

MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES CONSEJO
TÉCNICO DE AVIACIÓN CIVIL
AUDITORÍA INTERNA

INFORME N.º AI-08-2024

EVALUACIÓN DEL PROCESO AUTOEVALUACIÓN
ANUAL AL SISTEMA CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL

OCTUBRE - 2024



ÍNDICE

ÍNDICE	2
Abreviaturas	3
I. INTRODUCCIÓN	4
1.1.- NATURALEZA DEL ESTUDIO	6
1.2.- JUSTIFICACIÓN	6
1.3.- OBJETIVOS.....	6
1.3.1.- Objetivo general	6
1.3.2.- Objetivos específicos.....	7
1.4.- ALCANCE	9
1.5.- METODOLOGÍA.....	9
1.6.- TIPO DE AUDITORÍA.....	9
1.7.- NORMATIVA ADMINISTRATIVA, LEGAL Y TÉCNICA.....	9
1.8.- CUMPLIMIENTO CON NORMAS GENERALES DE AUDITORÍA.....	12
1.9.- LIMITACIONES	12
1.10.- GENERALIDADES DEL ESTUDIO	12
1.11.- COMUNICACIÓN DE RESULTADOS.....	12
II. COMENTARIOS	14
III. CONCLUSIONES.....	32
IV. RECOMENDACIONES.....	34



ABREVIATURAS UTILIZADAS

Abreviatura	Significado
SCI	Sistema de control Interno
SSP	Programa de Seguridad Operacional del Estado
SMS	Sistema de gestión de la Seguridad Operacional
SAGEC	Sistema de Aseguramiento de la Gestión de Calidad
SIVARI	Sistema de Valoración de Riesgos
CMA	Enfoque de observación continua
USOAP	Programa universal de auditoría de la vigilancia de la seguridad operacional
DIA	División de inspección de aeronaves
DTA	División técnica de aeronaves
AMO	Organismo de mantenimiento reconocido



RESUMEN EJECUTIVO

El estudio realizado permitió evaluar el cumplimiento, la validez y la suficiencia del proceso de autoevaluación anual del sistema de control interno de la Dirección General de Aviación Civil, correspondiente al período 2023; el cual es ejecutado por el proceso de Planificación Institucional, y la utilización del Software SIVARI, donde cada dependencia registra las encuestas y sus respectivos planes de acción. Dicha evaluación se realiza en cumplimiento con lo establecido en la Ley General de Control Interno, Nº 8292, y el Manual de Normas de control interno para el Sector Público.

El objetivo general planteado se enfocó en la evaluación del proceso de autoevaluación anual al sistema de control interno implementado por la DGAC, determinando si la Administración activa identifica efectivamente oportunidades de mejora en el sistema de Control Interno Institucional, producto del proceso de Autoevaluación, así como un seguimiento oportuno a los resultados de dicha Autoevaluación.

De los resultados de este estudio se observa que la Autoevaluación de Control Interno desarrollada en el 2023; evidencia avances oportunos con respecto a las últimas dos Autoevaluaciones desarrolladas, dado que se mantienen e incluso se nota una mayor interacción y participación en su aplicación; además, se visualiza un mayor uso del software SIVARI; instrumento aplicado por los titulares subordinados y un acompañamiento permanente durante el desarrollo de esta Autoevaluación.

A nivel de la aplicación de la Autoevaluación de Control Interno; para el período 2023, no se evidencia una definición de la estrategia que se debe tomar en cuenta para las acciones de mejora; antes, durante y después de la aplicación de ASCI.



INFORME AI-08-2024

No se cuenta con indicadores de gestión de la aplicabilidad del sistema de control interno; que permitan determinar si la Autoevaluación contribuye al mejoramiento del sistema, un aspecto sustancial que debe ser mejorado por la administración activa, en aras de establecer parámetros claros de cumplimiento, según lo establece el marco normativo. Otros aspectos de relevancia; están en relación con que cuatro dependencias por falta de enlace responsable no completaron la ASCI; lo que en alguna medida podría afectar los resultados obtenidos a nivel general; dificultando con ello un mayor análisis de resultados vinculados a la gestión Institucional.

El resumen realizado en la calificación de los componentes de control; se visualiza que se han desarrollado acciones que presentan una mejora significativa en la cultura organizacional; no obstante, se carece de políticas o procedimientos; que permitan establecer indicadores de gestión, para el análisis y medición en el tiempo, al mejoramiento del sistema de control interno; producto de la aplicación de la ASCI.

En el área de Tecnologías de Información; se carece de un plan de acción integral a nivel documental, identificando además debilidades en la valoración de los distintos componentes de control interno.



I. INTRODUCCIÓN

1.1.- NATURALEZA DEL ESTUDIO

Este ejercicio se lleva a cabo con el propósito de evaluar el cumplimiento, la validez y la suficiencia del proceso de autoevaluación anual del sistema de control interno de la Dirección General de Aviación Civil, durante el período 2023 según las mejores prácticas de auditoría y en acatamiento por lo dispuesto por la Ley General de Control Interno, № 8292, y el Manual de Normas de Control Interno para el Sector Público, emitido por la Contraloría General de la República.

1.2.-JUSTIFICACIÓN

De conformidad con el Artículo 22, inciso c) de la Ley de Control Interno, Ley № 8292, el Manual de Normas Generales de Control Interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización, publicadas en “La Gaceta” № 107, del 05 de junio de 2002 y las Normas de Control Interno para el Sector Público, publicadas en “La Gaceta” № 26 del 6 de febrero del 2009, le corresponde a la Auditoría Interna, en cumplimiento de sus funciones, brindar servicios de auditoría orientados a fortalecer el sistema de control interno, de conformidad con la competencia institucional y la normativa jurídica y técnica aplicable.

1.3.-OBJETIVOS

1.3.1.- Objetivo general

Emitir una opinión del proceso de autoevaluación anual al sistema de control interno implementado por la DGAC.

1.3.2.- Objetivos específicos

1. Sobre el proceso de autoevaluación anual al sistema de control interno implementado:

- 1.1 Verificar la existencia y evaluar la validez, suficiencia y cumplimiento de



normativa interna para conducir el proceso de autoevaluación anual al SCI.

- 1.2 Evaluar que cumpla con las siguientes características: se realice por lo menos una vez al año, sea: aplicable, completo, razonable, integrado y congruente con las competencias y atribuciones institucionales (Artículo 7 de la Ley General de Control Interno).
- 1.3 Evaluar si le permite a la administración activa identificar oportunidades de mejora al SCI y por lo tanto verificar que el citado proceso contribuye al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable la administración activa. (Art. № 17 inciso b) de la Ley 8292).
- 1.4 Evaluar si le permite a la administración activa, detectar cualquier desvío que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos. (Art. № 17 inciso b) de la Ley 8292).
- 1.5 Verificar que se realiza la autoevaluación anual; bajo la existencia y aplicación de estrategias y mecanismos para el efectivo funcionamiento de este. (Sub - norma de control interno 6.3.2 Autoevaluación periódica del SCI).
- 1.6 Comprobar si la autoevaluación anual del sistema de control interno que realiza la DGAC verifica la implementación efectiva, controlada y sostenida de la normativa. (Art. № 6 de la R-CO-9-2009 antes citada).
- 1.7 Verificar que las acciones implementadas en el marco de las recomendaciones emitidas en el Informe de Auditoría Interna AI-07-2023 denominado "Evaluación del Proceso de Autoevaluación Anual del Sistema de Control Interno Institucional", mantienen vigencia y su cumplimiento a través del tiempo.
- 1.8 Sobre el seguimiento a los resultados del proceso de autoevaluación al SCI:
 - a. Verificar que la Unidad Coordinadora del SCI, realiza orientación adecuada previa y comprobaciones posteriores de los resultados que le presentan las unidades o departamentos.



- b. Realizar pruebas de auditoría para verificar en una muestra –de al menos el 20%– la veracidad de los resultados de la última autoevaluación al SCI existente.
 - c. Verificar que los resultados del citado proceso se comunican a las instancias idóneas. (Sub – norma de control interno 6.3.2 Autoevaluación periódica del SCI).
 - d. Verificar que esas instancias toman las acciones o medidas necesarias. (Sub – norma de control interno 6.3.2 Autoevaluación periódica del SCI).
 - e. Evaluar la eficiencia y eficacia del proceso de seguimiento de implementación de las medidas. (Sub – norma de control interno 6.3.2 Autoevaluación periódica del SCI).
- 1.9 Medir e identificar el grado de madurez del SCI en la DGAC y analizar si las acciones desarrolladas en materia de control interno en la DGAC han permeado la cultura organizacional.
- 1.10 Evaluar si el proceso de autoevaluación anual al SCI contribuye efectivamente al mejoramiento del sistema y si se ha convertido en un instrumento que agrega valor a la gestión institucional.
- 1.11 Verificar que la herramienta automatizada genera resultados acordes con la normativa existente para gestionar el proceso de autoevaluación anual al SCI y evaluar la calidad de la información que produce y comprobar si agrega valor a la gestión institucional



1.4.- ALCANCE

El período objeto de este estudio abarcó el proceso de autoevaluación anual del Sistema de Control Interno inmediato anterior, sea 2023, el cual podrá extenderse a periodos anteriores o actual según las mejores prácticas de auditoría.

1.5.- METODOLOGÍA

En la realización de esta auditoría se aplicaron técnicas verbales, documentales, indagación y entrevistas, así como prácticas usuales para este tipo de estudios, dentro de ellas, muestreos y la síntesis, con el fin de obtener el respaldo adecuado de los hallazgos identificados.

1.6.- TIPO DE AUDITORÍA

Este estudio corresponde a una auditoría operativa y de cumplimiento.

1.7.- NORMATIVA ADMINISTRATIVA, LEGAL Y TÉCNICA

- a. Ley General de Control Interno, № 8292.
- b. Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE)
- c. Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, (R-DC-119-2009)¹
- d. Normas Generales de Auditoría para el Sector Público (R-DC-064-2014)²
- e. Directriz de Gestión de la Seguridad Operacional SSP/SMS (sistema deGestión).
- f. Lineamientos de Documento 9859 de la OACI

Asimismo, en la tramitación del presente estudio se deberá observar lo estipulado en la Ley General de Control Interno, № 8292, específicamente en los siguientes artículos:

¹ La Gaceta № 28, del 10 de febrero del 2010

² La Gaceta № 184 del 25 de setiembre del 2014, vigente a partir del 01 de enero del 2015



"SECCIÓN IV

Informes de auditoría interna

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.—**Planteamiento 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, N° 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.

El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos incurrirán en responsabilidad administrativa, cuando debiliten con sus acciones el sistema de control interno u omitan las actuaciones necesarias para establecerlo, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo, según la normativa técnica aplicable.



Asimismo, cabrá responsabilidad administrativa contra el jerarca que injustificadamente no asigne los recursos a la auditoría interna en los términos del artículo 27 de esta Ley.

Igualmente, cabrá responsabilidad administrativa contra los funcionarios públicos que injustificadamente incumplan los deberes y las funciones que en materia de control interno les asigne el jerarca o el titular subordinado, incluso las acciones para instaurar las recomendaciones emitidas por la auditoría interna, sin perjuicio de las responsabilidades que les puedan ser imputadas civil y penalmente.

El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos también incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, por obstaculizar o retrasar el cumplimiento de las potestades del auditor, el subauditor y los demás funcionarios de la auditoría interna, establecidas en esta Ley.

Cuando se trate de actos u omisiones de órganos colegiados, la responsabilidad será atribuida a todos sus integrantes, salvo que conste, de manera expresa, el voto negativo.”¹

1.8.- CUMPLIMIENTO CON NORMAS GENERALES DE AUDITORÍA

El estudio se ejecutó de conformidad con las “Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, (R-DC-119-2009).

¹http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=49185&nValor3=52569



1.9.- LIMITACIONES

No se identificaron limitaciones para la realización de este estudio.

1.10.- GENERALIDADES DEL ESTUDIO

El proceso de Planificación Institucional es el área encargada de gestionar lo relacionado al proceso de Autoevaluación del periodo 2023. Como parte de las actividades para desarrollar la autoevaluación se utilizó el sistema SIVARI, donde cada dependencia registra las encuestas y sus respectivos planes de acción en caso de que apliquen.

1.11.- COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

En atención a lo señalado en la Norma № 205 (Comunicación de resultados) de las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, el 25 de octubre del 2024 se remitió oficio AI-346-2024 con el fin convocar a la conferencia final con el propósito de atender, escuchar y valorar opiniones, discrepancias y aportes que puedan surgir de los resultados finales que obtuvimos durante el estudio.

Este ejercicio se llevó a cabo en forma virtual, por medio de Microsoft Teams, el 01 de noviembre del 2024, con la participación, por parte de la Administración de:

Por parte de la Auditoría Interna:

Sr. Oscar Serrano Madrigal, Auditor General – CETAC
Sra. Maribel Muñoz Arrieta, Sub Auditora General – ETAC
Sr. Arturo Ramírez Hegg, Auditor externo
Sra. Verónica Barquero Soto, Auditora externa

Durante ese ejercicio se formularon algunas observaciones al contenido del informe, de las cuales, cuando se estimó necesario, se llevaron a cabo las adecuaciones requeridas.



II. COMENTARIOS

2.1. Sobre el Proceso de Autoevaluación Anual al Sistema de Control Interno Implementado

2.1.1. Verificar la existencia y evaluar la validez, suficiencia y cumplimiento de normativa interna para conducir el proceso de autoevaluación anual al SCI.

La validez, suficiencia y cumplimiento de la normativa hacia un proceso de autoevaluación, es determinada mediante el funcionamiento de un sistema que esté operando para que la organización cumpla con los objetivos institucionales de largo, mediano y corto plazos.

