

---

**DGAC-UPI-INF-036-2023**

**DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL**

**UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL**

**PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO**

**INFORME**

**AUTOEVALUACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL  
ASCII 2023**

---

**ELABORADO POR:**

**ING. DANIEL WONG ÁLVAREZ**

**DICIEMBRE 2023**

## Contenido

|   |    |
|---|----|
| <b>1. Introducción</b> .....  | 5  |
| <b>1.1 Ambiente de control</b> .....  | 6  |
| <b>1.2 Valoración del riesgo</b> .....  | 6  |
| <b>1.3 Actividades de control</b> .....   | 6  |
| <b>1.4 Sistemas de información</b> .....  | 6  |
| <b>1.5 Seguimiento del sistema de control interno</b> .....   | 7  |
| <b>2. Objetivos</b> .....   | 7  |
| <b>2.1 Objetivo General</b> .....   | 7  |
| <b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....  | 7  |
| <b>3. Metodología</b> .....   | 7  |
| <b>3.1 Actividades de Soporte</b> .....   | 8  |
| <b>3.2 Aplicación</b> .....   | 11 |
| <b>3.3 Limitaciones</b> .....   | 12 |
| <b>4. Participación</b> .....   | 13 |
| <b>5. Productos esperados</b> .....   | 14 |
| <b>6. Alcance</b> .....   | 14 |
| <b>6.1 Cuestionarios</b> .....  | 16 |
| <b>7. Resultados</b> .....  | 20 |
| <b>7.1 Resultados por Componente de Control Interno</b> .....   | 20 |
| <b>7.2 Resultados por Dependencia</b> .....   | 23 |
| <b>7.3 Resultados por Preguntas</b> .....   | 24 |
| <b>7.4 Análisis Cualitativo de Resultados proceso Gerencia del Contrato de Gestión Interesada AIDOQ</b> ..... | 29 |
| <b>8. Resultados de la ejecución de Acciones de Mejora de ASCI 2022 y su relación con la ASCI 2023</b> .....  | 31 |
| <b>8.1 Tipos de Seguimientos Finales Realizados</b> .....   | 31 |
| <b>8.2 Relación de la ejecución de las Acciones de Mejora y los resultados de la ASCI 2023</b> .....          | 35 |

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>8.2.1 Análisis sobre las preguntas .....</b>   | <b>35</b> |
| <b>8.2.2 Análisis sobre las Dependencias.....</b> | <b>38</b> |
| <b>9. Conclusiones .....</b>                      | <b>41</b> |
| <b>10. Recomendaciones.....</b>                   | <b>43</b> |
| <b>11. Anexos.....</b>                            | <b>45</b> |

## Nomenclatura

|                |   |
|----------------|---|
| <b>CETAC:</b>  | Consejo Técnico de Aviación Civil                           |
| <b>DGAC:</b>   | Dirección General de Aviación Civil                         |
| <b>UPI:</b>    | Unidad Planificación Institucional                          |
| <b>ASCII:</b>  | Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional |
| <b>SEVRI:</b>  | Sistema de Valoración de Riesgos Institucional              |
| <b>SIVARI:</b> | Sistema Integrado de Valoración de Riesgos Institucionales  |

## 1. Introducción

El presente informe está fundamentado en el artículo 17, inciso c) de la Ley General de Control Interno, No. 8292, que en lo que interesa dice:

- c) ***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.***

Para efectos de la Ley se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- ✓ Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- ✓ Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.
- ✓ Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
- ✓ Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

Conforme a lo anterior, la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional -ASCII, corresponde al seguimiento que realiza la administración activa para detectar desvíos y evitar que la organización se aleje del cumplimiento de objetivos, adicionando la rendición de cuentas, que tanto el jerarca como titulares subordinados están obligados a presentar anualmente, sobre la funcionalidad institucional.

Con el presente informe se ofrece una visión global de las actividades de Control Interno Institucional, permitiendo identificar el estado de desarrollo en que se encuentran cada uno de los componentes funcionales y su integración al proceso, los cuales interactúan entre sí para promover el logro de los objetivos institucionales.

Dentro del marco integrado de control interno se identifican cinco elementos o componentes de control interno que se relacionan entre sí y son inherentes al marco de gestión institucional, así:

## 1.1 Ambiente de control

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

## 1.2 Valoración del riesgo

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.

## 1.3 Actividades de control

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad.

## 1.4 Sistemas de información

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales.

El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas.

### **1.5 Seguimiento del sistema de control interno**

Seguimiento del sistema de control interno es 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.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

- Establecer y documentar la realidad institucional a partir del análisis de las actividades desarrolladas por los diferentes niveles de gestión en la DGAC/CETAC en materia de Control Interno mediante la aplicación de la ASCII del año 2023.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Evaluar los componentes funcionales de control interno y su contribución al logro de los objetivos institucionales.
- Reforzar una cultura de control interno institucional.
- Establecer planes de acción que permitan subsanar las situaciones irregulares que permean negativamente el ambiente de control.
- Dar Cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Control Interno No. 8292 del 31 de julio del 2002.
- Analizar el seguimiento final de acciones de mejora de la ASCI 2022 y su relación con los resultados de la ASCI 2023.

## **3. Metodología**

### 3.1 Actividades de Soporte

Antes de comenzar la Autoevaluación 2023 se aplicaron acciones para mejorar el ejercicio que realizarían las Dependencias, puntualmente se realizó lo siguiente:

- Cambios al cuestionario
- Sensibilización por medio de la asesoría para la ejecución y seguimiento de las acciones de mejora de la ASCI 2022
- Capacitación en Control Interno para jefaturas y enlaces
- Mejoras al SIVARI

#### 3.1.1 Cambios en el Cuestionario

A nivel del cuestionario se implementaron algunos cambios, tratando de hacer solo lo estrictamente necesario a fin de hacer comparaciones con los resultados del año anterior. El detalle de los cambios se muestra a continuación:

| Cambio # | Componente de Control Interno | Norma de Control Interno                                   | Redacción anterior  | Redacción actual  | Explicación  |
|----------|-------------------------------|--|---|---|--|
| 1        | Valoración del Riesgo         | Sistema específico de riesgo de (Normas de CI 3.2)         | ¿Las medidas de control o medidas de administración implementadas en el proceso de SEVRI, minimizan efectivamente y eficazmente los riesgos relevantes en su unidad organizativa? | ¿Las medidas de control o medidas de administración implementadas en el proceso de SEVRI, minimizan los riesgos relevantes en su unidad organizativa? | Se eliminan las palabras efectiva y eficazmente con el fin de hacer la pregunta más entendible |
| 2        | Actividades de Control        | Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información | ¿La administración dispone de formularios normalizados para   | ¿La administración dispone de documentos normalizados   | Se cambia la palabra formularios por documentos con el fin de                                  |

|   |                         |  |   |  |   |
|---|-------------------------|--|---|--|---|
|   |                         | (Normas de CI 4.4)                               | la documentación, el procesamiento y el registro de los trámites que se efectúen en la institución?   | para la documentación, el procesamiento y el registro de los trámites que se efectúen en la institución?   | evitar confusión en esta.   |
| 3 | Sistemas de Información | Tecnologías de la información (Normas de CI 5.9) | ¿Los sistemas de información utilizados en su unidad, cuentan con la implementación de soluciones efectivas y oportunas, que permitan la operación continua y correcta de los sistemas? | ¿Tiene usted instaurado un plan de continuidad del servicio de su Dependencia (aunque sea disminuido) en el caso de que los sistemas de información a cargo de su Dependencia no puedan ser accesados? | La idea del cambio es lograr mayor comprensión de la pregunta y hacer énfasis en que debemos estar preparados con un plan de contingencia en caso de que no podamos acceder a los sistemas informáticos en que nos solemos apoyar para nuestras labores sustantivas diarias (para Control Interno sería SIVARI, para Recursos Humanos SIRH, etc.), lo cual es lo que se desprende de la parte final de la norma de control interno 5.9 ( <i>En todo caso, deben instaurarse los</i> |

|   |             |  |   |   |  |
|---|-------------|--|---|---|--|
|   |             |  |   |   | <i>mecanismos y procedimientos manuales que permitan garantizar razonablemente la operación continua y correcta de los sistemas de información).</i> |
| 4 | Seguimiento | Seguimiento del SCI (Normas de CI 6.1) | ¿El proceso de autoevaluación SCI le permite identificar efectivamente oportunidades de mejora en el control interno? | ¿El proceso de autoevaluación SCI le permite identificar oportunidades de mejora en el control interno? | Se elimina la palabra efectiva con el fin de hacer la pregunta más entendible  |

Es importante comentar que estos cambios fueron consultados con los jefes de Departamentos y el Subdirector General antes de aplicarlos entre el 14 y el 19 de septiembre del 2023, tomando en cuenta su opinión para tomar la decisión final sobre su aplicación (ver anexo 3).

