> La escala es de 0 a 10

No.	Variable vinculada a pregunta en la encuesta	Resultado promedio obtenido <sup>3</sup>	Resultado final
	descendentes.		100% de satisfacción en la última encuesta de clima organizacional
<b>2</b>	Coordinación entre departamentos.	5.48	
<b>3</b>	Eficiencia y agilidad.	6.75	
<b>4</b>	Procesos y procedimientos.	5.71	
<b>5</b>	Satisfacción con la estructura organizacional.	5.71	
<b>6</b>	Comunicación efectiva de los niveles gerenciales con el personal.	No hubo ítems relacionados	No se evaluó esta variable en la encuesta

- f. El IMAS, no tiene un plan de mejora que permita disminuir las brechas identificadas, producto de los resultados de la medición de clima organizacional relacionado a la dimensión de “Estrategia y Estructura”.

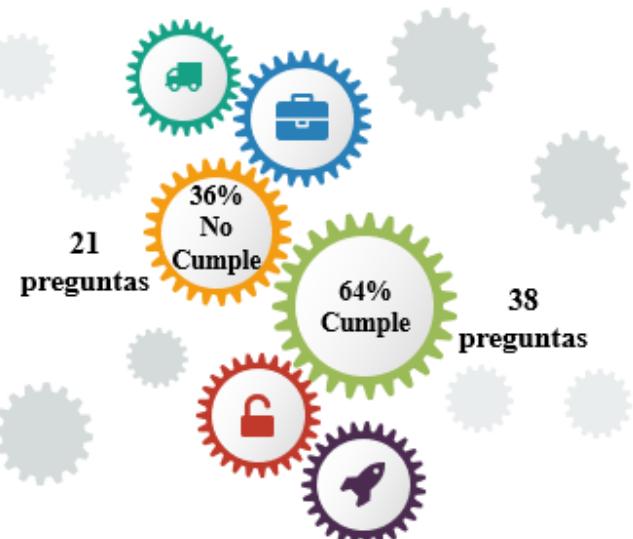
**Figura N°4. Resultados de Procesos e Información**

## 2.2 Dimensión Procesos e Información

En la figura N.º4 se detalla el nivel de cumplimiento de las 59 preguntas del ICG de la dimensión de Procesos e Información; del resultado obtenido se analizan las preguntas que presentan la condición de no cumplidas, que se detallan a continuación:

La Auditoría Interna analiza los resultados obtenidos en la aplicación del formulario “Índice de Capacidad de Gestión” y determina oportunidades de mejora en lo siguiente:

- a. Los procesos institucionales no cuentan con indicadores para evaluarlos.
- b. Los procesos institucionales definidos no consideran: indicadores de desempeño (niveles de tolerancia), beneficios a las partes interesadas ni recursos.
- c. La definición, ejecución y evaluación de procesos institucionales no considera los siguientes elementos: identificación de riesgos, evaluación de riesgos, tratamiento del riesgo identificado (medidas de control), monitoreo y revisión, comunicación y mejora continua.
- d. Los procesos institucionales no consideran los cinco elementos de gestión de riesgos.
- e. Los bienes y servicios no tienen medición de satisfacción de las personas usuarias.
- f. La página web de la Institución no incluye las planillas con el salario bruto de las personas funcionarias y la información de las etapas de los procesos de contratación pública de la institución.



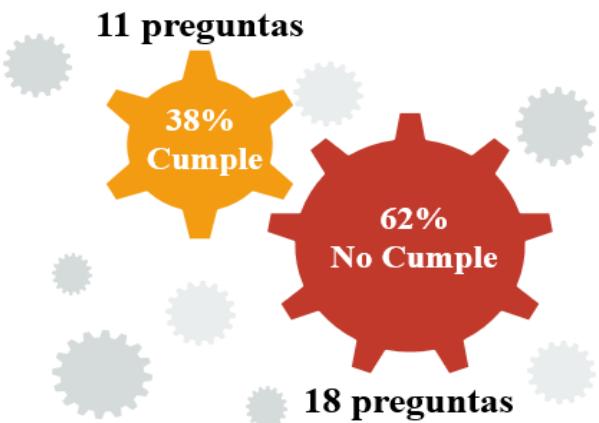
- g. La institución no ha identificado la información crítica que se genera a lo interno, por lo cual, no se gestionan los riesgos asociados a los cinco elementos de gestión de riesgos.