Al respecto, su aplicabilidad se evalúa mediante el uso de la herramienta denominada SIVARI; misma que en su aplicación se denota un avance en su funcionamiento, en relación con las actividades, procesos, operaciones de control; no obstante, lo anterior, se identifican aspectos en su funcionamiento operativo que no permiten generar análisis de cumplimiento, para mantener una constante en el tiempo de la operatividad del sistema de control y gestión; esto según los siguientes aspectos:

- a) Se carece de una clara vinculación en las respuestas o acciones realizadas por algunas de las unidades que permitan detectar cualquier desvío sobre el cumplimiento de objetivo de largo, mediano y corto plazo, tal como lo indica la cualidad de validez del SCI. Como ejemplo de lo anterior el área de Tecnologías de Información y Recursos Humanos.
- b) En lo relativo a la calidad de cumplimiento, se identificó, que los elementos normativos que están definidos en la Guía Orientadora del SCI, no responden en su totalidad, a lo que se tiene definido en la herramienta SIVARI, esto debido a que el cuestionario utilizado, no incluye todas las normas del SCI, según se detalla:
 - 1. Las normas de Ambiente de Control: no se tomó en cuenta la norma 2.1, ni la norma 2.6.
 - 2. Las normas sobre Valoración del Riesgo, no se contempló en los cuestionarios aplicados la norma 3.4.



3. Las normas de Actividades de Control: no se tomó en cuenta la norma 4.1, la norma 4.6, ni tampoco la norma 4.7.
4. Las normas sobre Sistemas de Información: no se incluyeron la norma 5.3 ni las normas 5.8, 5.10.
5. Las normas sobre Seguimiento del SCI, no se contempló la norma 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6 ni las sub – normas 6.3.1, 6.3.2.

Al respecto, la norma de control interno **6.2 Orientaciones para el seguimiento del SCI**, en su tercer párrafo establece:

"...Dichas orientaciones deben ser congruentes y estar integradas a las gestiones relacionadas con la operación, mantenimiento y perfeccionamiento del SCI, ser de conocimiento de todos los funcionarios, estar disponibles para su consulta y ser revisadas y actualizadas periódicamente.

Como parte de tales orientaciones, entre otros, se deben establecer formalmente, mecanismos y canales de comunicación que permitan la detección oportuna de deficiencias y desviaciones del SCI..."



2.1.2. Evaluar que el SCI cumpla con las siguientes características: se realice por lo menos una vez al año, sea: aplicable, completo, razonable, integrado y congruente con las competencias y atribuciones institucionales (Artículo 7 de la Ley General de Control Interno).

Para determinar la aplicación idónea del Artículo 7 de la Ley de Control Interno, se realizó un análisis comparativo del Informe del Sistema de Control Interno 2023, y del Informe de Autoevaluación de Sistema de Control Interno Institucional ASCII 2023 con el fin de verificar los componentes evaluados, y acorde con las características definidas; sea:

- Se realice por lo menos una vez al año,
- Aplicable,
- Completo,
- Razonable,
- Integrado y
- Congruente con las competencias y atribuciones institucionales.

Definidas conceptualmente estas características del SCI así:

- Ser aplicable.** El funcionamiento del SCI debe responder a las características y condiciones propias de la institución.
- Ser completo.** El SCI debe considerar la totalidad de la gestión institucional, y en él deben estar presentes los componentes orgánicos y funcionales.
- Ser razonable.** El SCI debe estar diseñado para lograr los objetivos del sistema y para satisfacer con la calidad suficiente y necesaria las necesidades de la institución, con los recursos que ésta posee y a un costo aceptable.
- Ser integrado.** Los componentes funcionales y orgánicos del SCI deben interrelacionarse adecuadamente e incorporarse en la gestión institucional.
- Ser congruente.** El SCI debe ajustarse a las necesidades, capacidades y demás condiciones institucionales y estar enlazado con el bloque de legalidad.

En la verificación del cumplimiento de las características propias de un adecuado sistema de control interno; se solicitó a la Unidad encargada de la Autoevaluación de Control Interno, la lista de las dependencias participantes en la evaluación del SCI.



- 1 Secretaría CETAC
- 2 Órgano Fiscalizador de Gestión Interesada
- 3 Unidad de Accidentes e Incidentes
- 4 Contraloría de Servicios
- 5 Dirección General (considerando la situación de los procesos de Regulación y SSP).
- 6 Unidad de Planificación Institucional
- 7 Unidad de Asesoría Jurídica
- 8 Departamento de Aeropuertos (considerando la situación de Salón Diplomático)
- 9 Aeropuerto Internacional de Limón
- 10 Aeropuerto Tobías Bolaños Palma
- 11 Aeropuerto Daniel Oduber Quirós
- 12 Unidad de Infraestructura
- 13 Proceso de Mantenimiento
- 14 Departamento Financiero Administrativo (considerando las situaciones de los procesos de Archivo Institucional, Salud Ocupacional, Servicios Generales)
- 15 Unidad de Recursos Humanos
- 16 Unidad de Proveeduría
- 17 Unidad de Recursos Financieros
- 18 Departamento de Seguridad Operacional (considerando la situación de Biblioteca Técnica y proceso de Certificación Aeronáutica)
- 19 Unidad de Operaciones
- 20 Unidad de Licencias
- 21 Unidad de AVSEC FAL
- 22 Unidad de Aeronavegabilidad
- 23 Unidad de Supervisión de Aeródromos
- 24 Unidad de Supervisión de Navegación Aérea
- 25 Departamento de Servicios de Navegación Aérea
- 26 Unidad de Información Aeronáutica
- 27 Unidad Administración del Espacio Aéreo
- 28 Unidad de Tecnologías de Información
- 29 Unidad de Transporte Aéreo
- 30 Unidad de Aeródromos Locales

Al respecto; se obtuvieron los siguientes resultados:



Ser aplicable. Se determinó que la herramienta no es aplicable a los procesos unipersonales existentes, siendo el caso específico, del proceso de Gerencia del Contrato de Concesión de la terminal de pasajeros del AIDOQ, dada la condición unipersonal, no obstante, debe indicarse e implementarse el mecanismo de control que permita gestionar el adecuado sistema de control con que opera el área respectiva.

Ser completo. La ausencia de jefatura nombrada en la Unidad de Accidentes e Incidentes representó un impedimento, dado que actualmente el recargo de esta Unidad recae en la Subdirección General, no contándose con el espacio de tiempo; que permitan atender temas de control interno con la profundidad requerida, y poder desarrollar la ASCI acorde a lo requerido. Un ejemplo de lo anterior es que el cuestionario en SIVARI, tuvo que ser completado por personal de la Unidad de Planificación.

Ser razonable. El uso de la herramienta cumple con los objetivos trazados, al darse el seguimiento correspondiente.

Ser integrado. De acuerdo con la Guía Orientadora de los componentes funcionales y orgánicos del SCI no se establece los mecanismos para que se incorpore e interrelacione con la gestión de riesgos institucional, dado que está enfocado en responder a temas específicos de cada área participante y no realiza una vinculación de aspectos de Gestión institucional; o bien del Plan Operativo Institucional.

Ser congruente. En los resultados de informe SCI no se observa un análisis de las capacidades de gestión en las distintas unidades participantes y demás condiciones institucionales.

Aunado a lo anterior, la Unidad de Planificación en el subproceso de Control Interno para la ASCII 2022 contaba con tres personas para atender consultas y revisar cuestionarios y para el ASCII 2023 se contó solo con dos funcionarios.

Al respecto el artículo 7 de la Ley General de Control Interno indica:

"Artículo 7º—Obligatoriedad de disponer de un



sistema de control interno. Los entes y órganos sujetos a esta Ley dispondrán de sistemas de control interno, los cuales deberán ser aplicables, completos, razonables, integrados y congruentes con sus competencias y atribuciones institucionales. Además, deberán proporcionar seguridad en el cumplimiento de esas atribuciones y competencias; todo conforme al primer párrafo del artículo 3 de la presente Ley." (El subrayado no es del original).

Adicionalmente Las Normas de Control Interno para el Sector Público NCI-Público-N-2-2009-CO-DFOE, en el inciso 1.3 indican: Características del SCI debe reunir las siguientes características:

- a. Ser aplicable.** El funcionamiento del SCI debe responder a las características y condiciones propias de la institución.
- b. Ser completo.** El SCI debe considerar la totalidad de la gestión
- c. institucional,** y en él deben estar presentes los componentes orgánicos y funcionales.
- d. Ser razonable.** El SCI debe estar diseñado para lograr los objetivos del sistema y para satisfacer con la calidad suficiente y necesaria las necesidades de la institución, con los recursos que ésta posee y a un costo aceptable.
- e. Ser integrado.** Los componentes funcionales y orgánicos del SCI deben interrelacionarse adecuadamente e incorporarse en la gestión institucional.
- f. Ser congruente.** El SCI debe ajustarse a las necesidades, capacidades y demás condiciones institucionales y estar enlazado con el bloque de legalidad.

Las características de cumplimiento en los aspectos analizados; plantean elementos de mejora; que vendrían a corregirse, principalmente en el tanto se definan nuevos roles de enlace; en las áreas que no completaron la ASCI 2023; y a nivel de



estrategia; una mayor validación de la documentación que respalda el cumplimiento de cada uno de los componentes del sistema de control interno; aplicados en la Autoevaluación y enfocado a la gestión Institucional

2.1.3 Determinar si efectivamente el SCI permite a la administración activa identificar oportunidades de mejora al SCI y por lo tanto verificar que el citado proceso contribuye al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable la administración activa. (Art. № 17 inciso b) de la Ley 8292)

Las oportunidades de mejora en el Sistema de Control Interno deben obedecer al cumplimiento efectivo de los planes de mejora planteados.

A nivel de administración activa; la Unidad Gestión Institucional de Recursos Humanos; no diseñó, ni ejecutó su plan de mejora de manera oportuna, siendo este un aspecto fundamental en el mejoramiento del sistema.

Las oportunidades de mejora se identifican a través de la ejecución de los planes de acción, en esa línea, se observa el debido seguimiento a la ejecución de estos planes por parte del área de UPI; lo cual viene a contribuir en la mejora continua del sistema de control interno.

En esta evaluación; se identificó, que hubo algunas dependencias, en donde los planes de mejora se implementaron de manera tardía, y algunos aún se encuentran en el proceso de ejecución, a la hora de esta evaluación; lo que genera un posible incumplimiento a lo normado en el proceso de ejecución de la ASCI 2023.

Se observaron casos en que se compartieron los seguimientos a las acciones de mejora extemporáneamente, siendo que solo se presentaron por un aspecto formal; en otros casos se compartieron las acciones de mejora, durante el tiempo en que se estaba aplicando la Autoevaluación, es decir, cuando se está a punto de tener resultados nuevos, esos casos no fueron aceptados por la UPI.

De lo anteriormente expuesto el Artículo 17 de la Ley General de Control Interno en el inciso b, establece:

“Que la administración activa realice, por lo menos una vez al año, las autoevaluaciones que conduzcan al



perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos”.

La presentación tardía o extemporáneas de los planes de mejora; no permite seguimiento oportuno al cumplimiento de aquellas acciones que deben implementarse para la mejora continua de las actividades de control planteadas.

2.1.4 Evaluar que el SCI, le permite a la administración activa, detectar cualquier desvío que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos. (Art. Nº 17 inciso b) de la Ley 8292)

Las labores de seguimiento del sistema de control interno en el CETAC se realizan de forma anual. En cuanto a la aplicación de las autoevaluaciones, al revisar el Informe de ASCI 2023, y el cuestionario aplicado se visualiza que se realizaron preguntas con relación al desvío de objetivos; lo que permite tener una mayor claridad del enfoque de seguimiento hacia el cumplimiento de los objetivos Institucionales.

En línea con lo anterior; las siguientes son las preguntas aplicadas, que permite identificar posibles desviaciones:

Requisitos de las actividades de control (Normas de CI 4.2)

- 1.- ¿En su unidad, los mecanismos de evaluación diseñados para las actividades de control contribuyen al logro de los objetivos y proyectos?
- 2.- ¿Usted como titular subordinados diseña y ejecuta acciones de control para prevenir el desvío de sus objetivos, proyectos y metas?
- 3.- ¿Los procedimientos y demás instrumentos (herramientas, formularios) de uso diario en su dependencia son de conocimiento de los funcionarios según corresponda?

Fuente: Cuestionarios o herramientas utilizados para la evaluación del SCI

Adicionalmente, existen informes de seguimiento semestral y la liquidación del Plan Operativo Institucional y del ejercicio económico para cada unidad.

Este informe de seguimiento; permite generar alertas ante posibles incumplimientos de los objetivos y metas institucionales; en el tanto esta labor sea constante en el tiempo, y se definan acciones oportunas a las desviaciones identificadas producto de este seguimiento.



2.1.5 Verificar que se realiza la autoevaluación anual del SCI; bajo la existenciay aplicación de estrategias y mecanismos para el efectivo funcionamiento de este. (Sub – norma de control interno 6.3.2 Autoevaluación periódica del SCI).

Al revisar la Guía Orientadora, y contemplar el punto número 7, titulado “*Metodología del Proceso de Autoevaluación del SCI a Aplicar*”, se encuentra que las actividades desarrolladas durante el periodo 2023 para el Proceso de Autoevaluación no están documentadas o vinculadas a estrategias, por tanto, no existe evidencia de lo anterior. Este aspecto se mencionó en un informe anterior; se reitera que no es claro la aplicación de la estrategia planteada, a pesar de que se hace indicación de ésta en la Guía Orientadora; de tal forma que el Proceso de Autoevaluación sea efectivo, en cuanto a sus resultados y posterior toma de decisiones.

Al respecto la sub – norma de control interno 6.3.2 Autoevaluación periódica del SCI, indica lo siguiente:

“Las estrategias y los mecanismos para la autoevaluación periódica deben estar definidos como parte de las orientaciones a que se refiere la norma 6.2. En todo caso, se debe procurar que sea ejecutada sistemáticamente y que sus resultados se comuniquen a las instancias idóneas para la correspondiente toma de acciones y seguimiento de implementación...”