### 3.1.2 Sensibilización por medio de la asesoría para la ejecución y seguimiento de las acciones de mejora de la ASCI 2021

Antes de realizar la Autoevaluación del 2023 las dependencias estuvieron ejecutando acciones para mejorar las debilidades que se habían encontrado en la ASCI 2022, documentando y reportándolas. La Unidad de Planificación se mantuvo pendiente de que lo hicieran bien dado que estas acciones les podrían servir para demostrar cumplimientos en la ASCI 2023, para lo cual se les mantenía en constante sensibilización.

### 3.1.3 Capacitación en Control Interno

Este año no hubo una capacitación externa, sin embargo, se crearon videos animados explicativos tanto sobre el uso del SIVARI, del Sistema de Control Interno

y de Autoevaluación del Sistema de Control Interno, cuyas direcciones electrónicas fueron remitidas en la circular DGAC-UPI-CIR-20-2023. Igualmente, se les comunicó y recomendó la revisión del video del Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública, CICAP, llamado *¿Gestionamos correctamente el Control Interno y los Riesgos?*

### 3.1.4 Mejoras al SIVARI

Se aplicaron cambios buscando una mejor experiencia para el usuario y mayor información para la realización de este informe. Estas se explican a continuación:

- En caso de preguntas en las que se escogió la opción de No Aplica no fue necesario adjuntar evidencia, igualmente al responder No, en ambos casos solo deberán hacer comentarios al respecto.
- A las preguntas se les asignó una numeración consecutiva por cada componente de Control Interno al cual pertenezcan, siendo así más fácil su identificación.

### 3.1.5 Cambios en la metodología de revisión

La experiencia adquirida por la Unidad de Planificación en revisiones de Autoevaluaciones de Control Interno le permiten ir adquiriendo mayores y mejores conocimientos sobre cómo deben evaluarse las normas de Control Interno. Un ejemplo de esto se dio este año con el cambio de metodología solicitada para evaluar las normas que buscan revisar si los sistemas de información cumplen características deseables, siendo que se solicitó a las Dependencias que tomaran en cuenta la opinión de todos los usuarios de tales sistemas (aplicando encuestas o similares), siendo así posible que marcaran Sí solo si todo el personal estaba de acuerdo con la afirmación de la pregunta del cuestionario. En el 37% de los casos, no se aplicó la metodología solicitada, ante lo cual la Unidad de Planificación procedió a pasar las respuestas marcadas como “Sí” a “Cumple Parcialmente” bajo la justificación de que ya se tenía al menos una respuesta Sí (del titular subordinado) pero no se sabían las de los demás usuarios de los sistemas de información.

## 3.2 Aplicación

La aplicación de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional se realizó en el mes de octubre del 2023, e inició con la apertura del sistema SIVARI y la publicación de la circular DGAC-UPI-CIR-020-2023 del 20 de setiembre del 2023 (ver anexo 1).

Durante la aplicación la Unidad de Planificación se mantuvo pendiente de las consultas y dificultades que presentaran las diferentes unidades organizativas al llenar el cuestionario. Luego del llenado, el personal de Planificación revisó las respuestas y evidencias brindadas para aprobarlas, procedió a solicitar su corrección (en caso de que fuera posible, para lo cual se mantuvo estrecha comunicación con las Dependencias) o rechazarlas, en cuyo caso la escogencia de respuestas (“Sí”, “No”, “Cumple Parcialmente” o “No Aplica”) eran cambiadas por el personal de Planificación, con potestades para realizar tales acciones por otras que se consideraran más adecuadas, siendo lo más común el cambio de respuestas “Sí” de parte de los titulares subordinados, a “Cumple Parcialmente” en los casos explicados en el apartado 3.1.

Al final todos los cuestionarios fueron revisados en una versión final y aprobados de parte de la Unidad de Planificación.

### 3.3 Limitaciones

- La Unidad de Planificación ha sufrido varias pérdidas de personal durante el año 2023, lo cual obligó a generar reacomodos de funciones, siendo el subproceso de Control Interno afectado de manera que 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.
- También, al igual que durante el año 2022, fue una limitante la falta de acceso al software SIVARI fuera de las oficinas de la DGAC, salvo que el funcionario contara con red VPN, lo cual no siempre es así.
- La falta de jefatura nombrada en la Unidad de Accidentes e Incidentes representó un obstáculo a vencer dado que esto actualmente recae en la Subdirección General y tal figura no cuenta con el tiempo suficiente para atender temas de control interno con la profundidad requerida para que se pueda desarrollar la ASCI cómo se espera, por ejemplo, llenando el cuestionario en SIVARI, lo cual tuvo que ser realizado por personal de la Unidad de Planificación. Similar situación se vivió con el proceso Gerencia del Contrato de Concesión del AIDOQ, lo cual se detalla en el apartado 4.

## 4. Participación

- Se logró la participación de todos los titulares subordinados como responsables del proceso de Autoevaluación. También se contó con la participación de una nueva dependencia, el proceso de Gerencia del Contrato de Concesión del AIDOQ, esto a manera de plan piloto, dado que es un proceso nuevo y unipersonal, por tanto, muchas de las preguntas de la ASCI no le aplican. Es importante aclarar que en la circular DGAC-UPI-CIR-20-2023 no se menciona su participación dado que al momento de emitirla aún no estaba claro cómo se iba a trabajar en especial en cuanto al llenado del cuestionario en el SIVARI, lo cual le correspondería a la jefatura que esté designada en el sistema, en este caso el subdirector general, sin embargo, al final se resolvió recargándolo en personal de la Unidad de Planificación con perfil de administrador del sistema.
- Reuniones virtuales. Estas reuniones o sesiones de trabajo tenían como objetivo resolver problemas y aclarar dudas respecto al cuestionario y el sistema SIVARI como tal. Todas las sesiones de trabajo fueron activadas mediante la vía del Teams, lo que produjo un respaldo documental mediante una grabación de vídeo (en los casos que se solicitara de parte de alguno de los participantes de la reunión) y lista de participación descargada del Teams.

## 5. Productos esperados

De esta aplicación ASCII 2023 se esperaba:

- Total participación de los titulares subordinados y enlaces de Control Interno, los primeros analizando y autoevaluando su Dependencia y los segundos produciendo y adicionando información, además de que establecen en conjunto los planes de acción necesarios para subsanar o corregir desviaciones en la consecución de sus objetivos y/o prevenir fallas en los procesos y actividades.
- El informe de resultados y recomendaciones de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional 2023.
- Planes de acción para el mejoramiento de los procesos, los cuales se deben establecer para cada una de las preguntas que fueron contestadas que no cumplen del todo o que cumplen parcialmente, según el criterio de cada uno de los titulares subordinados y el análisis de cada respuesta por parte de la Unidad de Planificación.

## 6. Alcance

Se mantuvo el mismo alcance del año 2022 en el sentido de que se trató de abarcar toda la institución (incluyendo los procesos unipersonales con sus superiores), aplicando solo dos cambios que se explican a continuación:

El primero fue que al Departamento de Servicios de Navegación Aérea este año no se le pidió realizar la ASCI en conjunto con la Unidad de Información Aeronáutica dado que ahora esta última tiene jefatura aparte del Departamento, en cambio, inicialmente se le solicitó hacer una sola con la Unidad de Administración del Espacio Aéreo, sin embargo, esta decidió llenar su propia ASCII con un único cambio en las respuestas, por tanto, se toman aparte sus resultados.

El otro cambio fue el ya mencionado, la incorporación del proceso Gerencia de Contrato de Concesión del AIDOQ, quedando pendiente el proceso de Fiscalización de Contrato de Concesión del AIDOQ debido a que al momento de aplicar la ASCI no había nadie nombrado en este.

El detalle de las dependencias que debían realizar la ASCI 2023 es el siguiente<sup>1</sup>:

- 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

---

<sup>1</sup> Esto se detalló en la circular DGAC-UPI-20-2023, disponible en el anexo 1. Al final no quedó igual dada la situación explicada sobre el Departamento de Servicios de Navegación Aérea y la Unidad de Administración de Espacio Aéreo.

## 6.1 Cuestionarios

Para la aplicación de la ASCII 2023 se elaboraron los cuestionarios de autoevaluación basados estrictamente en las Normas de Control Interno emitidas por la Contraloría General de la República según Resolución No. R-CO-9-2009 del 26 de enero 2009, y publicada en la Gaceta No. 26 del 6 de febrero de 2009. y los objetivos de la Ley General de Control Interno No. 8292 del 31 de Julio de 2002.