**Figura N°5.** Resultados de Liderazgo y Cultura

### 2.3 Dimensión de Liderazgo y Cultura

En la figura N.º5 se detalla el nivel de cumplimiento de las 29 preguntas del ICG de la dimensión de Liderazgo y Cultura; del resultado obtenido se analizan las preguntas que presentan la condición de no cumplidas, que se detallan a continuación:

La Auditoría Interna analiza los resultados obtenidos en la aplicación del formulario “Índice de Capacidad de Gestión” y determina oportunidades de mejora en lo siguiente:



- a. En la última encuesta de clima organizacional respecto a las preguntas vinculadas a la dimensión de Liderazgo y Cultura, se obtiene los siguientes resultados:

No.	Variable vinculada a pregunta en la encuesta	Resultado promedio obtenido <sup>4</sup>	Resultado final
1	Motivación del personal.	4.88	No se obtiene el 100% de satisfacción en la última encuesta de clima organizacional
2	Desarrollo del personal.	3.68	
3	Espacios para innovación del personal.	6.77	
4	Empoderamiento del personal.	7.08	
5	Reconocimiento al logro.	5.02	
6	Ambiente de trabajo (entorno positivo, comodidad, seguridad, limpieza).	5.57	
	Establecimiento de metas institucionales.	4.08	No se evaluaron estas variables en la encuesta
7	Valores y creencias compartidas.		
8	Diversidad e inclusión.		
9	Comprensión de los objetivos estratégicos.		
11	Promoción de una cultura orientada a la rendición de cuentas institucional.		
12	Promoción de una cultura orientada al logro de resultados y la generación de valor público por parte de los niveles gerenciales.		

<sup>4</sup> La escala es de 0 a 10

- b. Las personas funcionarias con personal a cargo (jefatura) no han recibido capacitación en liderazgo.
- c. Las personas funcionarias no se han capacitado en gestión para resultados.
- d. La institución no ha definido, establecido y evaluado los indicadores de calidad en cada uno de los procesos institucionales.
- e. El IMAS no tiene un plan de mejora que permita disminuir las brechas identificadas, producto de los resultados de la medición de clima organizacional relacionado con la dimensión “Liderazgo y Cultura”.

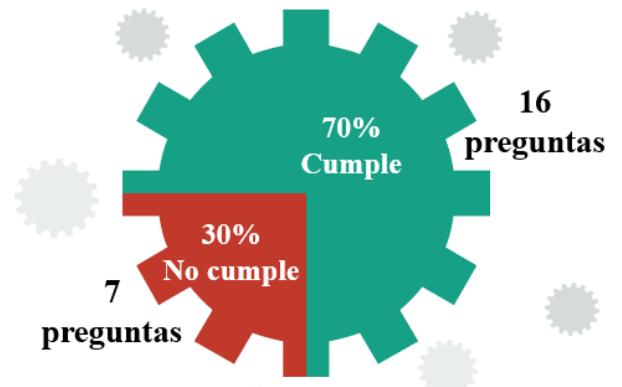
## 2.4 Dimensión de Competencias y Equipos

En la figura N.º6 se detalla el nivel de cumplimiento de las 23 preguntas del ICG de la dimensión de Competencias y Equipos; del resultado obtenido se analizan las preguntas que presentan la condición de no cumplidas, que se detallan a continuación:

La Auditoría Interna analiza los resultados obtenidos en la aplicación del formulario “Índice de Capacidad de Gestión” y determina oportunidades de mejora en lo siguiente:

- a. Los perfiles de puestos con planes de desarrollo para asegurar el cumplimiento de las competencias no existen.
- b. La institución no dispone de mecanismos para retener al personal con conocimientos especializados.
- c. En la última encuesta de clima organizacional respecto a las preguntas vinculadas a la dimensión de Competencias y Equipos, se obtiene los siguientes resultados:

**Figura N°6. Resultados de Competencias y Equipos**



No.	Variable vinculada a pregunta en la encuesta	Resultado promedio obtenido <sup>5</sup>	Resultado final
1	Satisfacción de los equipos de trabajo.	7.52	No se obtiene el 100% de satisfacción en la última encuesta de clima organizacional
2	Coordinación y colaboración en los equipos de trabajo.	6.88	
3	Toma de decisiones en los equipos de trabajo.	7.23	
4	Percepción de calidad sobre los bienes y servicios generados.	5.49	

<sup>5</sup> La escala es de 0 a 10

- d. El IMAS no tiene un plan de mejora que permita disminuir las brechas identificadas, producto de los resultados de la medición de clima organizacional relacionado con la dimensión “Competencias y Equipos”.

Si bien, el IMAS, ha realizado esfuerzos en materia de las cuatro dimensiones del Índice de Capacidad de Gestión, por ejemplo: elaboración e implementación del plan estratégico institucional (PEI) 2023-2028, rendición de cuentas del PEI anterior (2019-2022), actualización de manuales de puestos y cargos, aplicación de estudios de clima organizacional, capacitaciones sobre el sistema específico de valoración de riesgos institucional, ética, elaboración de un plan de desarrollo de competencias, plan de sucesión del personal, entre otros.

Es pertinente indicar que el ICG de la CGR es bastante reciente, por lo que temas como políticas de calidad, o puntos a evaluar en la encesta de clima organizacional, son oportunidades de mejora que se han identificado, dado que antes no se tenían estas variables a considerar; asimismo, con el tema de procesos, gestión para resultados, tiene brechas al no tener cumplido el 100% de los aspectos, lo cual es relevante atender, debido a que se expone al riesgo de que haya fugas de capital humano valioso, pérdida de información crítica de la institución, entre otros.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público<sup>6</sup>, con respecto a las actividades de control, establece lo siguiente:

**1.9 Vinculación del SCI con la calidad** El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben promover un compromiso institucional con la calidad y apoyarse en el SCI para propiciar la materialización de ese compromiso en todas las actividades y actuaciones de la organización. A los efectos, deben establecer las políticas y las actividades de control pertinentes para gestionar y verificar la calidad de la gestión, para asegurar su conformidad con las necesidades institucionales, a la luz de los objetivos, y con base en un enfoque de mejoramiento continuo.

#### **4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional**

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda.

#### **5.6 Calidad de la información**

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo.

---

<sup>6</sup> Publicada en La Gaceta N°26 del 06 de febrero del 2009

### **3. CONCLUSIÓN**

El IMAS, presenta avances importantes en las dimensiones del ICG de la CGR relacionados con manuales, plan estratégico, evaluaciones al clima organizacional, entre otros; según los resultados obtenidos en la aplicación del formulario denominado “Índice de capacidad de Gestión”, se desprende que las cuatro dimensiones: (a) estrategia y estructura; b) procesos e información; c) liderazgo y cultura; d) competencias y equipo; deben ser analizada de manera amplia y detallada; conformando un equipo de trabajo, que elabore planes de acción de cada una de las dimensiones con el propósito de minimizar los riesgos que conlleva la falta de políticas de gestión de calidad, análisis de riesgos estratégicos con medidas evaluadas, identificación de servicios críticos, la rotación de personal, pérdida de información relevante, desmotivación del personal, entre otros.