Se verificó que la evaluación se realiza de manera anual, tal como lo cita la Guía Orientadora y la Norma antes citada.

Con el fin de comprobar la efectividad en la autoevaluación; no logra medirse, que la capacitación de tipo virtual, a través de videos tutoriales, generados por el área de planificación, sean eficiente, dado que no se puede constatar que los funcionarios estén visualizando dichos tutoriales. Aunado a esto, se da el acompañamiento del uso de la herramienta para realizar la autoevaluación, sin embargo, si el funcionario enlace deja el puesto de trabajo, como ha sucedido; no se tiene otro funcionario dentro de las distintas unidades que utilicen esta plataforma.

Se determinó a través de las entrevistas; que el conocimiento del personal a cargo de usar la herramienta SIVARI es básico, debido a que solo la persona enlace,



conoce el funcionamiento integral del mismo.

Con relación a la generación de reportes, creación y ejecución de planes de mejora, estos se emiten, según el seguimiento que se realice a las distintas unidades; de tal manera que permite monitorear el cumplimiento de dicha función.

2.1.6 Comprobar si la autoevaluación anual del sistema de control interno que realiza la DGAC verifica la implementación efectiva, controlada y sostenida de la normativa. (Art. № 6 de la R-CO-9-20094 antes citada)

Al revisar la Guía Orientadora *del Sistema de Control Interno*, establece una verificación de la implementación efectiva, controlada y sostenida, no obstante, no se han establecido métricas para determinar la efectividad y comparar tendencias con información histórica y así conocer si los mecanismos confirman una gestión sostenida. Es importante referirse a la sección 9 de la Guía Orientadora, específicamente en el punto 9 *Plan de Implementación*, misma que permite la verificación de la normativa emitida por la CGR en materia de control interno, ya que las métricas están en función de cumplir o aplicar el instrumento, pero estas no miden el efecto o el resultado que esto genera.

El área de la UPI; genera cuadros comparativos de resultados; por componentes del sistema de control interno; así como resultados de carácter general para identificar su variación entre un año y otro, en este caso 2022 y 2023; pero como se observa; no se cuenta con un detalle que permitan medir el efecto de la diferencia entre periodos.

Cuadro N°2

Comparación de Resultados por Componente ASCI 2022-ASCI 2023

COMPONENTE	2023	2022	DIFERENCIA
Ambiente de Control Interno	94%	93%	1%
Valoración del Riesgo	86%	84%	2%
Actividades de Control	97%	95%	2%
Sistemas de Información	82%	95%	-13%
Seguimiento	86%	84%	2%
TOTAL	89%	90%	-1%

Fuente: Elaboración propia a partir de informes de SIVARI



7.2 Resultados por Dependencia

A continuación, se presenta un comparativo de cumplimiento tanto por área, como por dependencia.

Cuadro N° 3 Comparativo de Resultados por Dependencia y Área

RESUMEN COMPARATIVO EN TÉRMINOS PORCENTUALES			
ÁREAS/DEPENDENCIAS	CUMPLIMIENTOS		
	2023	2022	DIFERENCIA
CONSEJO TÉCNICO DE AVIACIÓN CIVIL	93%	96%	-3%
Organo Fiscalizador de la Gestion Interesada AIJS	98%	100%	-2%
Proceso Contraloria de Servicios	100%	100%	0%
Proceso Secretaria CETAC	81%	85%	-4%
Unidad de Accidentes e incidentes	91%	99%	-8%
Departamento de Aeropuertos	91%	88%	2%
Departamento de Aeropuertos	91%	87%	4%
Unidad de Aerodromos Locales	90%	88%	2%
Unidad de Infraestructura Aeronautica	81%	86%	-4%
Proceso de Mantenimiento	98%	100%	-2%
Unidad Aeropuerto Internacional Daniel Oduber Quirós	91%	82%	10%
Unidad Aeropuerto Internacional de Limón	98%	83%	14%
Unidad Aeropuerto Internacional Tobías Bolaños Palma	84%	92%	-7%
DEPARTAMENTO FINANCIERO ADMINISTRATIVO	85%	88%	-3%
Departamento Financiero Administrativo	90%	96%	-6%
Unidad de Recursos Financieros	85%	82%	4%
Unidad Gestión Institucional de Recursos Humanos	77%	86%	-9%
Unidad Proveeduría Institucional	88%	88%	0%
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD OPERACIONAL	90%	91%	0%
Departamento Seguridad Operacional	100%	88%	12%
Unidad AVSEC- FAL	82%	76%	6%
Unidad de Aeronavegabilidad	95%	95%	0%
Unidad de Supervision de Aerodromos	81%	98%	-17%
Unidad de Transporte Aereo	73%	84%	-11%
Unidad de Licencias	99%	90%	9%
Unidad de Operaciones Aeronauticas	95%	100%	-5%
Unidad de Supervision de Navegacion Aerea	98%	95%	3%
Departamento Servicios de Navegación Aérea	82%	97%	-15%
Departamento Servicios de Navegación Aérea	81%	99%	-18%
Unidad de Administracion del Espacio Aereo	83%	96%	-13%
Unidad de Información Aeronáutica	84%	ND	ND
Dirección General	89%	88%	1%
Proceso Dirección General	90%	99%	-9%
Unidad Asesoría Jurídica	94%	85%	10%
Unidad de Planificación Institucional	97%	98%	-1%
Unidad de Tecnologías de Informacion	74%	68%	6%
PROMEDIO GENERAL	89%	90%	-1%

Fuente: Elaboración propia a partir de informes de SIVARI



En general, en la revisión del “*Manual Guía Metodológica para la ASCI*”, se establece una verificación de la implementación efectiva, controlada y sostenida; con una condición de mejora en la aplicación de los análisis que se realizan en los cuadros comparativos, para lograr identificar el efecto de esa variación en el tiempo.

2.1.7 Verificar que las acciones implementadas en el marco de las recomendaciones emitidas en el Informe de Auditoría Interna AI-07-2023 denominado “Evaluación del Proceso Autoevaluación Anual al Sistema Control Interno Institucional”, mantienen vigencia y su cumplimiento a través del tiempo

Para verificar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el Informe de Auditoría Interna AI-07-2023 se verificó el “MANUAL GUÍA METODOLOGICA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL”, con fecha 11/06/2019 V.02.

Según lo constatado, se cuenta con un cronograma de cumplimiento que permite verificar el avance del cumplimiento de las recomendaciones citadas. A la fecha de este informe; el estado de recomendaciones del AI-07-2023 se encuentran concluidas, esto, mediante el proceso de actualización que se realizó al manual 5M01 en noviembre 2023.

2.1.8 Sobre el seguimiento a los resultados del proceso de autoevaluación al SCI

- a) El proceso de seguimiento; se da mediante el análisis de resultados; según el avance final de las acciones de mejora de la ASCI 2022; siendo este comparado con el período anterior; específicamente sobre aquellas preguntas del cuestionario que fueron respondidas como un No; y que pudiesen tener un impacto en las respuestas de la ASCI 2023.

En este apartado; de previo a gestionar el proceso de ASCI; se identifican aquellas acciones; que de acuerdo con la evidencia aportada podría generar errores; siendo que no se les tomaba como válida la documentación aportada. Alguno de los casos con errores identificados por el área de Planificación Institucional fueron los siguientes:

- Reporte de ejecución de acciones que no tienen relación con lo solicitado por la norma de control interno evaluada (en ocasiones por confusiones con otras preguntas de la ASCI).



- Reporte de ejecución de acciones que cumplen parcialmente con lo solicitado por la norma de control interno evaluada.
- Minutas incompletas.
- Uso de pruebas o realización de acciones extemporáneas.
- Muestras de comunicaciones redactadas, pero no enviadas.

**Cuadro N°6 Comparación de avances de Ejecución y
Reporte de Acciones de Mejora durante el año**

Tipo de Ejecución reportada	Seguimiento (I Cuatrimestre)	Finiquito (II Cuatrimestre)
0%	6 (6%)	0 (0%)
Parcial (1-99%)	10 (10%)	14 (14%)
100%	18 (19%)	64 (64%)
Sin seguimiento	49 (51%)	7 (7%)
Errores en los seguimientos	13 (14%)	15 (15%)

Fuente: Elaboración propia a partir de informes de SIVARI

El análisis efectuado por la UPI; permite identificar oportunamente; aquellas acciones que se apartan de una mejora en el proceso de Autoevaluación; lo que consecuentemente se plantean acciones que permitan corregir las actividades de control según el cuestionario aplicado.

b.) En atención a la verificación de las acciones efectivamente aplicadas; se generó una muestra que permitiera evaluar a las siguientes áreas:

- Unidad de Contraloría de Servicios.
- Unidad Financiero Administrativo.
- Unidad de Licencias.
- Aeropuerto de Pavas.
- Unidad de Aeronavegabilidad.

En estas áreas; producto de las entrevistas virtuales y aplicación de la matriz de cumplimiento; se pudo constatar que los planes de mejora planteados; obedecen a una gestión del área acorde con la documentación generada y trasladada al área de la UPI. En este contexto; la UPI da por válida la acción de mejora que permita cumplir con aquella respuesta del cuestionario que indicaban un NO; y que mediante la mejora planteada cumpliría oportunamente con la acción de control correspondiente.



c- Según lo indicado en la Sub – norma de control interno 6.3.2 Autoevaluación periódica del SCI; se gestionaron las comunicaciones respectivas de los resultados de la ASCI 2023; mediante los oficios DGAC-UPI-OF-0185-2023; del 20 diciembre 2023; dirigido a la Dirección General; dando cumplimiento en la oportunidad de las comunicaciones para la toma de decisiones correspondiente.

A lecha de nuestro informe; la UPI no ha presentado los resultados al Jerarca Institucional; lo que no ha permitido escalar sus resultados oficiales a las distintas áreas, para el seguimiento oportuno de los planes de mejora planteados en la ASCI 2023.

2.1.9 Medir e identificar el grado de madurez del SCI en la DGAC y analizar si las acciones desarrolladas en materia de control interno en la DGAC han permeado la cultura organizacional

Para medir e identificar el grado de madurez del SCI en la DGAC y analizar si las acciones desarrolladas en materia de control interno han permeado la cultura organizacional,⁶ se aplicó el instrumento de la Contraloría General de la República para evaluar el nivel de madurez del Sistema de Control Interno a diciembre del 2023.



Nivel de madurez del Sistema de Control Interno

DETALLE DEL PUNTAJE OBTENIDO

ÍNDICE GENERAL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	59	Competente	ATENCIÓN MÁXIMA	ATENCIÓN ALTA	ATENCIÓN MEDIA
Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL	55	Competente			Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL
1.1 - Compromiso	60	Competente			1.1 - Compromiso
1.2 - Ética	40	Novato		1.2 - Ética	
1.3 - Personal	60	Competente			1.3 - Personal
1.4 - Estructura	60	Competente			1.4 - Estructura
Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO	65	Competente			Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO
2.1 - Marco orientador	60	Competente			2.1 - Marco orientador
2.2 - Herramienta para administración de la información	80	Diestro			2.2 - Herramienta para administración de la información
2.3 - Funcionamiento del SEVRI	60	Competente			2.3 - Funcionamiento del SEVRI
2.4 - Documentación y comunicación	60	Competente			2.4 - Documentación y comunicación
Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL	60	Competente			Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL
3.1 - Características de las actividades de control	60	Competente			3.1 - Características de las actividades de control
3.2 - Alcance de las actividades de control	60	Competente			3.2 - Alcance de las actividades de control
3.3 - Formalidad de las actividades de control	60	Competente			3.3 - Formalidad de las actividades de control
3.4 - Aplicación de las actividades de control	60	Competente			3.4 - Aplicación de las actividades de control
Sección 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN	45	Novato		Sección 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
4.1 - Alcance de los sistemas de información	40	Novato		4.1 - Alcance de los sistemas de información	
4.2 - Calidad de la información	60	Competente			4.2 - Calidad de la información
4.3 - Calidad de la comunicación	40	Novato		4.3 - Calidad de la comunicación	
4.4 - Control de los sistemas de información	40	Novato		4.4 - Control de los sistemas de información	
Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI	70	Competente			Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI
5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI	80	Diestro			5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI
5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI	80	Diestro			5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI
5.3 - Alcance del seguimiento del SCI	60	Competente			5.3 - Alcance del seguimiento del SCI
5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del sistema	60	Competente			5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del sistema

Fuente: Modelo de madurez sistema de control interno institucional con la información suministrada del periodo 2023.

Del análisis del cuadro de madurez; se desprende que bajo el modelo vigente de aplicación de la Autoevaluación; no se tienen elementos de atención máxima; a nivel de atención alta, se tienen aspectos relacionados con el ambiente de control, específicamente con el tema de Ética; y con el componente de sistemas de información, aspectos relacionados con el alcance a los sistemas de información; calidad de la comunicación y control de los sistemas de información. Finalmente, a nivel del modelo de madurez de atención media; se tienen aspectos de mejora en todos los componentes. En general, el modelo de madurez analizado por el período 2023, refleja, que en el tiempo se va disminuyendo la brecha existente; y que los elementos de atención media deben ser monitoreados acorde con los planes de acción vigentes en cada unidad de la DGAC.

Del análisis anterior realizado sobre los resultados del instrumento de nivel de madurez, se establece la calificación para cada uno de los componentes, tal y como se muestra en el siguiente cuadro resumen.