Los cuestionarios están estructurados por componente funcional y también por criterios esto con el fin de poder obtener información más precisa sobre el cumplimiento de las normas e identificar claramente las oportunidades de mejora. El detalle del cuestionario completo utilizado se muestra a continuación:

| # | <b>COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL INTERNO</b>   |
|---|--|
|   | <b>Fortalecimiento de la ética institucional (Normas de CI 2.3 - 2.3.1)</b>  |
| 1 | ¿Usted como titular subordinado ha dado a conocer (para funcionarios de recién ingreso) y/o recordado y promovido (para personal que ya conocen del tema) el cumplimiento de los factores formales de ética, tales como: visión, misión, valores, código de ética de la Institución? |
| 2 | ¿Se monitorea y se da una gestión de mejora continua del clima organizacional?   |
| 3 | ¿Se promueven en su unidad organizativa actividades de control para proporcionar seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos?  |
| 4 | ¿El titular subordinado ha dado a conocer los mecanismos para el tratamiento de conductas fraudulentas, antiéticas, corruptas, manejo de conflicto de intereses y la atención apropiada de las denuncias que se presenten ante la institución?                                       |
| 5 | ¿Los funcionarios de su unidad organizativa conocen como se debe actuar en relación con la posibilidad de recibir ofrecimientos de dádivas/recompensas por sus actuaciones en el desempeño de sus labores?   |
|   | <b>Idoneidad del personal (Normas CI 2.4)</b>  |
| 6 | ¿El titular subordinado promueve o facilita actividades de capacitación y actualización del personal de su unidad organizativa para que reúna las competencias requeridas para el desempeño de los puestos y la gestión de la unidad organizativa?                                   |
| 7 | ¿El titular subordinado promueve que los funcionarios cuenten con herramientas tecnológicas adecuados para que ejecuten las actividades o tareas asignadas?  |
|   | <b>Estructura organizativa (Normas de CI 2.5)</b>  |

|  |   |
|--|---|
| 8  | ¿El titular subordinado ha dado a conocer a los funcionarios de su unidad organizativa, la estructura organizacional de la institución, lo que permite visualizar las relaciones jerárquicas, líneas de dependencias y coordinación?                                    |
| 9  | ¿En su unidad organizativa la delegación de cargo se realiza de conformidad con el bloque de legalidad y se asigna la autoridad necesaria para que los funcionarios puedan tomar decisiones y emprender las acciones pertinentes?                                       |
| 10   | ¿La ejecución de los procesos y operaciones en su unidad organizativa, cuenta con la autorización y aprobación respectiva de parte de los funcionarios con potestad para concederlas?   |
| 11   | ¿Existen en su unidad organizativa mecanismos para asegurarse que las funciones incompatibles y procesos se separen y distribuyan entre los diferentes puestos, de modo tal que una sola persona o unidad no tenga el control por la totalidad del conjunto de labores? |
| <b>Compromiso Superior (Normas de CI 2.2-2.2.1)</b>                      |   |
| 12   | ¿El titular subordinado ha dado a conocer a los funcionarios de su unidad organizativa, los objetivos, las políticas del departamento y los objetivos de la institución, esto para que sus funcionarios tengan, claridad y orientación en su gestión diaria?            |
| 13   | ¿El titular subordinado ha establecido mecanismos para dar a conocer por escrito las funciones a quienes laboran en su unidad organizativa?   |
| 14   | ¿En su unidad organizativa se ejecutan acciones que logren el mejoramiento del cumplimiento de sus labores diarias?   |
| 15   | ¿En su Unidad Organizativa cumplen con las recomendaciones emitidas por los entes fiscalizadores (auditoría interna, auditorías de calidad, Contraloría General de la República, OACI, FAA, etc.)?  |
| <b>COMPONENTE: VALORACIÓN DEL RIESGO</b>                                 |   |
| <b>Valoración del riesgo (Normas de CI 3.1)</b>                          |   |
| 1  | ¿En su unidad organizativa se realiza el seguimiento oportuno de los Planes de Administración de Riesgos, producto del proceso SEVRI?   |
| <b>Sistema específico de riesgo (Normas de CI 3.2)</b>                   |   |
| 2  | ¿Las medidas de control o medidas de administración implementadas en el proceso de SEVRI, minimizan los riesgos relevantes en su unidad organizativa?   |
| 3  | ¿Todos los funcionarios de su unidad organizativa conocen los riesgos identificados en su proceso de valoración de riesgos?   |
| <b>Vinculación con la planificación institucional (Normas de CI 3.3)</b> |   |
| 4  | ¿Se toman en cuenta los resultados obtenidos en el SEVRI para mejorar la ejecución y planificación de las labores en su dependencia?  |

|   |   |
|---|---|
|   | <b>COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL</b>   |
|   | <b>Requisitos de las actividades de control (Normas de CI 4.2)</b>  |
| 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 subordinado 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?   |
|   | <b>Protección y conservación del patrimonio CI 4.3</b>  |
| 4 | ¿En su unidad organizativa se siguen las regulaciones establecidas por el proceso de Bienes con respecto al uso, conservación y custodia de los activos pertenecientes a la institución?                            |
|   | <b>Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información (Normas de CI 4.4)</b>  |
| 5 | ¿La administración dispone de documentos normalizados para la documentación, el procesamiento y el registro de los trámites que se efectúen en la institución?  |
|   | <b>Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones. (Normas de CI 4.5)</b>   |
| 6 | ¿En su unidad organizativa cuentan con un sistema de información (bases de datos, softwares, otros) confiable, oportuno, relevante y competente para dar seguimiento a la ejecución de los objetivos y/o proyectos? |
|   | <b>COMPONENTE: SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>  |
|   | <b>Sistemas de información (Normas de CI 5.1)</b>   |
|   | ¿Se dispone de mecanismos internos para que de manera oportuna se comunique en forma eficaz, eficiente la información de la gestión en su unidad organizativa?  |
|   | <b>Flexibilidad de los sistemas de información (Normas de CI 5.2)</b>   |
| 1 | ¿En su unidad organizativa, los funcionarios que utilizan los sistemas de información internos, están conformes con respecto a la confiabilidad y oportunidad de la información?                                    |
| 2 | ¿Los sistemas de información que se utilizan en su unidad organizativa son lo suficientemente flexibles y susceptibles a modificaciones que les permitan dar respuesta oportuna a las necesidades?                  |
| 3 | ¿Los sistemas de información que se utilizan en su unidad organizativa son lo suficientemente flexibles y susceptibles a modificaciones que les permitan dar respuesta oportuna a las necesidades?                  |

|    |  |
|----|--|
|    | <b>Gestión Documental (Normas de CI 5.4)</b>   |
| 4  | ¿Se contempla mecanismos de control en su unidad organizativa, que permitan que la información se traslade bajo condiciones de protección y acceso adecuado?   |
|    | <b>Archivo institucional (Normas de CI 5.5)</b>  |
| 5  | ¿Se implementan controles internos en su unidad organizativa para el resguardo y custodia de los documentos?   |
| 6  | ¿Se implementan controles internos en su unidad organizativa para la protección de los documentos?   |
| 7  | ¿Se implementan controles internos en su unidad organizativa para la ubicación oportuna de los documentos?   |
|    | <b>Calidad de la información (Normas de CI 5.6)</b>  |
| 8  | ¿Los sistemas de información utilizados, son herramientas de gestión adecuada, que les contribuye con el logro de los objetivos de su unidad organizativa?   |
| 9  | ¿Están adaptados los sistemas de información internos a las necesidades de los requerimientos de los usuarios internos y externos?   |
|    | <b>Calidad de la comunicación (Normas de CI 5.7)</b>   |
| 10 | ¿Los sistemas de información que utilizan en su unidad organizativa, propician una comunicación oportuna y eficiente de las necesidades de los distintos usuarios?                                     |
|    | <b>Tecnologías de la información (Normas de CI 5.9)</b>  |
| 11 | ¿Tiene usted instaurado un plan de continuidad del servicio de su Dependencia (aunque sea disminuido) en el caso de que los sistemas de información a cargo de su Dependencia no puedan ser accedidos? |
|    | <b>COMPONENTE: SEGUIMIENTO</b>   |
|    | <b>Seguimiento del SCI (Normas de CI 6.1)</b>  |
| 1  | ¿El titular subordinado verifica el cumplimiento, validez y el seguimiento continuo de los Planes de Acciones de Mejora, producto del proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno         |
| 2  | ¿El proceso de autoevaluación SCI le permite identificar oportunidades de mejora en el control interno?  |
| 3  | ¿En su unidad organizativa se comunica los resultados de los procesos del Sistema de Control Interno (ASCII y SEVRI)?  |
| 4  | ¿Cuándo se detectan en su unidad organizativa, deficiencias o desviaciones en la gestión, se realizan acciones correctivas para solventar dichas situaciones?  |

## 7. Resultados

Conforme con el cuestionario anterior y a la información obtenida de los titulares subordinados de cada una de las dependencias, se han revisado y aprobado cada una de las adiciones según corresponde obteniéndose los siguientes resultados.