### **4. RECOMENDACIONES**

#### **Disposiciones legales sobre recomendaciones**

Esta Auditoría Interna respetuosamente se permite recordar a los titulares subordinados a los cuales se dirigen las siguientes recomendaciones, que disponen de diez días hábiles, contados a partir de la fecha de recibo de este informe, para ordenar la implantación de las mismas, de conformidad con lo preceptuado por los artículos 36 de la Ley General de Control Interno, Nº 8292. Al respecto, se estima conveniente transcribir a continuación, en lo de interés, lo que disponen los artículos 12, 36, 38 y 39 de la Ley Nº 8292:

**Artículo 12.\_Deberes del jerarca y los titulares subordinados en el sistema de control interno.** En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes: /.../c) Analizar e implementar, de inmediato, las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que corresponda.

**Artículo 36. \_ Informes dirigidos a los titulares subordinados.** Cuando los informes de auditoría contengan recomendaciones dirigidas a los titulares subordinados, se procederá de la siguiente manera:

a) El titular subordinado, en un plazo improrrogable de diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, ordenará la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de ellas, en el transcurso de dicho plazo elevará el informe de auditoría al jerarca, con copia a la auditoría interna, expondrá por escrito las razones por las cuales objeta las recomendaciones del informe y propondrá soluciones alternas para los hallazgos detectados. /b) Con vista de lo anterior, el jerarca deberá resolver, en el plazo de veinte días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación remitida por el titular subordinado; además deberá ordenar la implantación de recomendaciones de la auditoría interna, las soluciones alternas propuestas por el titular subordinado o las de su propia iniciativa, debidamente fundamentadas. Dentro de los primeros diez días de ese lapso, el auditor interno podrá apersonarse, de oficio, ante el jerarca, para pronunciarse sobre las objeciones o soluciones alternas propuestas. Las soluciones que el jerarca ordene implantar y que sean distintas de las propuestas por la auditoría interna, estarán sujetas, en

lo conducente, a lo dispuesto en los artículos siguientes. /c) El acto en firme será dado a conocer a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente, para el trámite que proceda.

**Artículo 38. \_ Planteamientos de conflictos ante la Contraloría General de la República.** Firme la resolución del jerarca que ordene soluciones distintas de las recomendadas por la auditoría interna, esta tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir de su comunicación, para exponerle por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicarle que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría General de la República, dentro de los ocho días hábiles siguientes, salvo que el jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas. /La Contraloría General de la República dirimirá el conflicto en última instancia, a solicitud del jerarca, de la auditoría interna o de ambos, en un plazo de treinta días hábiles, una vez completado el expediente que se formará al efecto. El hecho de no ejecutar injustificadamente lo resuelto en firme por el órgano contralor, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el capítulo V de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, Nº 7428, de 7 de setiembre de 1994.

**Artículo 39. \_ Causales de responsabilidad administrativa.** El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras *causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios (...).*

## A LA GERENCIA GENERAL

**4.1** Tomar las acciones que correspondan para dar cumplimiento a las cuatro dimensiones identificadas en estado de “no cumple o cumple parcialmente”, de los aspectos del Índice de Capacidad de Gestión que se indican en los apartados 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4 del presente informe, a saber: Estrategia y Estructura, Procesos e Información, Liderazgo y Cultura y Competencias y Equipos. (**Ver punto 2 incisos 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4**)

## 5. PLAZOS DE RECOMENDACIONES

Para la implementación de las recomendaciones del informe, fueron acordados con la Administración (titulares subordinados correspondientes) los siguientes plazos y fechas de cumplimiento:

Nº Recomendación	Plazo (Meses) estimado	Fecha Cumplimiento estimado
4.1	5 meses	30 de noviembre del 2024

**Hecho Por:**

---

**Marco Porras Sequeira**  
Profesional de Auditoría

**Revisado Por:**

---

**Sandra Mariño Avendaño**  
Coordinadora de la Unidad de  
Gestión Financiera-Operativa

**Aprobado por:**

---

**Marianela Navarro Romero**  
Auditora General

**AUDITORIA INTERNA**  
**JULIO, 2024**