Cuadro №4
Nivel de Madurez

	2012	2015	2018	2021	2023
Elementos					
Sección 1-Ambiente de control	45	35	25	25	55
Sección 2 -Valoración del riesgo	55	30	25	30	65
Sección 3-Actividades de control	50	40	40	40	60
Sección 4-Sistemas de información	40	35	40	40	45
Sección 5-Seguimiento del SCI	55	25	25	25	70
Total	49	33	31	32	59

Fuente: Elaboración propia

Como se muestra en el cuadro anterior, se refleja que las acciones desarrolladas en materia de control interno en la DGAC, se considera una mejora significativa en su cultura organizacional; obteniendo un resultado general promedio de 59; calificación que la ubica en un nivel de competente.

2.1.10 Evaluar si el proceso de autoevaluación anual al SCI contribuye efectivamente al mejoramiento del sistema y si se ha convertido en un instrumento que agrega valor a la gestión institucional

Para determinar si la autoevaluación contribuye al mejoramiento del SCI, se tiene como punto de referencia el informe de ASCI 2023, así como informe sobre seguimiento a acciones de mejora de la ASCI 2022.

Se identificó que no existen indicadores que permitan determinar si la Autoevaluación contribuye al mejoramiento del sistema de control interno. Se consideró además el nivel de madurez del SCI con respecto a los años anteriores, según resultados mostrados en el apartado 2.1.8. Si bien es cierto, la mejora en el nivel de madurez podría considerarse un indicador; lo cierto del caso es que no existe una política o procedimiento en el documento denominado "Manual Guía



Metodológica para la autoevaluación de control interno institucional en la Dirección General de Aviación Civil” que establezca algunos indicadores de medición de la gestión desarrollada como producto de la aplicación de la ASCI 2023.

Otro aspecto que se identifica; es que del análisis realizado al informe Autoevaluación De Sistema De Control Interno Institucional ASCI 2023, se denota que no se cuenta con un plan de acción integral que permita establecer un mejoramiento del sistema en el área de Tecnologías de la Información; dado que se identificaron debilidades en las actividades de valoración y autoevaluación del SCI, específicamente en el área de TI.

Se determinó, además, a través de las entrevistas realizadas, que el proceso de capacitación previo a la aplicación de la herramienta y el seguimiento a los planes de mejora posterior a la aplicación, se brindaron, no obstante, la capacitación se realiza mediante videos masivos y no se logra identificar si realmente los funcionarios están aprovechando los videos como medio de capacitación.

En general, acorde con los anteriores aspectos, el proceso de autoevaluación 2023, integra diversas variables, como la capacitación y entendimiento del sistema SIVARI, Planes de Acción en la mayoría de las áreas de la DGAC; así como el seguimiento, permiten el avance de una mejora continua; y lograr acortar la brecha de madurez existente.

2.1.11 Verificar que la herramienta automatizada genera resultados acordes con la normativa existente para gestionar el proceso de autoevaluación anual al SCI y evaluar la calidad de la información que produce y comprobar si agrega valor a la gestión institucional

Para el proceso de autoevaluación del periodo 2023 se aplicó un cuestionario mediante la herramienta SIVARI. El cuestionario estuvo compuesto de 40 preguntas que se realizaron a las diferentes dependencias

Según lo indicado en el “INFORME AUTOEVALUACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL” en el apartado de la Metodología, en el punto 3.1 Aplicación, se indica lo siguiente:



“...La aplicación de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional se realizó entre el 4 de Octubre al 31 de Octubre de 2023, e inició con la apertura del sistema SIVARI y la publicación de la circular N.º - DGAC-UPI-CIR- 20-2023 del 20 de setiembre del 2023...”

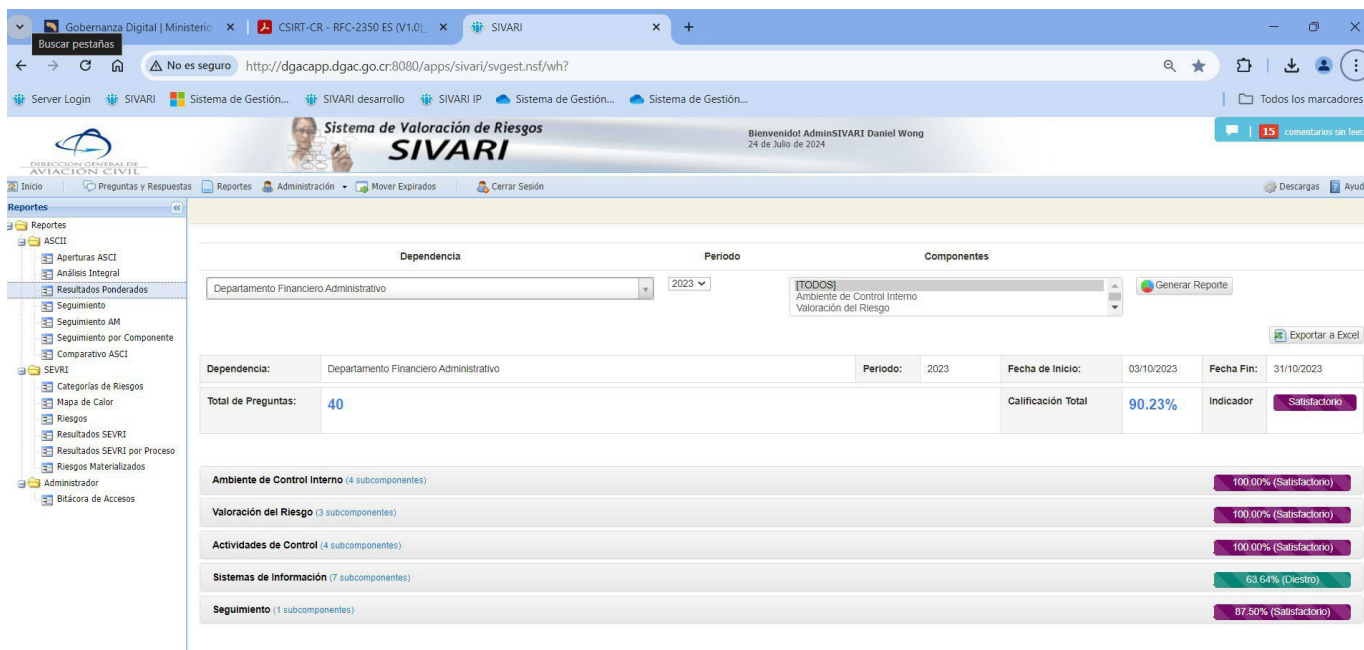
Según la información que se analizó, y las revisiones que se realizaron de la herramienta SIVARI a través de los funcionarios, que mostraron en las entrevistas el uso del sistema, se visualizó el tipo de reportes que el mismo genera. Se exportó del sistema SIVARI a plantilla en Excel, para cada uno de los componentes, como un soporte complementario a los resultados que arroja la herramienta SIVARI.

El sistema SIVARI; emite reportes, que permiten a las dependencias identificar las áreas en la que se deben implementar acciones de mejora. Las acciones de mejora planteadas; se comunican al Jerarca; a través del oficio DGAC-UPI-INF-026-2023; de Julio 2023; INFORME SOBRE SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA DE LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO 2022.

De la revisión de los componentes del sistema SIVARI; se observa que el mismo genera resultados acordes con la normativa existente para gestionar el proceso de autoevaluación anual al SCI; dado que se establece su medición por componentes del sistema de control interno; así como la generación de reportes requerido para su respectivo seguimiento.



Cuadro No 5
Resultados Ponderados por Componente



Fuente: Sistema SIVARI/Reportes/ASCII/Resultados Ponderados



III. CONCLUSIONES

1. El proceso de autoevaluación anual, en función del cumplimiento normativo; denota avances importantes; no obstante, se tiene aspectos de mejora en su funcionalidad operativa dado que a la fecha no incorpora la totalidad de las normas. (Ver comentario 2.1.1).
2. Existe un adecuado seguimiento de la UPI; sin embargo, se observaron nueve dependencias que no presentaron dicho seguimiento, y cuatro dependencias la presentaron con errores en su aplicación. (ver comentario 2.1.3.).
3. El informe de seguimiento permite identificar posibles incumplimientos de los objetivos y metas institucionales, en el tanto las desviaciones identificadas; se planteen acciones de mejora en forma oportuna. (ver comentario 2.1.4.)
4. Se presentan un conocimiento y entendimiento básico en el uso de la herramienta SIVARI; por parte del personal responsable de su uso. (ver comentario 2.1.5.).
5. No se tienen métricas de gestión que permitan verificar la implementación efectiva de la normativa vigente en materia de control interno. (ver comentario 2.1.6).
6. Las recomendaciones del Informe AI-07-2023; fueron implementadas y concluidas.
7. Del cuadro resumen en la calificación de los componentes de control; se han desarrollado acciones que presentan una mejora significativa en la cultura organizacional. (ver comentario 2.1.9)
8. No se tienen políticas o procedimientos; para establecer indicadores que permitan la medición en el tiempo al mejoramiento del sistema de control interno; producto de la aplicación de la ASCI. (ver comentario 2.1.10)



9. Se carece de un plan de acción integral a nivel de Tecnologías de Información; identificando además debilidades en valoración de cada componente. (ver comentario 2.1.10)





IV. RECOMENDACIONES

Producto de las observaciones planteadas en el presente estudio, se emiten las siguientes recomendaciones:acá

A la Dirección General de Aviación Civil

1. Aprobar el Informe y ordenar la implementación de las recomendaciones incluidas en el mismo.

A la Unidad de Planificación

1. Incorporar en el cuestionario actualmente vigente; las siguientes normas: Ambiente Control: Norma 2.1 y Norma 2.6, Valoración de Riesgo: Norma 3.4, Actividades de Control; Norma 4.1, Norma 4.6 y Norma 4.7, Sistemas de Información: Norma 5.3, Norma 5.8 y Norma 5.10; Seguimiento: Norma 6.2; Norma 6.3; Norma 6.4; Norma 6.5; Norma 6.6; sub – normas 6.3.1; 6.3.2. (**Conclusión 1**)
2. Definir nuevos roles de enlace en las áreas que no completaron la ASCI 2023; y con ello la definición de una estrategia clara de participación; que permita un mayor análisis de los resultados obtenidos una vez aplicada la Autoevaluación, y poder generar una mayor culturización del sistema de control interno institucional. (**Conclusión 2**)
3. Promover avisos y/o comunicados continuos, en relación con la presentación oportuna de los planes de mejora; de tal manera que se genere conciencia acerca de la importancia que los mismos tienen sobre la mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional. (**Conclusión 3 y 4**)
4. Valorar la realización sesiones de trabajo relacionadas con la aplicación de la herramienta SIVARI; con al menos dos representantes por unidad; de tal forma que se genere un efecto multiplicador a través de la culturización en el uso de los videos tutoriales de uso del SIVARI. (**Conclusión 5**)



5. Realizar un análisis documentado de los resultados obtenidos en la verificación de la normativa; y se logren medir mediante la elaboración de métricas, la variabilidad de los planes de acción implementados en el tiempo. (**Conclusión 6**)
6. Establecer un marco de priorización en los componentes indicados de atención alta, identificando las actividades específicas a realizar, procurando pasar al nivel de Atención Media. (**Conclusión 8**)





ANEXOS

Anexo N° 1
Valoración de observaciones al borrador de informe por discusión final

Observación de la Administración:
Sección 2.1.2 1.Comentario en el informe Debe indicarse que en este proceso no fueron consideradas las siguientes áreas operativas: Unidad de Administración de Espacio Aéreo (no tenían Jefatura) Departamento de Servicios de Navegación Aérea. (no tenían responsables asignados a nivel de Jefatura) Dependencia de Accidentes e incidentes. (CETAC) El proceso de Gerencia del AIDOQ de fiscalización del contrato de concesión Observación Todas esas dependencias hicieron ASCI 2023. En el último caso el nombre correcto es Gerencia del Contrato de Concesión de la terminal de pasajeros del AIDOQ.
Aceptación:
Si ☒ No ☐ Parcial ☐
Argumentos de la Auditoría Interna:
Justifique el tipo de aceptación seleccionada: El área de planificación aporta la documentación correspondiente relacionada con la elaboración del ASCI 2023, mediante correo electrónico con fecha 28 de noviembre y 04 de diciembre donde se observa el proceso de comunicación de las áreas sobre el llenado de la herramienta ASCI 2023. Referencia: Página 16 se elimina párrafo: Debe indicarse que en este proceso no fueron consideradas las siguientes áreas operativas: Unidad de Administración de Espacio Aéreo (no tenían Jefatura) Departamento de Servicios de Navegación Aérea. (no tenían responsables asignados a nivel de Jefatura) Dependencia de Accidentes e incidentes. (CETAC) El proceso de Gerencia del AIDOQ de fiscalización del contrato de concesión

Observación de la Administración:
Sección 2.1.2 2.Comentario en el informe La autoevaluación del SCI no se alinea con claridad con las características y condiciones propias de las áreas técnicas, se determinó que la herramienta no era aplicable para todas las dependencias, ya que las preguntas no se adaptan en su totalidad a los procesos unipersonales existentes, ejemplo de lo anterior, es el proceso de Gerencia del Contrato de Concesión del AIDOQ, donde solo una persona pertenece a la dependencia y en el cuestionario no se contempla esa particularidad a la hora de plantear las preguntas. Observación Ya es conocido de parte de la Unidad de Planificación Institucional, que la ASCI no es 100% aplicable en procesos unipersonales, por eso desde el año 2021 se han hecho ajustes (estos procesos hacen ASCI con su superior inmediato, de manera integral), sin embargo, para el caso del proceso de Gerencia del Contrato de Concesión de la terminal de pasajeros del AIDOQ, este no tiene superior con quien hacer ASCI, por tanto correspondió que hiciera ASCI solo, teniendo la UPI consideraciones especiales para este caso, lo cual se indicó en el informe DGAC-UPI-INF-036-2023 (ver apartados 4 y 7.4) Se solicita modificar el comentario con base en lo explicado.
Aceptación:
Si ☐ No ☐ Parcial ☒
Argumentos de la Auditoría Interna:
Justifique el tipo de aceptación seleccionada: Se determinó que la herramienta no es aplicable a los procesos unipersonales existentes, siendo el caso específico, del proceso de Gerencia del Contrato de Concesión de la terminal de pasajeros del AIDOQ, dada la condición unipersonal, no obstante, debe indicarse e implementarse el mecanismo de control que permita gestionar el adecuado sistema de control con que opera el área respectiva. Referencia: Página 16, léase: Se determinó que la herramienta no es aplicable a los procesos unipersonales existentes, siendo el caso específico, del proceso de Gerencia del Contrato de Concesión de la terminal de pasajeros del AIDOQ, dada la condición unipersonal, no obstante, debe indicarse e implementarse el mecanismo de control que permita gestionar el adecuado sistema de control con que opera el área respectiva.