### 7.1 Resultados por Componente de Control Interno

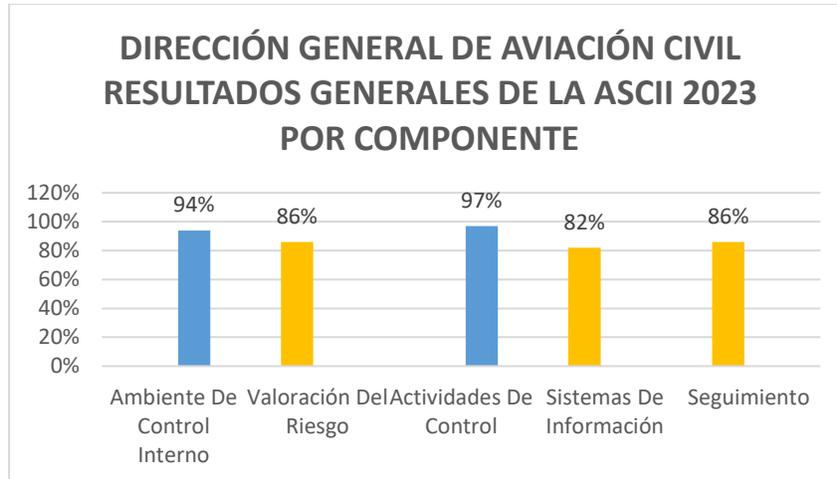
A continuación, se muestran los resultados por componente de Control Interno tanto en tabla como en gráfico.

**Cuadro N°1**

| <b>DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL</b>   |                    |                 |                     |                  |                   |
|--|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| <b>RESULTADOS GENERALES DE LA ASCII 2023</b> |                    |                 |                     |                  |                   |
|  | Incipiente<br>0-30 | Novato<br>31-50 | Competente<br>51-70 | Diestro<br>71-89 | Experto<br>90-100 |
| Ambiente De Control Interno                  |                    |                 |                     |                  | 94%               |
| Valoración Del Riesgo                        |                    |                 |                     | 86%              |                   |
| Actividades De Control                       |                    |                 |                     |                  | 97%               |
| Sistemas De Información                      |                    |                 |                     | 82%              |                   |
| Seguimiento                                  |                    |                 |                     | 86%              |                   |
| <b>PROMEDIO GENERAL</b>                      |                    |                 |                     |                  | <b>89,00%</b>     |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de informes de SIVARI.

**Gráfico N°1**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de informes de SIVARI

Es resaltable ver el porcentaje tan alto que obtuvo **“Actividades de Control”**, componente que se ve beneficiado con el Sistema de Gestión de Calidad y otros instrumentos que tiene la institución (que incluso se pueden extrapolar al resto de la administración pública) como evaluaciones de PAO, regulaciones del uso de activos, la evaluación del desempeño que ayuda a las jefaturas a controlar el cumplimiento de funciones/objetivos. Luego aparece **“Ambiente de Control”** también con un nivel experto, que igualmente se ve beneficiado por aspectos institucionales, como seguimientos a recomendaciones de auditorías, la implementación de acciones de la nueva la Comisión de Liderazgo y Cultura y, de la misma manera que Actividades de Control, se ve beneficiado por la nueva evaluación del desempeño, que permite a los funcionarios tener sus funciones por escrito y conocer los objetivos a los cuales deben aportar. Es importante resaltar estos resultados, lo cual hace ver que la institución hace esfuerzos por hacer las cosas bien, a pesar de las limitaciones de recursos.

Luego calificados como diestros aparecen **“Valoración del Riesgo”**, **“Seguimiento”** y por último **“Sistemas de Información”**, los cuales se consideran resultados buenos, aunque mejorables, principalmente en Valoración del Riesgo y Seguimiento, resultados que son muy influenciados por la cultura de control interno de la institución. El primero de los anteriores se ve afectado por la falta de seguimientos del SEVRI y de compartir la información sobre riesgos a los funcionarios de las mismas dependencias, el segundo es afectado por la falta de seguimiento de acciones de mejora y de compartición de los resultados de ASCII y SEVRI. En cuanto a sistemas de información, su porcentaje se vio disminuido este

año por la falta de seguimiento de instrucciones en la aplicación de la ASCI, aspecto ya comentado en el apartado 3.2.

Por otra parte, si bien los cuestionarios del año 2022 y del 2023 no son exactamente iguales se considera que sí se puede hacer comparaciones, para lo cual se muestra el siguiente cuadro y gráfico.

### 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%         |
| <b>TOTAL</b>                | <b>89%</b> | <b>90%</b> | <b>-1%</b> |

Fuente: Elaboración propia a partir de informes de SIVARI

### Gráfico N°2 Comparación de Resultados por Componente ASCI 2022-ASCI 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de informes de SIVARI

Viendo los resultados anteriores se nota aumento en todos los componentes salvo en el de Sistemas de Información, lo cual es entendible por el cambio en la metodología de evaluación y la falta de seguimiento de esta. En general los resultados se muestran satisfactorios y demuestran un interés en la mejora continua.

## 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  |
| <b>CONSEJO TÉCNICO DE AVIACIÓN CIVIL</b>             | <b>93%</b>    | <b>96%</b> | <b>-3%</b>  |
| 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%         |
| <b>Departamento de Aeropuertos</b>                   | <b>91%</b>    | <b>88%</b> | <b>2%</b>   |
| 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%         |
| <b>DEPARTAMENTO FINANCIERO ADMINISTRATIVO</b>        | <b>85%</b>    | <b>88%</b> | <b>-3%</b>  |
| 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%          |
| <b>DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD OPERACIONAL</b>         | <b>90%</b>    | <b>91%</b> | <b>0%</b>   |
| 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%          |
| <b>Departamento Servicios de Navegación Aérea</b>    | <b>82%</b>    | <b>97%</b> | <b>-15%</b> |
| Departamento Servicios de Navegación Aérea           | 81%           | 99%        | -18%        |
| Unidad de Administracion del Espacio Aereo           | 83%           | 96%        | -13%        |
| Unidad de Información Aeronáutica                    | 84%           | ND         | ND          |
| <b>Dirección General</b>                             | <b>89%</b>    | <b>88%</b> | <b>1%</b>   |
| Proceso Dirección General                            | 90%           | 99%        | -9%         |
| Unidad Asesoría Jurídica                             | 94%           | 85%        | 10%         |
| Unidad de Planificación Institucional                | 97%           | 98%        | -1%         |
| Unidad de Tecnologías de Información                 | 74%           | 68%        | 6%          |
| <b>PROMEDIO GENERAL</b>                              | <b>89%</b>    | <b>90%</b> | <b>-1%</b>  |

Fuente: Elaboración propia a partir de informes de SIVARI

Si bien es cierto hay que ser cuidadoso no se pueden hacer comparaciones 100% confiables con respecto al año 2022, se notan algunos aspectos valiosos de resaltar a partir del cuadro anterior:

- Se presentó prácticamente el mismo cumplimiento general al promediar 89% en el 2023 y 90% en el 2022.
- Hubo 2 dependencias con cumplimiento de 100% (menor cantidad que en el 2022):
  1. Proceso Contraloría de Servicios (repite del 2022)
  2. Departamento de Seguridad Operacional
- 12 dependencias presentaron mayor cumplimiento, 10 menor y 7 igual o prácticamente igual (diferencia menor a  $\pm 2\%$ ).
- El Aeropuerto Internacional de Limón fue el que mayor avance alcanzó (14%). Esto es un logro muy importante y denota el esfuerzo por mejorar a pesar de las limitaciones de recursos.
- El Departamento Servicios de Navegación Aérea es la dependencia que retrocedió más, sin embargo, esto se debió principalmente a la falta de aplicación de la metodología solicitada en las preguntas de sistemas de información, con lo cual la Unidad de Planificación le cambió 6 respuestas “Sí” a “Cumple Parcialmente”.
- En general los porcentajes de cumplimiento de las dependencias se mantuvieron similares a los del año 2022.

### 7.3 Resultados por Preguntas

Se realizó otro análisis con respecto a las respuestas dadas en cada pregunta. A continuación, se presenta un cuadro donde se muestran en orden los resultados. Para ordenar los resultados se creó una fórmula que le asigna un valor de 1 a las respuestas Sí, un valor de 0,5 a las Parcial y 0 a las No, esto se suma y se divide entre todas las respuestas menos las No Aplica.