Observación de la Administración:
Sección 2.1.2 3. Comentario en el informe Ser integrado. De acuerdo con la Guía Orientadora de los componentes funcionales y orgánicos del SCI no se establece los mecanismos para que se incorpore e interrelacione con la gestión de riesgos institucional, dado que está enfocado a responder a temas específicos de cada área participante y no realiza una vinculación de aspectos de Gestión institucional; o bien del Plan Operativo Institucional Observación Se considera que la observación no tiene fundamento dado que en la ASCI sí se incorpora la gestión de riesgos institucional en el componente de Valoración de Riesgos, aparte de eso no tiene por qué haber esa relación dado que se evalúan las otras normas de control interno que son más de índole administrativo (esto se considera que es parte de la gestión institucional) Se solicita modificar el comentario con base en lo explicado.
Aceptación:
Si _____ No <u>X</u> Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna:
Justifique el tipo de aceptación seleccionada: La observación se mantienen, en el tanto que los mecanismos a los que hacemos indicación no se logran identificar en la ASCI, esto por cuanto si bien es cierto la gestión de riesgos institucional se valora a través del componente Valoración de Riesgos" las demás normas deben crear sinergia entre sí, aún siendo de índole administrativa, estas deben identificar la brecha existente con el posible incumplimiento y el impacto que esto puede generar en el cumplimiento de los objetivos de la Institución.

Observación de la Administración:
Sección 2.1.2 4.Comentario en el informe Las características de cumplimiento en los aspectos analizados; plantean elementos de mejora; que vendrían a corregirse, principalmente en el tanto se definan nuevos roles de enlace; en las áreas que no completaron la ASCI 2023; y a nivel de estrategia; una mayor validación de la documentación que respalda el cumplimiento de cada uno de los componentes del sistema de control interno; aplicados en la Autoevaluación y enfocado a la gestión Institucional. Observación En la ASCI se revisan todos los documentos antes de aceptar una respuesta de pregunta del cuestionario, por tanto, se considera que sí se hace una adecuada validación. Se solicita la modificación del comentario con fundamento en las acciones explicadas.
Aceptación:
Si _____ No <u> X </u> Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna:
Justifique el tipo de aceptación seleccionada: Las condiciones se mantienen, no se identifica una metodología o política clara y documentada, para validar el cumplimiento de las ASCI que realizan las diferentes áreas.

Observación de la Administración:

Sección 2.1.13

5.Comentario en el informe

En esta evaluación; se identificó, que hubo algunas dependencias, en donde los planes de mejora se implementaron de manera tardía, y algunos aún se encuentran en el proceso de ejecución, a la hora de esta evaluación; lo que genera un posible incumplimiento a lo normado en el proceso de ejecución de la ASCI 2023.

Observación

Para poder analizar la observación es requerida la referencia de la normativa que indica esto como un incumplimiento.

Aceptación:

Si _____

No X

Parcial _____

Argumentos de la Auditoría Interna:

Justifique el tipo de aceptación seleccionada:

La condición se mantiene, se hace referencia a la presentación de los planes de acción fuera de los plazos estipulados o dependencias que del todo no realizaron ningún seguimiento a sus acciones de mejora según se indicaba en las directrices internas según circular DGAC-UPI-CIR-28-2022 y DGAC-UPI-CIR-01-2023 Generación de acciones de mejora de ASCI 2022, siendo la fecha máxima para cumplimiento de tales acciones el 31 de agosto del 2023.

Observación de la Administración:
Sección 2.1.19
6.Comentario en el informe
Medir e identificar el grado de madurez del SCI en la DGAC y analizar si las acciones desarrolladas en materia de control interno en la DGAC han permeado la cultura organizacional.
Observación
Para poder analizar la observación es requerida que se incluya el estudio completo, no solo las calificaciones.
Aceptación:
Si ☐ No ☒ Parcial ☐
Argumentos de la Auditoría Interna:
Justifique el tipo de aceptación seleccionada:
La condición se mantiene, se comparte el documento al que se hace mención para un mayor análisis del área.

Observación de la Administración:
Recomendación 1 7.Comentario en el informe Recomendación 1 Incorporar en el cuestionario actualmente vigente; las siguientes normas: Ambiente Control: Norma 2.1 y Norma 2.6, Valoración de Riesgo: Norma 3.4, Actividades de Control; Norma 4.1, Norma 4.6 y Norma 4.7, Sistemas de Información: Norma 5.3, Norma 5.8 y Norma 5.10; Seguimiento: Norma 6.2; Norma 6.3; Norma 6.4; Norma 6.5; Norma 6.6; sub – normas 6.3.1; 6.3.2. (Conclusión 1) Observación Las normas: 2.6, 3.4, 4.7, 5.10, 6.6 No pueden ser aplicadas en DGAC/CETAC es para instituciones con menos de 30 funcionarios. Se solicita la eliminación de esta recomendación
Aceptación:
Si _____ No <u>X</u> _____ Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna:
Justifique el tipo de aceptación seleccionada: La condición se mantiene, la norma direcciona a Instituciones de menor tamaño, no obstante, ésta reconoce la necesidad de adaptar los controles internos al tamaño y características de la institución. Aunque las entidades más pequeñas pueden no tener los mismos recursos que las grandes instituciones, deben cumplir con los principios fundamentales de control interno, son complementarias entre sí y por ende no excluyente. Por ejemplo: La norma Ambiente Control: Norma 2.1 y Norma 2.6

2.1 Ambiente de control	2.6 Ambiente de control en instituciones de menor tamaño
El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva, incluyendo al menos lo siguiente:	El jerarca y los titulares subordinados de las instituciones de menor tamaño, según sus competencias, deben demostrar su apoyo constante al SCI, mediante sus manifestaciones y actuaciones diarias, y la estricta observancia de valores éticos, lo cual a su vez deben incentivar en todos los funcionarios de la institución. Así también, deben velar porque se disponga de una organización que propicie el logro de los objetivos, mediante la que se definan claramente las relaciones de jerarquía, se asigne la autoridad y responsabilidad de los funcionarios, se utilicen canales de comunicación apropiados y se apliquen procesos que permitan contar con el personal necesario para el cumplimiento de las funciones que se le asignen.

En la medida en que se incorporen los lineamientos generales que regulan el sistema de control interno, se complementa la aplicación de las normas para instituciones de menor tamaño.

Observación de la Administración:
Recomendación 7 8.Comentario en el informe Recomendación 7 Establecer un marco de priorización en los componentes indicados de atención alta, identificando las actividades específicas a realizar, procurando pasar al nivel de Atención Media. Observación Se necesitaría revisar el desarrollo de la aplicación del modelo de madurez para poder analizar como atender esta recomendación, no solo las calificaciones.
Aceptación: Si _____ No <u> X </u> Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna: Justifique el tipo de aceptación seleccionada: La condición se mantiene, se comparte el documento al que se hace mención para un mayor análisis del área, mismo que sería un insumo para actualizar el desarrollo de la aplicación y poder determinar a partir de esta evaluación las variables a considerar para pasar a niveles de atención media.

Fecha: 05/12/2024

Firma Auditor Encargado: Verónica Barquero Soto

Firma Supervisor: Arturo Ramírez Hegg



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL

Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control es el conjunto de factores del ambiente organizacional que deben establecer y mantener el jerarca, los titulares subordinados y demás funcionarios, para permitir el desarrollo de una actitud positiva y de apoyo para el control interno. El modelo de madurez contempla los siguientes cuatro atributos en relación con el ambiente de control: 1.1 - Compromiso / 1.2 - Ética / 1.3 - Personal / 1.4 - Estructura

1.1	Compromiso	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	El jerarca y los titulares subordinados deben apoyar constantemente el sistema de control interno y demostrar su compromiso con el diseño, la implantación, el fortalecimiento y la evaluación del sistema.	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	- Existe un limitado compromiso por parte de algunas autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados) con respecto al control interno institucional. - El control interno es entendido de diferentes maneras por el jerarca y los titulares subordinados. - Las regulaciones sobre control interno son establecidas de manera aislada por los titulares subordinados, en relación con los asuntos que consideran sensibles.	
B	- El compromiso con el control interno es demostrado en las actuaciones de algunos miembros de las autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados). - Se han realizado actividades para divulgar los alcances y la importancia del sistema de control interno, en las que han participado algunos funcionarios de la institución. - Se han definido, a nivel institucional por parte de las autoridades superiores, los alcances del sistema de control interno.	
C	- El jerarca y los titulares subordinados demuestran, en su gestión diaria, su compromiso con el control interno. Esto incluye acciones concretas de apoyo al funcionamiento y fortalecimiento de la actividad de auditoría interna. - Los funcionarios de la institución tienen claridad sobre la importancia del control interno para la consecución de los objetivos institucionales. - El jerarca y los titulares subordinados han definido a nivel institucional y en cada unidad orgánica, las regulaciones para el funcionamiento sistemático del control interno.	X
D	- El jerarca y los titulares subordinados ejercen liderazgo en el fortalecimiento constante del sistema de control interno. - Los funcionarios asumen su responsabilidad por el cumplimiento del control interno en sus actividades cotidianas y contribuyen al fortalecimiento de este. - Las regulaciones institucionales para el funcionamiento y el fortalecimiento del sistema de control interno han sido divulgadas entre los funcionarios correspondientes.	
E	- Se realizan actividades para promover la generación e implementación de iniciativas innovadoras y proactivas en relación con el sistema de control interno institucional. - Los funcionarios tienen una actitud proactiva respecto del mejoramiento constante del control interno, mediante aportes que agregan efectividad a dicho sistema y valor a la gestión institucional. - Se cuenta con mecanismos que permiten la evaluación y el fortalecimiento constantes del sistema de control interno institucional.	
CONTINUAR		SELECCIONADA



INFORME AI-08-2024

1.2	Ética	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	<i>La ética en el desempeño institucional como parte del ambiente de control, debe fortalecerse mediante la implantación y fortalecimiento de medidas, instrumentos y demás elementos en materia ética, lo cual debe integrarse en los sistemas de gestión.</i>	B
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	- La ética es percibida por los funcionarios de la institución como un comportamiento correcto, de acuerdo con sus creencias y valores. - Los funcionarios de la institución reconocen la importancia de algunos valores institucionales. - La ética es considerada como una responsabilidad de las autoridades institucionales.	
B	- Los funcionarios de la institución conocen y aplican las medidas existentes para el fortalecimiento de la ética. - El jerarca y los titulares subordinados han establecido algunas medidas formales, tales como: declaración de visión, misión, valores, código de ética u otros similares; para promover y fortalecer la ética institucional. - Se han incorporado controles para asegurar comportamientos éticos, en la gestión institucional respecto a algunas actividades específicas.	x
C	- Se están planificando y realizando actividades de divulgación para lograr un conocimiento generalizado de los factores formales de la ética vigentes en la organización. - Se han establecido y fortalecido los factores formales de la ética, a saber: declaración de visión, misión, valores, código de ética u otros similares; así también los referidos al clima organizacional, valores compartidos, creencias y otros factores que se dan de manera informal en la institución. - Se ha incorporado la ética en los sistemas de gestión de mayor impacto institucional y con mayor riesgo de actos de corrupción.	
D	- Todos los funcionarios de la institución conocen la visión, misión, valores, código de ética y demás elementos que oficialmente, por medio de las autoridades competentes, se han instaurado en la entidad. - El jerarca y los titulares subordinados sistemáticamente fortalecen y divulgan todo los elementos relacionados con la ética institucional. - La ética es una consideración fundamental en el funcionamiento de los sistemas de gestión de toda la institución.	
E	- Todos los funcionarios de la institución asumen con plena conciencia las responsabilidades éticas en todos sus ámbitos de acción. - El jerarca y los titulares subordinados son líderes y ejemplo respecto a la ética institucional. - Se han instaurado mecanismos que promueven el constante compromiso y fortalecimiento de la ética institucional, así como la anticipación de condiciones que le afecten y la generación de iniciativas innovadoras.	
1.3	Personal	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	<i>El funcionamiento exitoso del sistema de control interno requiere que el personal de la institución reúna las competencias y los valores requeridos para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades de control correspondientes a los diversos puestos.</i>	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	- Sólo una parte del personal posee los requisitos necesarios para el desempeño de las responsabilidades encomendadas. - La administración de recursos humanos se circunscribe a labores de contratación y remuneración del personal.	