### Cuadro N°4 Estadísticas de Respuestas por Preguntas

| PREGUNTA  | Si  |      | No  |      | Cumple Parcialmente |       | No Aplica |      | Valor Final |
|---|-----|------|-----|------|---------------------|-------|-----------|------|-------------|
|   | Res | Porc | Res | Porc | Res                 | Porc  | Res       | Porc |             |
| 11.- ¿Tiene usted instaurado un plan de continuidad del servicio de su Dependencia (aunque sea disminuido) en el caso de que los sistemas de información a cargo de su Dependencia no puedan ser accedidos?   | 10  | 33%  | 10  | 33%  | 10                  | 33%   | 0         | 0%   | 50%         |
| 3.- ¿En su unidad organizativa se comunica los resultados de los procesos del Sistema de Control Interno (ASCII y SEVRI)?   | 15  | 50%  | 5   | 17%  | 10                  | 33,3% | 0         | 0%   | 67%         |
| 2.- ¿Se monitorea y se da una gestión de mejora continua del clima organizacional?  | 19  | 63%  | 5   | 17%  | 6                   | 20,0% | 0         | 0%   | 73%         |
| 3.- ¿Todos los funcionarios de su unidad organizativa conocen los riesgos identificados en su proceso de valoración de riesgos?   | 17  | 57%  | 2   | 7%   | 11                  | 37%   | 0         | 0%   | 75%         |
| 2.- ¿En su unidad organizativa, los funcionarios que utilizan los sistemas de información internos, están conformes con respecto a la confiabilidad y oportunidad de la información?  | 16  | 53%  | 1   | 3%   | 13                  | 43%   | 0         | 0%   | 75%         |
| 8.- ¿Los sistemas de información utilizados, son herramientas de gestión adecuada, que les contribuye con el logro de los objetivos de su unidad organizativa?  | 16  | 53%  | 1   | 3%   | 13                  | 43%   | 0         | 0%   | 75%         |
| 9.- ¿Están adaptados los sistemas de información internos a las necesidades de los requerimientos de los usuarios internos y externos?  | 16  | 53%  | 1   | 3%   | 13                  | 43%   | 0         | 0%   | 75%         |
| 10.- ¿Los sistemas de información que utilizan en su unidad organizativa, propician una comunicación oportuna y eficiente de las necesidades de los distintos usuarios?   | 16  | 53%  | 1   | 3%   | 13                  | 43%   | 0         | 0%   | 75%         |
| 3.- ¿Los sistemas de información que se utilizan en su unidad organizativa son lo suficientemente flexibles y susceptibles a modificaciones que les permitan dar respuesta oportuna a las necesidades?  | 17  | 57%  | 1   | 3%   | 12                  | 40%   | 0         | 0%   | 77%         |
| 1.- ¿En su unidad organizativa se realiza el seguimiento oportuno de los Planes de Administración de Riesgos, producto del proceso SEVRI?   | 20  | 74%  | 2   | 7%   | 5                   | 19%   | 3         | 11%  | 83%         |
| 1.- ¿Se dispone de mecanismos internos para que de manera oportuna se comunique en forma eficaz, eficiente la información de la gestión en su unidad organizativa?  | 20  | 67%  | 0   | 0%   | 10                  | 33%   | 0         | 0%   | 83%         |
| 1.- ¿El titular subordinado verifica el cumplimiento, validez y el seguimiento continuo de los Planes de Acciones de Mejora, producto del proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno  | 20  | 74%  | 2   | 7%   | 5                   | 17,9% | 3         | 10%  | 83%         |
| 2.- ¿Las medidas de control o medidas de administración implementadas en el proceso de SEVRI, minimizan los riesgos relevantes en su unidad organizativa?   | 21  | 75%  | 0   | 0%   | 7                   | 25%   | 2         | 7%   | 88%         |
| 4.- ¿El titular subordinado ha dado a conocer los mecanismos para el tratamiento de conductas fraudulentas, antiéticas, corruptas, manejo de conflicto de intereses y la atención apropiada de las denuncias que se presenten ante la institución?                | 25  | 83%  | 2   | 7%   | 3                   | 10,0% | 0         | 0%   | 88%         |
| 5.- ¿Los funcionarios de su unidad organizativa conocen como se debe actuar en relación con la posibilidad de recibir ofrecimientos de dádivas/recompensas por sus actuaciones en el desempeño de sus labores?  | 24  | 86%  | 1   | 4%   | 3                   | 10,7% | 2         | 7%   | 91%         |
| 12.- ¿El titular subordinado ha dado a conocer a los funcionarios de su unidad organizativa, los objetivos, las políticas del departamento y los objetivos de la institución, esto para que sus funcionarios tengan, claridad y orientación en su gestión diaria? | 27  | 90%  | 2   | 7%   | 1                   | 3,3%  | 0         | 0%   | 92%         |
| 13.- ¿El titular subordinado ha establecido mecanismos para dar a conocer por escrito las funciones a quienes laboran en su unidad organizativa?  | 25  | 83%  | 0   | 0%   | 5                   | 16,7% | 0         | 0%   | 92%         |
| 6.- ¿En su unidad organizativa cuentan con un sistema de información (bases de datos, softwares, otros) confiable, oportuno, relevante y competente para dar seguimiento a la ejecución de los objetivos y/o proyectos?   | 26  | 87%  | 1   | 3%   | 3                   | 10%   | 0         | 0%   | 92%         |
| 9.- ¿En su unidad organizativa la delegación de cargo se realiza de conformidad con el bloque de legalidad y se asigna la autoridad necesaria para que los funcionarios puedan tomar decisiones y emprender las acciones pertinentes?                             | 25  | 86%  | 0   | 0%   | 4                   | 10,3% | 1         | 3%   | 93%         |

| PREGUNTA   | Si |      | No |    | Cumple Parcialmente |       | No Aplica |     | Valor Final |
|--|----|------|----|----|---------------------|-------|-----------|-----|-------------|
|  |    |      |    |    |                     |       |           |     |             |
| 10.- ¿La ejecución de los procesos y operaciones en su unidad organizativa, cuenta con la autorización y aprobación respectiva de parte de los funcionarios con potestad para concederlas?   | 28 | 93%  | 1  | 3% | 1                   | 3,3%  | 0         | 0%  | 95%         |
| 11.- ¿Existen en su unidad organizativa mecanismos para asegurarse que las funciones incompatibles y procesos se separen y distribuyan entre los diferentes puestos, de modo tal que una sola persona o unidad no tenga el control por la totalidad del conjunto de labores?             | 27 | 90%  | 0  | 0% | 3                   | 10,0% | 0         | 0%  | 95%         |
| 1.- ¿Usted como titular subordinado ha dado a conocer (para funcionarios de recién ingreso) y/o recordado y promovido (para personal que ya conocen del tema) el cumplimiento de los factores formales de ética, tales como: visión, misión, valores, código de ética de la Institución? | 28 | 93%  | 0  | 0% | 2                   | 6,7%  | 0         | 0%  | 97%         |
| 8.- ¿El titular subordinado ha dado a conocer a los funcionarios de su unidad organizativa, la estructura organizacional de la institución, lo que permite visualizar las relaciones jerárquicas, líneas de dependencias y coordinación?   | 29 | 97%  | 1  | 3% | 0                   | 0,0%  | 0         | 0%  | 97%         |
| 3.- ¿Los procedimientos y demás instrumentos (herramientas, formularios) de uso diario en su dependencia son de conocimiento de los funcionarios según corresponda?  | 28 | 93%  | 0  | 0% | 2                   | 7%    | 0         | 0%  | 97%         |
| 5.- ¿La administración dispone de documentos normalizados para la documentación, el procesamiento y el registro de los trámites que se efectúen en la institución?   | 28 | 93%  | 0  | 0% | 2                   | 7%    | 0         | 0%  | 97%         |
| 2.- ¿El proceso de autoevaluación SCI le permite identificar oportunidades de mejora en el control interno?  | 29 | 97%  | 1  | 3% | 0                   | 0,0%  | 0         | 0%  | 97%         |
| 4.- ¿Cuándo se detectan en su unidad organizativa, deficiencias o desviaciones en la gestión, se realizan acciones correctivas para solventar dichas situaciones?  | 29 | 97%  | 1  | 3% | 0                   | 0,0%  | 0         | 0%  | 97%         |
| 4.- ¿Se toman en cuenta los resultados obtenidos en el SEVRI para mejorar la ejecución y planificación de las labores en su dependencia?   | 25 | 96%  | 0  | 0% | 1                   | 4%    | 4         | 15% | 98%         |
| 15.- ¿En su Unidad Organizativa cumplen con las recomendaciones emitidas por los entes fiscalizadores (auditoría interna, auditorías de calidad, Contraloría General de la República, OACI, FAA, etc.)   | 26 | 96%  | 0  | 0% | 1                   | 3,7%  | 3         | 11% | 98%         |
| 4.- ¿Se contempla mecanismos de control en su unidad organizativa, que permitan que la información se traslade bajo condiciones de protección y acceso adecuado?   | 29 | 97%  | 0  | 0% | 1                   | 3%    | 0         | 0%  | 98%         |
| 7.- ¿Se implementan controles internos en su unidad organizativa para la ubicación oportuna de los documentos?   | 29 | 97%  | 0  | 0% | 1                   | 3%    | 0         | 0%  | 98%         |
| 3.- ¿Se promueven en su unidad organizativa actividades de control para proporcionar seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos?  | 30 | 100% | 0  | 0% | 0                   | 0,0%  | 0         | 0%  | 100%        |
| 6.- ¿El titular subordinado promueve o facilita actividades de capacitación y actualización del personal de su unidad organizativa para que reúna las competencias requeridas para el desempeño de los puestos y la gestión de la unidad organizativa?                                   | 30 | 100% | 0  | 0% | 0                   | 0,0%  | 0         | 0%  | 100%        |
| 7.- ¿El titular subordinado promueve que los funcionarios cuenten con herramientas tecnológicas adecuadas para que ejecuten las actividades o tareas asignadas?  | 30 | 100% | 0  | 0% | 0                   | 0,0%  | 0         | 0%  | 100%        |
| 14.- ¿En su unidad organizativa se ejecutan acciones que logren el mejoramiento del cumplimiento de sus labores diarias?   | 30 | 100% | 0  | 0% | 0                   | 0,0%  | 0         | 0%  | 100%        |
| 1.- ¿En su unidad, los mecanismos de evaluación diseñados para las actividades de control contribuyen a mejorar el desempeño de los funcionarios?  | 30 | 100% | 0  | 0% | 0                   | 0%    | 0         | 0%  | 100%        |
| 2.- ¿Usted como titular subordinados diseña y ejecuta acciones de control para prevenir el desvío de recursos?   | 30 | 100% | 0  | 0% | 0                   | 0%    | 0         | 0%  | 100%        |
| 5.- ¿Se implementan controles internos en su unidad organizativa para el resguardo y custodia de los documentos?   | 30 | 100% | 0  | 0% | 0                   | 0%    | 0         | 0%  | 100%        |
| 6.- ¿Se implementan controles internos en su unidad organizativa para la protección de los documentos?   | 30 | 100% | 0  | 0% | 0                   | 0%    | 0         | 0%  | 100%        |

Fuente: Elaboración propia a partir de informes de SIVARI

Es destacable encontrar resultados de 100% en 8 preguntas (5 más que en el año 2022) relacionadas con temas de:

1. Controles sobre ejecución de objetivos y proyectos (3 preguntas)
2. Capacitación
3. Promoción de herramientas tecnológicas
4. Ejecución de acciones de mejoramiento de la gestión
5. Resguardo y custodia de documentos
6. Protección de documentos

En el caso de la primera, la institución tiene un marco administrativo que permite lograr tales resultados como la evaluación del PAO y del desempeño, informes de labores, más otras propias de cada Dependencia (reuniones con cierta frecuencia, por ejemplo).

En cuanto a la segunda, igualmente la institución tiene un Plan Anual de Capacitación con lo cual se logra demostrar fácilmente su cumplimiento, habiéndose dado este año también capacitaciones coordinadas por la Unidad de Tecnologías de Información a toda la institución.

En la tercera, también hay participación de la Unidad de Tecnologías de Información ya que todo el personal cuenta con computadoras, este año se asignaron monitores y hay otros ejemplos más especializados como el uso de drones de parte de la Unidad de Accidentes e Incidente.

La cuarta está muy ligada con el Sistema de Gestión de Calidad al actualizar documentos y atender los hallazgos de las auditorías de calidad y la quinta y sexta se facilitan con el uso del OneDrive.

Hay otras cuatro preguntas con resultados de 98% (28 respuestas Sí y una Parcial), estas relacionadas con los siguientes temas:

1. Cumplimiento de recomendaciones de entes fiscalizadores
2. Relación entre el SEVRI y la planificación y ejecución de labores diarias
3. Comunicación oportuna
4. Traslado de información bajo condiciones de protección y acceso adecuado

La primera pregunta muestra una buena cultura en una institución que está acostumbrada a ser auditada (auditorías de calidad, de la OACI, FAA, entre otras). La segunda pregunta también demuestra buena cultura, esta vez en el caso de ejecución de medidas de administración de riesgo que permiten mejorar la ejecución de labores diarias.

La tercera y la cuarta se logran fácilmente con las herramientas tecnológicas actuales incluidas en el Office 365 (Teams, OneDrive, correo electrónico).

Por otro lado, la pregunta con menor cumplimiento es la que dice “*¿Tiene usted instaurado un plan de continuidad del servicio de su Dependencia (aunque sea disminuido) en el caso de que los sistemas de información a cargo de su Dependencia no puedan ser accesados?*”, con solo un 50% de cumplimiento (10 Sí y 10 cumplimientos parciales). Esto era esperable ya que si bien depende de la naturaleza de cada Dependencia (cantidad de personal, tipo de información, tecnología a disposición, entre otros) en general no es sencillo tener tal plan de continuidad de servicio.

También es importante tomar en cuenta que aún las respuestas Sí tienen campo para mejora, sobre lo cual actualmente se tiene contratado una empresa que está trabajando en ayudar a la institución en tal tema.

Las demás preguntas que están en el fondo de las calificaciones (con resultados menores a 80%) son las siguientes:

1. ¿En su unidad organizativa se comunica los resultados de los procesos del Sistema de Control Interno (ASCII y SEVRI)?
2. ¿Se monitorea y se da una gestión de mejora continua del clima organizacional?
3. ¿Todos los funcionarios de su unidad organizativa conocen los riesgos identificados en su proceso de valoración de riesgos?
4. ¿En su unidad organizativa, los funcionarios que utilizan los sistemas de información internos, están conformes con respecto a la confiabilidad y oportunidad de la información?
5. ¿Los sistemas de información utilizados, son herramientas de gestión adecuada, que les contribuye con el logro de los objetivos de su unidad organizativa?
6. ¿Están adaptados los sistemas de información internos a las necesidades de los requerimientos de los usuarios internos y externos?
7. ¿Los sistemas de información que utilizan en su unidad organizativa, propician una comunicación oportuna y eficiente de las necesidades de los distintos usuarios?
8. ¿Los sistemas de información que se utilizan en su unidad organizativa son lo suficientemente flexibles y susceptibles a modificaciones que les permitan dar respuesta oportuna a las necesidades?

Sobre la primera y la tercera se nota que existe una falta de cultura a nivel institucional de hacer partícipe en la gestión de control interno y riesgos y/o comunicar los resultados al personal, tomando en cuenta que en el año 2022 estas también estuvieron dentro de las más bajas también.

Sobre la segunda, igualmente se mira una falta de cultura al monitoreo del clima organizacional (razón por la cual 6 respuestas “Sí” fueron pasadas a “Cumple Parcialmente” de parte de la Unidad de Planificación al revisar cuestionarios, dado que solamente se mostraban acciones para la mejora continua, no del monitoreo), pero a la vez falta de aplicación de lo solicitado por la Dirección General al Departamento Financiero Administrativo en el oficio DGAC-DG-OF-1396-2023 al respecto *“Mantener la práctica del monitoreo del clima organizacional todos los años, compartir los resultados a las diferentes dependencias y revisar los instrumentos utilizados.”* y de una acción de administración de riesgo que debía cumplir la Unidad de Recursos Humanos, *“Realizar encuestas de clima organizacional”*.

Se consultó al Departamento Financiero Administrativo al respecto el día 14 de diciembre (la jefatura de tal dependencia no se encontraba laborando, pero se consultó al jefe a.i. y a la secretaria), sobre la gestión realizada con el oficio DGAC-DG-OF-1396-2023, sin embargo, no se obtuvo información sobre gestión alguna realizada con este. Sobre la acción de Recursos Humanos, al 14 de diciembre no se tiene información en SIVARI de ningún estudio realizado. Lo anterior concuerda con la falta de monitoreo de clima organizacional de algunas dependencias demostrado en la ASCI.

Sobre las otras cinco preguntas, todas son del componente Sistemas de Información en que se solicitó tomar en cuenta la opinión de todos los usuarios de los sistemas y que en repetidas ocasiones no se hizo como se solicitó por lo que la Unidad de Planificación al ver respuestas “Sí” sin tal sustento las pasaba a “Cumple Parcialmente”, ante lo cual son comprensibles los resultados.

#### **7.4 Análisis Cualitativo de Resultados proceso Gerencia del Contrato de Gestión Interesada AIDOQ**

El resultado cuantitativo de la Autoevaluación del proceso Gerencia del Contrato de Gestión Interesada AIDOQ no es un buen indicador para análisis, dado que 45% de las preguntas no le aplican a esta Dependencia y dos de cinco componentes de Control Interno tampoco (estos últimos por ser de recién creación), por esta razón no se hace un análisis cuantitativo ni se incluyó en las estadísticas generales.

Considerando lo anterior, es importante analizar por separado de las demás sus resultados, dado que esta dependencia es nueva y muy particular. En este sentido las respuestas de la ASCI demuestran los siguientes aspectos:

- Presenta muchos vacíos administrativos, propios de un proceso nuevo (por ejemplo, Plan Anual Operativo, fichas de proceso, entre otros).
- A pesar de las limitaciones en recurso humano se notan los esfuerzos por cumplir con las tareas asignadas.
- Presenta la particularidad de no tener una jefatura física formal, la cual se termina delegando en la subdirección general.
- Muchas normas de control interno no pueden evaluarse al proceso, al ser este unipersonal, esto a pesar de que son aspectos que aportan a la gestión diaria, por tanto, se corre el riesgo de que su falta de aplicación debilite el control interno institucional.
- No se encontraron evidencias de que el superior del proceso fomente el comportamiento ético a pesar de ser una dependencia con una función tan delicada.
- Como fortaleza se encuentra el apoyo que le brinda el OFGI, la plataforma tecnológica institucional y la buena actitud y disposición de la funcionaria a cargo.