AUDITORÍA INTERNA

INFORME AI-08-2024

B	- Las políticas y procedimientos institucionales en materia de recursos humanos, propician la contratación de nuevos funcionarios con los conocimientos y habilidades para los cargos respectivos. - La administración de recursos humanos contempla la planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras actividades relacionadas con la gestión de recursos humanos.	
C	- El personal de la institución cuenta con las habilidades y conocimientos requeridos para el puesto asignado. - El jerarca y los titulares subordinados han asumido sus responsabilidades respecto de la administración de recursos humanos, con el apoyo técnico y profesional de la unidad orgánica a cargo de dicha labor.	X
D	- La institución cuenta con un equipo humano que dispone de la actualización y formación continuas, para el desempeño de su cargo, de acuerdo con las necesidades institucionales. - Los procesos de administración de recursos humanos se evalúan y mejoran de manera continua.	
E	- La retención y motivación de los funcionarios de la institución muestran niveles que propicien la conservación del capital humano y el logro de objetivos institucionales. - El jerarca y los titulares subordinados, en conjunto con la unidad de apoyo a la administración de recursos humanos, promueven continuamente el mejoramiento constante de las competencias de todos los funcionarios, de acuerdo con los puestos de trabajo asignados.	
1.4	Estructura	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	<i>La estructura orgánica debe propiciar el logro de los objetivos institucionales, y en consecuencia, apoyar el sistema de control interno, mediante la definición de la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación; asimismo, debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional, del entorno y de los riesgos relevantes.</i>	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	- Existe conformidad con la estructura organizacional, pese a que en algunas ocasiones se advierte la necesidad de modificar algunas relaciones de coordinación, autoridad y responsabilidad en procura de una gestión institucional más eficiente. - La estructura organizacional contempla medidas básicas de control que se expresan de manera limitada en la asignación de autoridad y responsabilidad y la separación de funciones incompatibles.	
B	- Algunos miembros de las autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados) realizan esfuerzos aislados para revisar la estructura orgánica en términos de las labores que realiza la institución. - Algunos titulares subordinados han realizado ajustes a los procesos a su cargo, incluyendo la asignación de autoridad y responsabilidad, la delegación y rotación de labores, la separación de funciones incompatibles y los mecanismos de coordinación.	
C	- El jerarca y los titulares subordinados han instaurado procesos para procurar una estructura orgánica que sea adaptativa con base en las circunstancias, las necesidades y los objetivos de la institución, así como los riesgos que le plantea su entorno. - El jerarca y los titulares subordinados han introducido ajustes en la estructura organizacional para armonizarla con los objetivos institucionales. Los funcionarios de la institución conocen oportunamente la información sobre ajustes en la estructura orgánica y participan en la implementación de los cambios definidos.	x
D	- Se cuenta con mecanismos formales para la evaluación periódica de la estructura orgánica. - El jerarca y los titulares subordinados realizan acciones concretas para implementar cambios en la estructura orgánica para que se convierta en una herramienta eficaz para la gestión.	
E	- Se evalúa constantemente la efectividad de la estructura como mecanismo para potenciar la gestión y responder efectivamente a los riesgos, y en consecuencia se realizan oportunamente los ajustes pertinentes. - Se han instaurado mecanismos para promover la generación e implementación de iniciativas innovadoras y proactivas en relación con la estructura orgánica.	
CONTINUAR		SELECCIONADA



MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL

Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO

La valoración del riesgo conlleva la identificación y el análisis de los riesgos que enfrenta la institución, tanto de fuentes internas como externas relevantes para el fin de determinar cómo se deben administrar dichos riesgos. Es fundamental para el logro de los objetivos de la planificación estratégica, táctica y operativa de la valoración del riesgo: 2.1 - Marco orientador / 2.2 - Herramienta para la administración de la información / 2.3 - Funcionamiento del SEVRI / 2.4 - Documentación y c

2.1	Marco orientador	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	Debe establecerse un marco orientador para la valoración del riesgo institucional que comprenda la política de valoración del riesgo, la estrategia del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional y la normativa interna que regule este último. Las tres anteriores, deben ser aprobadas por el jerarca, divulgadas a toda la organización y aplicadas por todos los funcionarios.	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	- El riesgo es entendido de diferentes maneras por el jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios de la institución. - La conciencia sobre la importancia de llevar a cabo una valoración del riesgo como medio para conducir las operaciones institucionales con eficacia, es apenas incipiente, y se pone de manifiesto sólo en algunas instancias. - La institución contempla las disposiciones del marco jurídico y técnico en materia de valoración de riesgo, pero no ha establecido sus propias regulaciones y políticas sobre el particular.	
B	- Se realizan actividades de difusión y capacitación sobre valoración de riesgo entre los funcionarios de diversos niveles. - El jerarca y los titulares subordinados tienen la percepción de que la valoración del riesgo agrega valor a la organización. - El jerarca y los titulares subordinados han emitido orientaciones básicas sobre las acciones que deberán efectuarse a corto plazo para llevar a cabo una valoración inicial de los riesgos institucionales.	
C	- El significado del concepto de riesgo es uniforme en toda la institución y ampliamente compartido. - La institución ha establecido metas específicas sobre los riesgos relevantes. Se determinan los resultados esperados de la valoración del riesgo en tiempo y espacio, los recursos necesarios y sus responsables. - La política, la estrategia y la normativa de valoración del riesgo, así como los parámetros de aceptabilidad de riesgos, han sido aprobados por el jerarca y divulgados a toda la institución.	X
D	- El significado del concepto de riesgo se actualiza en función de los cambios en el entorno y de la normativa aplicable. - Se cuenta con mecanismos instaurados para la divulgación oportuna de los cambios en el marco orientador y demás asuntos relacionados con el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional. - La política, la estrategia y la normativa institucionales de valoración de riesgos se actualizan y se ajustan periódicamente de acuerdo con las necesidades de la institución.	
E	- Se han instaurado procesos para la investigación constante sobre valoración del riesgo y las metodologías correspondientes, y se promueve la generación de iniciativas innovadoras y su implementación. - La convicción sobre la importancia la valoración de los riesgos ha calado profundamente en el accionar institucional, lo que ha generado una actitud proactiva e investigativa para la mejora constante de los esfuerzos sobre el particular. - La política, la estrategia y la normativa institucionales de valoración de riesgos se actualizan y se ajustan periódicamente conforme avanza el conocimiento sobre el tema y en procura del aprovechamiento de oportunidades de mejora de la gestión.	
CONTINUAR		SELECCIONADA



INFORME AI-08-2024

2.2	Herramienta para la administración de la información	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	<i>Debe establecerse una herramienta para la gestión y documentación de la información que utilizará y generará el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, la cual podrá ser de tipo manual, computadorizada o una combinación de ambos.</i>	D
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	Algunas autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados) administran de manera aislada la información sobre los riesgos que analizan, utilizando los recursos informáticos disponibles en las unidades orgánicas correspondientes.	
B	El jerarca y los titulares subordinados han emitido una definición de los alcances de la herramienta para la administración de la información sobre los riesgos institucionales.	
C	Se cuenta con una herramienta para la administración de la información sobre riesgos, cuyo alcance es congruente con el marco orientado de valoración del riesgo.	
D	La herramienta para la administración de la información se evalúa y ajusta constantemente a las necesidades de los usuarios y a las tendencias del entorno.	x
E	La herramienta para la administración de la información provee oportunamente al jerarca y a los titulares subordinados, alertas de nuevos riesgos o de cambios en los riesgos existentes.	
2.3	Funcionamiento del SEVRI	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	<i>Deben ejecutarse actividades para la identificación, análisis, evaluación, administración y revisión por áreas, sectores, actividades o tareas, de conformidad con las particularidades de la institución.</i>	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	- Algunas autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados) realizan una valoración intuitiva de algunos riesgos que afectan las actividades de las unidades orgánicas que dirigen. - Las autoridades institucionales tienen una noción intuitiva de cuáles son los riesgos más relevantes, y definen, en consecuencia con esa noción, los controles que deben aplicarse. - Las autoridades institucionales están atentas a la eficacia de los controles que han aplicado en relación con los riesgos que han determinado de manera intuitiva.	
B	- El jerarca y los titulares subordinados han identificado al menos los eventos que podrían afectar de forma significativa el cumplimiento de los objetivos establecidos, así como sus causas internas y externas y las consecuencias. - Con base en su experiencia y en las discusiones que llevan a cabo, las autoridades institucionales priorizan los riesgos con fundamento en criterios básicos no oficializados, a fin de determinar y aplicar medidas que permitan atacar sus causas y, en caso necesario, enfrentar sus consecuencias. - Las autoridades institucionales procuran dar seguimiento a los eventos riesgosos, a fin de lograr acuerdos sobre la atención que debe brindárseles y las acciones que deben emprenderse en relación con ellos.	
C	- El jerarca y los titulares subordinados conocen los riesgos relevantes y las medidas que se han tomado para administrarlos. - Los parámetros de aceptabilidad de riesgos institucionales son aplicados para analizar y priorizar los riesgos con base en su nivel, dado por la combinación de su probabilidad de ocurrencia y la magnitud de su eventual impacto. - Los riesgos se revisan periódicamente con base en los parámetros de aceptabilidad de riesgos, a fin de determinar variaciones en su nivel, medido por la combinación de su posibilidad de ocurrencia y la magnitud de su eventual impacto.	x
D	- Se da una participación activa de diversos actores institucionales en procesos regulares de identificación y análisis de los riesgos relevantes, como medio para ajustar o actualizar las medidas de administración respectivas. - Las autoridades superiores participan de manera directa en el análisis y la administración de los riesgos que merecen atención prioritaria, en tanto que tales actividades se ejecutan, en relación con otros riesgos, por parte de diferentes niveles, con base en el conocimiento que se ha logrado generalizar en la entidad. - Se da seguimiento al nivel de riesgo, a los factores de riesgo, y al grado de ejecución, la eficacia y la eficiencia de las medidas para la administración de riesgo.	



INFORME AI-08-2024

E	- La valoración de riesgos está inmersa en las actividades diarias, y permite anticipar condiciones que podrían incidir en la consecución de los objetivos institucionales, así como emprender las acciones correspondientes. - Se cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos que propician un análisis constante de los riesgos, a fin de ajustar oportunamente las medidas de administración vigentes. - Constantemente y de manera sistemática se evalúa la información que suministra el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional y se ajustan las medidas para la administración de riesgos.	
2.4	Documentación y comunicación	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	Deben establecer actividades permanentes del proceso de valoración del riesgo referidas a la documentación y comunicación, que consisten en el registro y la sistematización de información asociada con los riesgos, así como la preparación, distribución y actualización de información sobre los riesgos.	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	- La información sobre riesgos consta únicamente en la documentación elaborada por algunos titulares subordinados acerca de los análisis que han efectuado en relación con las situaciones que afectan las labores de la unidad orgánica que dirigen. - La documentación de los riesgos se efectúa sin haber definido los elementos mínimos que debe contemplar. - La documentación de los riesgos es mantenida por las autoridades institucionales, y sólo eventualmente se comparte con otras instancias.	
B	- Se cuenta con información sobre los eventos que podrían afectar de forma significativa el cumplimiento de los objetivos establecidos, así como sus causas internas y externas y las posibles consecuencias la cual está a disposición de los funcionarios de la institución. - Se cuenta con una definición de los elementos mínimos que deben documentarse acerca de los riesgos. - La institución ha establecido algunos mecanismos de coordinación y comunicación en relación con el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.	
C	- Se documentan los elementos mínimos sobre los riesgos (probabilidad y consecuencia de materialización de los riesgos, nivel de riesgos y medidas de administración), y dicha documentación está disponible para los funcionarios de la institución. - La institución ha establecido y aplica de manera sistemática, mecanismos de documentación y comunicación sobre riesgos. - Se han definido los usos de la información que genera la revisión de riesgos.	X
D	- Se revisa, ajusta y difunde periódicamente la información disponible sobre los riesgos y sus elementos fundamentales, con la participación de diferentes instancias de la entidad, a quienes se reconoce como "dueños de las actividades" y, en consecuencia, como fuentes de información sobre el comportamiento de los riesgos y la eficacia de su documentación. - Los mecanismos de documentación y comunicación se evalúan para determinar su efectividad. - La información sobre los riesgos institucionales está disponible, es completa y se ajusta a las necesidades de los usuarios.	
E	- Se cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos que garantizan razonablemente la revisión y actualización permanente de la información sobre los riesgos institucionales, la cual se evalúa y se ajusta de acuerdo con los requerimientos del entorno. - Se han instaurado procesos para la documentación de riesgos, que promuevan la generación de iniciativas innovadoras. - Se han instaurado procesos para la comunicación de riesgos, que promuevan la generación de iniciativas innovadoras.	
CONTINUAR		SELECCIONADA



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL

Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL

La Ley General de Control Interno define las actividades de control como políticas y procedimientos que permiten obtener la seguridad de que se llevan a cabo las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, por los jefes y titulares subordinados para la consecución de los objetivos del sistema de control interno. El modelo de madurez contempla los siguientes atributos respecto de las actividades de control:

3.1 - Características / 3.2 - Alcance / 3.3 - Formalidad / 3.4 - Aplicación

3.1	Características de las actividades de control	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	Las actividades de control deben reunir las siguientes características: a) Integración a la gestión b) Respuesta a riesgos c) Contribución al logro de los objetivos a un costo razonable (costo-beneficio) d) Viabilidad e) Documentación en manuales de procedimientos, descripciones de puestos u otros documentos similares f) Divulgación entre los funcionarios que deben aplicarlas en el desempeño de sus cargos	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	Las actividades de control se han establecido con base en prácticas tradicionales, y sólo en algunos casos se considera su costo.	
B	Las actividades de control se dirigen a algunos eventos que podrían afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales.	
C	Las actividades de control reúnen las características requeridas, a saber: integración a la gestión, respuesta a riesgos, costo-beneficio, viabilidad, documentación y divulgación.	X
D	Continuamente se evalúa el funcionamiento de las actividades de control en la gestión, procurando que sus características se mantengan.	
E	Se han instaurado mecanismos para la investigación e innovación de temas atinentes a las actividades de control propias de la institución, lo que permite que éstas se ajusten de manera dinámica oportuna, conforme cambian los riesgos institucionales.	
3.2	Alcance de las actividades de control	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	Las actividades de control deben cubrir todos los ámbitos de la gestión institucional y contribuir al logro de los objetivos del sistema de control interno.	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	Las actividades de control vigentes en la institución se orientan a la protección de algunos activos y a la prevención de fraude.	
B	Las actividades de control establecidas se refieren, fundamentalmente, a la administración y custodia de los activos y al mantenimiento de algunos registros.	
C	Se cuenta con actividades de control referidas al mantenimiento y la verificación de documentación y registros sobre la gestión institucional.	x
D	Existen actividades de control para todos los alcances de la gestión institucional, en sus ámbitos operativo y estratégico, las cuales se evalúan constantemente.	
E	Se aplican mecanismos para la búsqueda de medios innovadores para garantizar el cumplimiento de los objetivos, los cuales se traducen en actividades de control analizadas y documentadas.	
CONTINUAR		SELECCIONADA