## 8. Resultados de la ejecución de Acciones de Mejora de ASCI 2022 y su relación con la ASCI 2023

Además de los resultados de la ASCI 2023 se aprovecha este informe para analizar el seguimiento final de las acciones de mejora de la ASCI 2022 (planteadas para corregir las situaciones que no permitieron que todas las preguntas del cuestionario fueran respondidas como Sí) y su influencia en las respuestas de la ASCI 2023.

La Unidad de Planificación guio a las dependencias en el planteamiento y ejecución de estas, las cuales finalizaron en agosto del 2023.

### 8.1 Tipos de Seguimientos Finales Realizados

Los seguimientos finales realizados por las diferentes dependencias fueron variados. Se clasifican de la siguiente manera:

- 0% (no han realizado la actividad planteada)
- Parcial 1-99% (ya empezaron, pero no han terminado de cumplirla)
- Completo 100% (acción finalizada)
- Errores en los seguimientos (cometieron algún error por tanto el seguimiento reportado no es confiable)

A continuación, se muestra el detalle de los seguimientos reportados:

**Cuadro N°5 Tipos de Seguimientos de Acciones de Mejora Reportados**

| Dependencia                                | Cantidad de acciones de mejora | 0% |    | Parcial (1-99) |     | Completo 100% |      | Sin seguimiento |    | Errores en los seguimientos |      |
|--|--------------------------------|----|----|----------------|-----|---------------|------|-----------------|----|-----------------------------|------|
|  |                                |    | %  |                | %   |               | %    |                 | %  |                             | %    |
| Aeropuerto Internacional Daniel Oduber     | 8                              |    | 0% | 1              | 13% | 6             | 75%  |                 | 0% | 1                           | 13%  |
| Aeropuerto Internacional Tobías Bolaños    | 4                              |    | 0% |                | 0%  |               | 0%   |                 | 0% | 4                           | 100% |
| Aeropuerto Internacional de Limón          | 4                              |    | 0% |                | 0%  | 4             | 100% |                 | 0% |                             | 0%   |
| Unidad de Asesoría Jurídica                | 4                              |    | 0% |                | 0%  | 2             | 50%  |                 | 0% | 2                           | 50%  |
| Unidad de AVSEC FAL                        | 8                              |    | 0% | 1              | 13% | 4             | 50%  |                 | 0% | 3                           | 38%  |
| Departamento de Aeropuertos                | 5                              |    | 0% |                | 0%  | 5             | 100% |                 | 0% |                             | 0%   |
| Departamento Financiero Administrativo     | 3                              |    | 0% | 1              | 33% | 2             | 67%  |                 | 0% |                             | 0%   |
| Departamento Seguridad Operacional         | 2                              |    | 0% |                | 0%  | 2             | 100% |                 | 0% |                             | 0%   |
| Departamento Servicios de Navegación Aérea | 1                              |    | 0% |                | 0%  | 1             | 100% |                 | 0% |                             | 0%   |
| Proceso Dirección General                  | 4                              |    | 0% |                | 0%  | 4             | 100% |                 | 0% |                             | 0%   |
| Proceso Secretaria CETAC                   | 6                              |    | 0% | 5              | 83% | 1             | 17%  |                 | 0% |                             | 0%   |
| Unidad de Accidentes e incidentes          | 1                              |    | 0% |                | 0%  | 1             | 100% |                 | 0% |                             | 0%   |

| Dependencia                                | Cantidad de acciones de mejora | 0%       |           | Parcial (1-99) |            | Completo 100% |            | Sin seguimiento |           | Errores en los seguimientos |            |
|--|--------------------------------|----------|-----------|----------------|------------|---------------|------------|-----------------|-----------|-----------------------------|------------|
|  |                                |          | %         |                | %          |               | %          |                 | %         |                             | %          |
| Unidad de Administración del Espacio Aéreo | 3                              |          | 0%        |                | 0%         | 3             | 100%       |                 | 0%        |                             | 0%         |
| Unidad de Recursos Humanos                 | 7                              |          | 0%        |                | 0%         |               | 0%         | 7               | 100%      |                             | 0%         |
| Unidad de Aeródromos Locales               | 3                              |          | 0%        | 1              | 33%        | 2             | 67%        |                 | 0%        |                             | 0%         |
| Unidad de Aeronavegabilidad                | 1                              |          | 0%        |                | 0%         | 1             | 100%       |                 | 0%        |                             | 0%         |
| Unidad de Infraestructura Aeronáutica      | 5                              |          | 0%        |                | 0%         |               | 0%         |                 | 0%        | 5                           | 100%       |
| Unidad de Licencias                        | 5                              |          | 0%        |                | 0%         | 5             | 100%       |                 | 0%        |                             | 0%         |
| Unidad de Planificación Institucional      | 1                              |          | 0%        |                | 0%         | 1             | 100%       |                 | 0%        |                             | 0%         |
| Unidad de Recursos Financieros             | 7                              |          | 0%        | 2              | 29%        | 4             | 57%        |                 | 0%        | 1                           | 14%        |
| Unidad de Supervisión de Aeródromos        | 1                              |          | 0%        |                | 0%         | 1             | 100%       |                 | 0%        |                             | 0%         |
| Unidad de Supervisión de Navegación Aérea  | 1                              |          | 0%        |                | 0%         | 1             | 100%       |                 | 0%        |                             | 0%         |
| Unidad de Tecnologías de Información       | 7                              |          | 0%        | 2              | 29%        | 5             | 71%        |                 | 0%        |                             | 0%         |
| Unidad de Transporte Aéreo                 | 7                              |          | 0%        |                | 0%         | 7             | 100%       |                 | 0%        |                             | 0%         |
| Unidad Proveeduría Institucional           | 3                              |          | 0%        |                | 0%         | 3             | 100%       |                 | 0%        |                             | 0%         |
| <b>TOTALES</b>                             | <b>101</b>                     | <b>0</b> | <b>0%</b> | <b>13</b>      | <b>13%</b> | <b>65</b>     | <b>64%</b> | <b>7</b>        | <b>7%</b> | <b>16</b>                   | <b>16%</b> |

Fuente: Elaboración propia a partir de informes de SIVARI

Con respecto al I cuatrimestre<sup>2</sup> de ejecución hubo avances positivos en su mayoría, el resumen se muestra en la siguiente tabla:

### 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

Los errores encontrados no fueron aceptados como evidencia, sin embargo, durante la Autoevaluación se les indicó que tipo de evidencia podían aportar que sí fuera válida, en los casos que así se pudiera. Dentro de los errores encontrados se tienen casos como 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.

Los aspectos por resaltar sobre los seguimientos realizados son:

- A las dependencias que tuvieron errores en el seguimiento inicial se les avisó al respecto mediante oficios.
- A las dependencias que tuvieron errores en el seguimiento final se le avisó al respecto mediante Teams durante el tiempo de aplicación de la ASCI.

<sup>2</sup> Se dice cuatrimestre porque la ejecución de acciones de mejora se determina desde enero hasta agosto, ocho meses, por tanto, se hace un corte al primer cuatrimestre.

Es importante mencionar que la única dependencia que no hizo seguimientos de las acciones fue la Unidad de Gestión Institucional de Recursos Humanos.

## **8.2 Relación de la ejecución de las Acciones de Mejora y los resultados de la ASCI 2023**

El objetivo principal de la ejecución y reporte de las acciones de mejora era fortalecer el control interno y así ayudar a cumplir de mejor manera los objetivos del Sistema de Control Interno Institucional, lo que llevaría a obtener mejores resultados en la ASCI 2023, ante lo cual se procede a presentar un análisis al respecto.

### **8.2.1 Análisis sobre las preguntas**

Como se verá a continuación las acciones de mejora colaboraron a poder justificar las respuestas positivas de las preguntas analizadas (se escogieron para el análisis aquellas con menor porcentaje en la ASCI 2022), así como de otras más que por razones prácticas no se pudieron incluir en el informe. Eso sí, es importante trabajar en capacitar a las dependencias para que ejecuten y reporten adecuadamente estas acciones y así no perder las oportunidades de utilizarlas correctamente en las ASCI, igualmente se debe insistir en el tema de no dejar de hacer acciones que permitan cumplir con las normas de control interno, aunque no tengan que reportarlas en el SIVARI en el período de acciones de mejora.

#### **8.2.1.1 ¿En su unidad organizativa se comunica los resultados de los procesos del Sistema de Control Interno (ASCI y SEVRI)?**

En el año 2022 esta fue la pregunta de menor cumplimiento (18 respuestas Sí y 4 Parciales) con un valor final de 69%. Dado lo anterior ocho dependencias tuvieron que plantear, ejecutar, documentar y reportar acciones de mejora al respecto, cuatro lo hicieron bien, dos con error, uno de manera parcial y uno no lo hizo del todo. Esto deja un 56% de eficacia, porcentaje que se considera bajo.