INFORME AI-08-2024

3.3	Formalidad de las actividades de control	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	Los requisitos de las actividades de control de control incluyen su documentación y comunicación, para lo cual se tiene como condición previa que sean oficializadas mediante su aprobación por las autoridades institucionales competentes.	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	- Sólo algunas actividades de control están documentadas en breves descripciones de funciones y puestos; otras se han dispuesto mediante instrucciones a funcionarios específicos. - La documentación de las actividades de control es mantenida por los jefes de cada unidad, y sólo se dan a conocer a los funcionarios que deben aplicarlas.	
B	- Las actividades de control están documentadas mediante políticas, procedimientos, normas, lineamientos u otros similares. - La mayor parte de las actividades de control vigentes se han comunicado a los funcionarios de la institución.	
C	- La preparación, actualización y difusión de la documentación relativa a las actividades de control es una práctica normal y debidamente regulada en la institución. - Las actividades de control son de conocimiento de los funcionarios de la institución, y su documentación se mantiene disponible para su consulta por los funcionarios de la institución que deseen consultarla.	x
D	- El jerarca y los titulares subordinados han establecido y aplican mecanismos adecuados para mantener actualizada y comunicar oportunamente, la información relativa a las actividades de control. Existe apertura de las autoridades superiores para recibir comentarios y sugerencias para el fortalecimiento de dichas actividades. - Las nuevas actividades de control y las actualizaciones de las existentes se comunican oportunamente a los funcionarios encargados de su aplicación. La documentación relativa a las actividades de control vigentes se tiene disponible en medios de acceso general para su consulta y retroalimentación por los funcionarios.	
E	- La documentación de las actividades de control se depura y actualiza constantemente, con la participación activa de los funcionarios atinentes, bajo el liderazgo de las autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados). - Existe plena conciencia sobre la importancia de que los funcionarios conozcan las actividades de control y su documentación, para que puedan hacer aportes de valor para su fortalecimiento constante. Por ello, constantemente se aplican métodos innovadores en procura de que el proceso de documentación y comunicación de las actividades de control sea participativo y generalizado.	
3.4	Aplicación de las actividades de control	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	Las actividades de control deben estar integradas a los procesos institucionales, y su aplicación convertirse en una práctica normal, casi cultural, por parte de los funcionarios de la institución.	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	- Se aplican solo algunas actividades de control obligatorias para proseguir con algún trámite específico. - Los supervisores o jefes son los encargados de asegurarse de que se cumplan las actividades de control vigentes, lo que realizan periódicamente.	
B	- Algunos funcionarios aplican las actividades de control establecidas. - El jerarca y los titulares subordinados han instaurado mecanismos para asegurar la aplicación de las actividades de control.	
C	- Las actividades de control se han integrado a los procesos institucionales. - Los funcionarios responsables de ejecutar las actividades de control están atentos a su efectividad y comunican sus recomendaciones a los titulares subordinados correspondientes.	x
D	- La aplicación de las actividades de control contempla el comportamiento de los riesgos institucionales. - El jerarca y los titulares subordinados han establecido y aplican mecanismos para la ejecución de revisiones periódicas de las actividades de control.	
E	- Las actividades de control como parte de los procesos institucionales, incorporan elementos que permiten la innovación y su mejora continua. - La cultura vigente es tal que propicia un autocontrol a la vez consciente y automático, que garantiza razonablemente la seguridad de que se contemple en los procesos la suficiencia y la validez de las actividades de control vigentes, así como que se emprendan las acciones pertinentes para su fortalecimiento.	



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL

Sección 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Los sistemas de información son los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El modelo de madurez contempla los siguientes cuatro atributos en relación con los sistemas de información:

4.1 - Alcance de los sistemas de información / 4.2 - Calidad de la información / 4.3 - Calidad de la comunicación / 4.4 - Control de los sistemas de información

4.1	Alcance de los sistemas de información	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	Los sistemas de información deben asegurar razonablemente la recopilación, el procesamiento y el mantenimiento de información sobre el entorno, la institución y su desempeño, así como la comunicación de esa información a las instancias internas y externas que la requieran.	B
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	- Se recopila, procesa y comunica información para cumplir con algunos requerimientos específicos que se presentan a la institución. - Algunos titulares subordinados han realizado esfuerzos aislados para el procesamiento, generación y comunicación de información relativa a las actividades a su cargo.	
B	- Se han establecido mecanismos para la comunicación de la información pertinente a los diferentes usuarios. - Los sistemas de información contemplan la mayor parte de las actividades institucionales, y en el desarrollo de algunos de ellos se han incorporado componentes digitales, tomando como referencia la necesidad de una gestión documental que permita satisfacer los requerimientos de la institución.	x
C	- El diseño y el desarrollo de los sistemas de información en la organización se fundamentan en una estrategia formal debidamente armonizada con los objetivos institucionales. - Los sistemas de información cubren, de manera integrada, la mayor parte de las actividades que se realizan en la institución. Como parte de ellos, el archivo institucional funciona de manera técnica y profesional.	
D	- Los sistemas de información permiten obtener, procesar, almacenar y recuperar información relevante sobre la gestión y el entorno institucionales, así como comunicarla a los usuarios que la requieren. - Los sistemas de información están incorporados en el accionar institucional, tanto a nivel operativo como estratégico, y se someten constantemente a revisiones para incorporar las mejoras pertinentes.	
E	- Los sistemas de información permiten una gestión de la información externa e interna con un nivel óptimo de seguridad en cuanto a su calidad y oportunidad, como medio para la toma de decisiones por todos los usuarios. - Los sistemas de información incorporan los mecanismos y previsiones necesarias para la incorporación de iniciativas innovadoras y proactivas.	
4.2	Calidad de la información	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	Los SI deben recopilar, procesar y genera información que responda a la necesidad de los diversos usuarios, con un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo, y teniendo en cuenta los atributos de confiabilidad, oportunidad y utilidad que esa información debe reunir.	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	Algunos sistemas de información generan la información necesaria para la atención de ciertos requerimientos específicos.	
B	Se han instaurado algunos procesos para la generación de información que responda a las necesidades de los diferentes usuarios.	
C	Los sistemas de información generan la información requerida para el cumplimiento de los objetivos institucionales. La información generada por los sistemas reúne los atributos de confiabilidad, oportunidad y utilidad.	x



INFORME AI-08-2024

D	En el diseño y la mejora constante de los sistemas de información contemplan las necesidades según los fines institucionales, y se realizan los ajustes pertinentes en procura de una mayor utilidad y flexibilidad de la información.	
E	Los sistemas de información se basan en procesos que consideran la dinámica del entorno y la anticipación e innovación necesarias para la consecución de los fines institucionales.	
4.3	Calidad de la comunicación	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	<i>La información debe comunicarse a las instancias pertinentes, en forma y tiempo propicios, con un enfoque de efectividad y mejoramiento continuo, y utilizando canales y medio que garanticen razonablemente su oportunidad y seguridad.</i>	B
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	Se han definido algunos canales de comunicación para enviar la información requerida por las instancias internas únicamente.	
B	Se cuenta con canales de comunicación formalmente establecidos para la atención de los requerimientos de información tanto internos como externos.	x
C	La información se comunica oportunamente a las instancias pertinentes. Al respecto, se cuenta con regulaciones precisas sobre la comunicación de información confidencial.	
D	Se han instaurado procesos para el seguimiento constante de la efectividad de la comunicación de la información, y oportunamente se toman las acciones para incorporar las mejoras necesarias.	
E	La comunicación de la información se realiza a las instancias competentes, de manera ágil, oportuna y correcta, y permite a la institución desarrollar métodos novedosos de gestión, organización y rendición de cuentas.	
4.4	Control de los sistemas de información	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	<i>Deben establecerse, aplicarse y perfeccionarse los controles pertinentes para que los sistemas de información garanticen razonablemente la calidad de la información y de la comunicación, la seguridad y una clara asignación de responsabilidades y administración de los niveles de acceso a la información y datos sensibles, así como la garantía de confidencialidad de la información que ostente ese carácter.</i>	B
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	Se cuenta con algunos controles en el proceso de generación de la información, definidos mediante esfuerzos aislados por parte de algunos titulares subordinados.	
B	El jerarca y los titulares han definido y divulgado controles para asegurar la calidad de la información y su comunicación. Entre dichos controles se cuentan la definición de accesos a los sistemas de información que utilizan recursos tecnológicos, y la asignación de responsabilidades sobre la custodia de los acopios físicos de información, las cuales estas han sido asumidas por los funcionarios correspondientes.	x
C	Los sistemas de información conllevan la definición de controles desde su diseño hasta su operación. Ello garantiza que posean los mecanismos de control apropiados para la generación de información confiable, oportuna y útil.	
D	Los controles establecidos en los sistemas de información se monitorean de manera permanente; y se adoptan oportunamente las mejoras necesarias, así como las medidas necesarias para garantizar la calidad, la disponibilidad y la comunicación de la información con la oportunidad requerida.	
E	Los sistemas de información cuentan con los controles necesarios para disminuir los riesgos de pérdida de información y de fallas en la recopilación, el procesamiento, el mantenimiento y la comunicación de información son mínimos. Además, la institución cuenta con mecanismos que propician la respuesta y anticipación oportunas, a las condiciones cambiantes del entorno que afectan dichos sistemas.	
CONTINUAR		SELECCIONADA



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL

Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El seguimiento comprende las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno, a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud. El modelo de madurez incluye los siguientes cuatro atributos en relación con el seguimiento: 5.1 - Participantes / 5.2 - Formalidad / 5.3 - Alcance / 5.4 – Contribución a la mejora del sistema de control interno

5.1	Participantes en el seguimiento del sistema de control interno	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	El liderazgo por el seguimiento del sistema de control interno debe ser asumido por el jerarca y compartido con los titulares subordinados. Por su parte, los funcionarios tienen una participación activa en las labores de seguimiento continuo y periódico.	D
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	El seguimiento del sistema de control interno es responsabilidad de una o varias unidades particulares.	
B	El seguimiento periódico del sistema de control interno es ordenado por el jerarca a los titulares subordinados, quienes a su vez solicitan a algunos funcionarios que participen en el seguimiento del control interno atinente a las actividades relacionadas con sus puestos. Esto ha generado un reforzamiento del criterio de que el seguimiento requiere la participación de todos los funcionarios.	
C	El seguimiento del sistema de control interno es asumido por el jerarca, los titulares subordinados y los funcionarios, cada quien en el ámbito de sus competencias.	
D	El seguimiento del sistema de control interno forma parte de las actividades diarias del jerarca, los titulares subordinados y los funcionarios, y se promueven revisiones independientes por parte de otras instancias.	x
E	El jerarca y los titulares subordinados han asumido un liderazgo compartido respecto del seguimiento del sistema de control interno; y han instaurado los mecanismos necesarios para la innovación y mejora continua del sistema.	
5.2	Formalidad del seguimiento del sistema de control interno	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	El seguimiento del sistema de control interno debe observar un proceso estructurado debidamente oficializado mediante las disposiciones administrativas pertinentes, en relación con el alcance, la periodicidad, las responsabilidades, los mecanismos y las herramientas correspondientes.	D
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	Para unidades organizacionales específicas, existen disposiciones sobre el seguimiento que deben ejercer sobre el control interno aplicable a algunas de las actividades que realizan.	
B	El jerarca ha emitido disposiciones de tipo general sobre la obligación de los titulares subordinados de dar seguimiento al sistema de control interno, con la colaboración de los funcionarios que corresponda.	
C	El jerarca y los titulares subordinados han instaurado regulaciones formales sobre el seguimiento del sistema de control interno, requiriendo que éste se realice vigilando la eficacia de las actividades de control en las operaciones diarias y que se lleve a cabo una autoevaluación anual del sistema de control interno y se elabore un plan de mejoras.	
D	Las regulaciones cubren todos los aspectos relacionados con el seguimiento continuo y periódico interno y externo, así como con la implementación y la verificación de las mejoras que se determinen, sean éstas de carácter operativo o estratégico.	x
E	El seguimiento del sistema de control interno es un proceso estructurado que incorpora revisiones de diversos tipos y herramientas flexibles. Los esfuerzos realizados en torno a este componente del control interno han contribuido a que se convierta en parte de la cultura institucional.	
CONTINUAR		SELECCIONADA



INFORME AI-08-2024

5.3	Alcance del seguimiento del sistema de control interno	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	<i>El seguimiento del sistema de control interno debe abarcar el funcionamiento, la suficiencia y la validez del sistema, su contribución al desempeño institucional y al logro de los objetivos, y el grado en que los componentes funcionares se han establecido e integrado en el accionar institucional. Asimismo, debe comprender actividades permanentes y periódicas, y la implantación de las mejoras que se determinen.</i>	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	Existen labores aisladas de seguimiento del sistema de control interno con un alcance limitado a algunos controles específicos, las cuales se ponen de manifiesto mediante la vigilancia que, de manera rutinaria, ejercen los titulares sobre el cumplimiento de algunas actividades.	
B	El jerarca y los titulares subordinados vigilan las actividades bajo su control con una visión de corto plazo y en procura del cumplimiento de las obligaciones legales que establece el ordenamiento.	
C	El seguimiento del sistema de control interno y sus mecanismos se han integrado a las actividades institucionales, y en lo procedente se han incorporado en la documentación de los puestos y procesos. En ese sentido, los funcionarios aplican las actividades de seguimiento que les corresponden, y en esos esfuerzos son supervisados por los titulares subordinados, quienes a su vez realizan un seguimiento general sobre las unidades institucionales a su cargo, con la orientación del jerarca.	X
D	El seguimiento del sistema de control interno se ha convertido en un proceso formal para una valoración y mejora permanente del sistema de control interno en el que todos los participantes asumen sus responsabilidades.	
E	El seguimiento del sistema de control interno se realiza con un enfoque estratégico, y cubre el control de las actividades cotidianas, revisiones puntuales y el monitoreo de las mejoras acordadas	
5.4	Contribución del seguimiento a la mejora del sistema de control interno	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	<i>Como resultado del seguimiento del sistema de control interno, deben determinarse las mejoras que procedan, las cuales se calendarizan en un plan de implementación que, a su vez, será objeto de verificación en términos de su aplicación conforme a lo planeado y de la efectividad de las medidas adoptadas para fortalecer dicho sistema.</i>	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	La contribución del seguimiento a la mejora del sistema de control interno es mínima.	
B	El seguimiento y permite detectar algunas oportunidades de mejora del sistema de control interno.	
C	El seguimiento del sistema de control interno constituye una herramienta que permite la valoración y mejora de dicho sistema y de su contribución a la gestión institucional.	X
D	Mediante la ejecución cotidiana de labores de seguimiento en el desarrollo de las actividades institucionales, constantemente se introducen mejoras sustanciales en el desempeño organizacional y en el sistema de control interno. Adicionalmente, se realizan valoraciones específicas del sistema de control interno, y se implementan las mejoras necesarias.	
E	El proceso de seguimiento se mejora constantemente, con lo que se incrementan sus aportes al valor, a la gestión y al sistema de control interno institucionales, así como la identificación de nuevos modos de gestión y de control.	
CONTINUAR		SELECCIONADA



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA

MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

RESUMEN

ÍNDICE DE MADUREZ DEL SCI	59
Ambiente de control	55
Valoración del riesgo	65
Actividades de control	60
Sistemas de información	45
Seguimiento del SCI	70

DETALLE DEL PUNTAJE OBTENIDO

ÍNDICE GENERAL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	59	Competente
Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL	55	Competente
1.1 - Compromiso	60	Competente
1.2 - Ética	40	Novato
1.3 - Personal	60	Competente
1.4 - Estructura	60	Competente
Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO	65	Competente
2.1 - Marco orientador	60	Competente
2.2 - Herramienta para administración de la información	80	Diestro
2.3 - Funcionamiento del SEVRI	60	Competente
2.4 - Documentación y comunicación	60	Competente
Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL	60	Competente
3.1 - Características de las actividades de control	60	Competente
3.2 - Alcance de las actividades de control	60	Competente
3.3 - Formalidad de las actividades de control	60	Competente
3.4 - Aplicación de las actividades de control	60	Competente
Sección 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN	45	Novato
4.1 - Alcance de los sistemas de información	40	Novato
4.2 - Calidad de la información	60	Competente
4.3 - Calidad de la comunicación	40	Novato
4.4 - Control de los sistemas de información	40	Novato
Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI	70	Competente
5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI	80	Diestro
5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI	80	Diestro
5.3 - Alcance del seguimiento del SCI	60	Competente
5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del sistema	60	Competente



ATENCIÓN MÁXIMA	ATENCIÓN ALTA	ATENCIÓN MEDIA	ATENCIÓN LEVE
		Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL	
	1.2 - Ética	1.1 - Compromiso	
		1.3 - Personal	
		1.4 - Estructura	
		Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO	
		2.1 - Marco orientador	
		2.2 - Herramienta para administración de la información	
		2.3 - Funcionamiento del SEVRI	
		2.4 - Documentación y comunicación	
		Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL	
		3.1 - Características de las actividades de control	
		3.2 - Alcance de las actividades de control	
		3.3 - Formalidad de las actividades de control	
		3.4 - Aplicación de las actividades de control	
	Sección 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN		
	4.1 - Alcance de los sistemas de información		
	4.2 - Calidad de la información		
	4.3 - Calidad de la comunicación		
	4.4 - Control de los sistemas de información		
		Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI	
		5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI	
		5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI	
		5.3 - Alcance del seguimiento del SCI	
		5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del sistema	



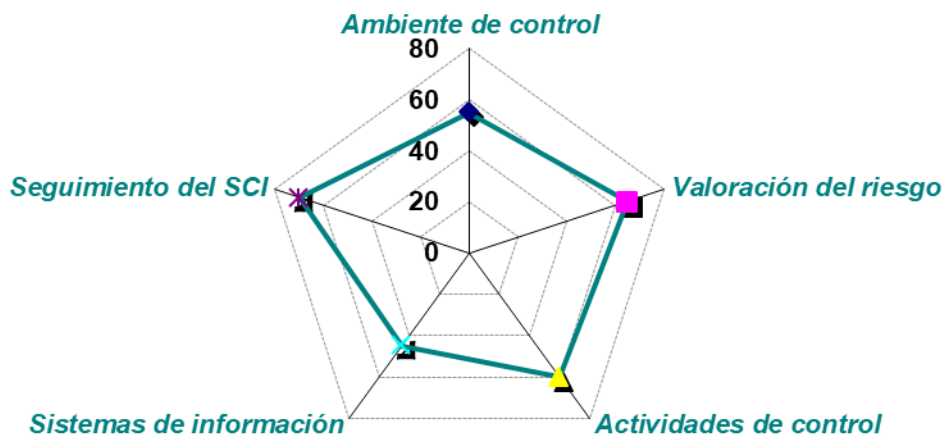
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
División de Fiscalización Operativa y Evaluativa
Secretaría Técnica

MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE RESULTADOS

Componente	Puntaje	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4
Ambiente de control	55	60	40	60	60
Valoración del riesgo	65	60	80	60	60
Actividades de control	60	60	60	60	60
Sistemas de información	45	40	60	40	40
Seguimiento del SCI	70	80	80	60	60

Puntajes por componente del sistema de control interno





CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
División de Fiscalización Operativa y Evaluativa
Secretaría Técnica

MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Asunto	Puntaje obtenido	Grado de madurez	Atención requerida	Estado siguiente	Condiciones esperadas para alcanzar el estado siguiente	Definición de acciones concretas por parte de la Administración Activa
ÍNDICE GENERAL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	59	Competente	Media	Diestro	Criterio	Acciones por realizar
Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL	55	Competente	Media	Diestro	Emprender acciones para:	
1.1 - Compromiso	60	Competente	Media	Diestro	- El jerarca y los titulares subordinados ejercen liderazgo en el fortalecimiento constante del sistema de control interno. - Los funcionarios asumen su responsabilidad por el cumplimiento del control interno en sus actividades cotidianas y contribuyen al fortalecimiento de este. - Las regulaciones institucionales para el funcionamiento y el fortalecimiento del sistema de control interno han sido divulgadas entre los funcionarios correspondientes.	
1.2 - Ética	40	Novato	Alta	Competente	- Se están planificando y realizando actividades de divulgación para lograr un conocimiento generalizado de los factores formales de la ética vigentes en la organización. - Se han establecido y fortalecido los factores formales de la ética, a saber: declaración de visión, misión, valores, código de ética u otros similares; así también los referidos al clima organizacional, valores compartidos, creencias y otros factores que se dan de manera informal en la institución. - Se ha incorporado la ética en los sistemas de gestión de mayor impacto institucional y con mayor riesgo de actos de corrupción.	
1.3 - Personal	60	Competente	Media	Diestro	- La institución cuenta con un equipo humano que dispone de la actualización y formación continuas, para el desempeño de su cargo, de acuerdo con las necesidades institucionales. - Los procesos de administración de recursos humanos se evalúan y mejoran de manera continua.	
1.4 - Estructura	60	Competente	Media	Diestro	- Se cuenta con mecanismos formales para la evaluación periódica de la estructura orgánica. - El jerarca y los titulares subordinados realizan acciones concretas para implementar cambios en la estructura orgánica para que se convierta en una herramienta eficaz para la gestión.	
Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO	65	Competente	Media	Diestro	Emprender acciones para:	
2.1 - Marco orientador	60	Competente	Media	Diestro	- El significado del concepto de riesgo se actualiza en función de los cambios en el entorno y de la normativa aplicable. - Se cuenta con mecanismos instaurados para la divulgación oportuna de los cambios en el marco orientador y demás asuntos relacionados con el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional. - La política, la estrategia y la normativa institucionales de valoración de riesgos se actualizan y se ajustan periódicamente de acuerdo con las necesidades de la institución.	
2.2 - Herramienta para administración de la información	80	Diestro	Media	Experto	La herramienta para la administración de la información provee oportunamente al jerarca y a los titulares subordinados, alertas de nuevos riesgos o de cambios en los riesgos existentes.	
2.3 - Funcionamiento del SEVRI	60	Competente	Media	Diestro	- Se da una participación activa de diversos actores institucionales en procesos regulares de identificación y análisis de los riesgos relevantes, como medio para ajustar o actualizar las medidas de administración respectivas. - Las autoridades superiores participan de manera directa en el análisis y la administración de los riesgos que merecen atención prioritaria, en tanto que tales actividades se ejecutan, en relación con otros riesgos, por parte de diferentes niveles, con base en el conocimiento que se ha logrado generalizar en la entidad. - Se da seguimiento al nivel de riesgo, a los factores de riesgo, y al grado de ejecución, la eficacia y la eficiencia de las medidas para la administración de riesgo.	



AUDITORÍA INTERNA

INFORME AI-08-2024

2.4 - Documentación y comunicación	60	Competente	Media	Diestro	- Se revisa, ajusta y difunde periódicamente la información disponible sobre los riesgos y sus elementos fundamentales, con la participación de diferentes instancias de la entidad, a quienes se reconoce como "dueños de las actividades" y, en consecuencia, como fuentes de información sobre el comportamiento de los riesgos y la eficacia de su documentación. - Los mecanismos de documentación y comunicación se evalúan para determinar su efectividad. - La información sobre los riesgos institucionales está disponible, es completa y se ajusta a las necesidades de los usuarios.
Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL					
3.1 - Características de las actividades de control	60	Competente	Media	Diestro	Emprender acciones para: Continuamente se evalúa el funcionamiento de las actividades de control en la gestión, procurando que sus características se mantengan.
3.2 - Alcance de las actividades de control	60	Competente	Media	Diestro	Existen actividades de control para todos los alcances de la gestión institucional, en sus ámbitos operativo y estratégico, las cuales se evalúan constantemente.
3.3 - Formalidad de las actividades de control	60	Competente	Media	Diestro	- El jerarca y los titulares subordinados han establecido y aplican mecanismos adecuados para mantener actualizada y comunicar oportunamente, la información relativa a las actividades de control. Existe apertura de las autoridades superiores para recibir comentarios y sugerencias para el fortalecimiento de dichas actividades. - Las nuevas actividades de control y las actualizaciones de las existentes se comunican oportunamente a los funcionarios encargados de su aplicación. La documentación relativa a las actividades de control vigentes se tiene disponible en medios de acceso general para su consulta y retroalimentación por los funcionarios.
3.4 - Aplicación de las actividades de control	60	Competente	Media	Diestro	- La aplicación de las actividades de control contempla el comportamiento de los riesgos institucionales. - El jerarca y los titulares subordinados han establecido y aplican mecanismos para la ejecución de revisiones periódicas de las actividades de control.
Sección 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
4.1 - Alcance de los sistemas de información	40	Novato	Alta	Competente	Emprender acciones para: - El diseño y el desarrollo de los sistemas de información en la organización se fundamentan en una estrategia formal debidamente armonizada con los objetivos institucionales. - Los sistemas de información cubren, de manera integrada, la mayor parte de las actividades que se realizan en la institución. Como parte de ellos, el archivo institucional funciona de manera técnica y profesional.
4.2 - Calidad de la información	60	Competente	Media	Diestro	En el diseño y la mejora constante de los sistemas de información contemplan las necesidades según los fines institucionales, y se realizan los ajustes pertinentes en procura de una mayor utilidad y flexibilidad de la información.
4.3 - Calidad de la comunicación	40	Novato	Alta	Competente	La información se comunica oportunamente a las instancias pertinentes. Al respecto, se cuenta con regulaciones precisas sobre la comunicación de información confidencial.
4.4 - Control de los sistemas de información	40	Novato	Alta	Competente	Los sistemas de información conllevan la definición de controles desde su diseño hasta su operación. Ello garantiza que posean los mecanismos de control apropiados para la generación de información confiable, oportuna y útil.
Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI					
5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI	80	Diestro	Media	Experto	Emprender acciones para: El jerarca y los titulares subordinados han asumido un liderazgo compartido respecto del seguimiento del sistema de control interno; y han instaurado los mecanismos necesarios para la innovación y mejora continua del sistema.
5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI	80	Diestro	Media	Experto	El seguimiento del sistema de control interno es un proceso estructurado que incorpora revisiones de diversos tipos y herramientas flexibles. Los esfuerzos realizados en torno a este componente del control interno han contribuido a que se convierta en parte de la cultura institucional.
5.3 - Alcance del seguimiento del SCI	60	Competente	Media	Diestro	El seguimiento del sistema de control interno se ha convertido en un proceso formal para una valoración y mejora permanente del sistema de control interno en el que todos los participantes asumen sus responsabilidades.
5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del SCI	60	Competente	Media	Diestro	Mediante la ejecución cotidiana de labores de seguimiento en el desarrollo de las actividades institucionales, constantemente se introducen mejoras sustanciales en el desempeño organizacional y en el sistema de control interno. Adicionalmente, se realizan valoraciones específicas del sistema de control interno, y se implementan las mejoras necesarias.