Esta acción es sencilla, sin embargo, tiene algunos detalles que cuidar, siendo el más importante que debe ser realizada en el tiempo correcto. Los resultados de ASCI se deben compartir cuando se termina este ejercicio y se tiene la aprobación de la Unidad de Planificación, que es en noviembre, esto dado que los resultados están recientes y se pueden explicar de mejor manera. Esto se solicita dado que todos los funcionarios (que representan a la administración activa, según la Ley General de Control Interno) son responsables de la implementación del control interno, por tanto, deben conocer la realidad de la dependencia en que están en

este tema. Lo ideal es que los resultados se compartan en las semanas siguientes de finalizada la ASCII, sin embargo, se vieron casos en que se compartieron en agosto siguiente que fue cuando se cerró el tiempo para darle seguimiento a las acciones de mejora, es decir lo hicieron por cumplir con el calendario solamente, igualmente hubo otros casos en que se compartieron 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.

En cuanto a los resultados del SEVRI, estos deben compartirse cuando se terminan las fases iniciales de este proceso que suele ser en marzo de cada año, esto dado que es importante que se genere una cultura de riesgos, que todos los funcionarios entiendan que se debe trabajar en evitar la materialización de riesgos y que en caso de que sucedan se debe tener planes de contingencia.

También es importante que se compartan no solo los resultados cuantitativos (porcentajes de cumplimiento), si no todo el cuestionario, las respuestas dadas, esto en caso de ASCII y para el SEVRI, lo ideal es usar reportes de SIVARI, para esto se remitió una circular, la DGAC-UPI-CIR-07-2023 (ver anexo 2), en que se explicaba cómo se podía proceder.

Llama la atención que, a pesar de los esfuerzos, esta pregunta no mejoró su cumplimiento dado que para este año obtuvo 15 Sí y 10 Parciales para un valor final de 67%. Esto hace ver que existe una pobre cultura de involucrar a los funcionarios en temas de Control Interno, lo cual debe dársele prioridad, además de que la Unidad de Planificación debe trabajar en la comunicación de lineamientos al respecto que den menos margen para la comisión de errores.

#### **8.2.1.2 ¿El titular subordinado verifica el cumplimiento, validez y el seguimiento continuo de los Planes de Acciones de Mejora, producto del proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno?**

Esta pregunta del cuestionario obtuvo un 82% de cumplimiento el año pasado, debido a esto siete dependencias tuvieron que hacer acciones de mejora, el resultado fue el siguiente: cuatro porcentajes parciales (50%) y tres completos (100%). En este caso, más que una acción de mejora, lo que corresponde es seguir los lineamientos de la Unidad de Planificación para el seguimiento de las acciones de mejora, en los casos en que se obtuvieron cumplimientos parciales fue porque no se hizo uno de los dos seguimientos, en cuyos casos se hicieron llamados de atención de parte de la Dirección General bajo recomendación de la Unidad de Planificación, lo cual ayudó a por lo menos tener cumplimientos parciales.

### **8.2.1.3 ¿ El titular subordinado ha establecido mecanismos para dar a conocer por escrito las funciones a quienes laboran en su unidad organizativa?**

En el caso de esta pregunta, en el año 2022 logró un cumplimiento de 81%, por lo que siete dependencias tuvieron que aplicar acciones de mejora, de estas, cuatro lo completaron, una la hizo parcial y dos no lo hicieron. En la ASCI 2023 esta pregunta obtuvo un porcentaje de 92%, mejoró con respecto al año anterior, lo cual demuestra que sí ayudó la aplicación de acciones de mejora.

Esta pregunta tiene la particularidad de que se considera de fácil cumplimiento si se siguen las directrices en materia de evaluación del desempeño dado que parte de las actividades en este campo es la firma de parte del funcionario de las funciones que le asigna su jefatura a cumplir durante el año. De hecho, si todas las dependencias cumplen con tales lineamientos y lo tienen presente en la ASCI, esta pregunta debería alcanzar el 100%.

### **8.2.1.4 ¿ Todos los funcionarios de su unidad organizativa conocen los riesgos identificados en su proceso de valoración de riesgos?**

Esta pregunta obtuvo un cumplimiento de 81% de porcentaje final en la ASCI 2022, con lo cual se realizaron siete acciones de mejora, cuatro se completaron en 100%, dos tuvieron errores y una se realizó parcialmente. En cuanto a las que se completaron, se utilizaron para justificar las respuestas de la ASCI, salvo una (la del Aeropuerto Internacional Daniel Oduber Quirós), se considera que hubo una confusión dado que la acción se realizó y documentó correctamente por lo cual no había ningún impedimento para usarla.

Con respecto al año 2023 esta pregunta tuvo un cumplimiento de 75%, evidenciando que disminuyó con respecto al 2022, en este caso aplica un análisis similar al apartado 9.3.1.1, que se mira una baja cultura para hacer participe a los funcionarios de las dependencias de los temas de control interno, en este caso de los riesgos, siendo que si no hay una obligatoriedad y recordatorio de cumplir esto durante el año no se hace cómo corresponde, habiendo una práctica de hacerlo durante el tiempo de aplicación de la ASCI, llevando a la Unidad de Planificación a rechazar respuestas “Sí” dada su aplicación tardía.

## 8.2.2 Análisis sobre las Dependencias

En este campo es destacable revisar el caso del Aeropuerto Internacional de Limón, dependencia con mayor avance entre el año 2022 y el 2023, pasando de 83.2% a 97.5%, un aumento de más de 14%. Entre los factores determinantes se considera en primer lugar la aplicación de acciones de mejora para ocho preguntas de la ASCI que en el año 2022 no lograron responder que Sí, para lo cual planearon, ejecutaron y registraron cuatro acciones de mejora (cuatro preguntas las abarcaron con una sola acción y otras dos preguntas con dos acciones), obteniendo 100% en todas. En la ASCI 2023 utilizaron toda la evidencia generada en las acciones de mejora y les fue aceptada, con lo cual pudieron responder Sí a todas las preguntas que el año anterior no pudieron.

Durante la aplicación de las acciones de mejora el AIL mantuvo constante comunicación con la Unidad de Planificación, asesorando esta y aconsejando incluso realizar algunos cambios, los cuales fueron seguidos esto al final ayudó a lograr los resultados obtenidos.

La única pregunta que el Aeropuerto Internacional de Limón no pudo contestar Sí fue la “nueva”, la correspondiente a “planes de continuidad del servicio en el caso de que los sistemas de información no puedan ser accesados”, lo cual es entendible teniendo en cuenta que en general la DGAC/CETAC tiene falencias en este campo y para lo cual desde noviembre del 2023 se está ejecutando una contratación al respecto.

En el otro extremo destaca la Unidad de Recursos Humanos, la cual no le dio seguimiento a ninguna de sus acciones de mejora y tuvo un cumplimiento de 77%, 9% menos que el año 2022. A continuación, se muestra las preguntas que el año pasado no pudo responder Sí y su relación con la Autoevaluación del 2023.

### Cuadro N°7 Comparación de avances de Ejecución y Reporte de Acciones de Mejora durante el año

| Pregunta ASCI 2022 con necesidad de acción de mejora  | Respuesta en ASCI 2023 | Observación  |
|---|------------------------|--|
| ¿El titular subordinado ha establecido mecanismos para dar a conocer por escrito las funciones a quienes laboran en su unidad organizativa? | Sí                     | Usaron un ejemplo de un formulario con el detalle de las funciones de la encargada del proceso de Capacitación |

|  |                     |  |
|--|---------------------|--|
| ¿Usted como titular subordinado ha dado a conocer (para funcionarios de recién ingreso) y/o recordado y promovido (para personal que ya conocen del tema) el cumplimiento de los factores formales de ética, tales como: visión, misión, valores, código de ética de la Institución? | Sí                  | Se utilizó material de la Comisión de Liderazgo y Cultura  |
| ¿En su unidad organizativa se realiza el seguimiento oportuno de los Planes de Administración de Riesgos, producto del proceso SEVRI?  | Cumple Parcialmente | Se aportó evidencia de coordinaciones sobre el SEVRI, sin embargo, la Unidad de Planificación consideró que no era suficiente para un Sí dado que el seguimiento de riesgos lo hicieron de manera tardía |
| ¿Las medidas de control o medidas de administración implementadas en el proceso de SEVRI, minimizan efectiva y eficazmente los riesgos relevantes en su unidad organizativa?   | Sí                  | Se aportó evidencia de una acción realizada para administrar riesgos de la gestión interna de la Unidad.   |
| ¿Usted como titular subordinado diseña y ejecuta acciones de control para prevenir el desvío de sus objetivos, proyectos y metas?  | Sí                  | Se utilizó como evidencias la evaluación del desempeño y un Control interno de correspondencia   |
| ¿En su unidad organizativa se siguen las regulaciones establecidas por el proceso de Bienes con respecto al uso, conservación y custodia de los activos pertenecientes a la institución?   | Sí                  | Recordatorio del uso de formularios de asignación de bienes para funcionarios nuevos   |
| ¿En su unidad organizativa se comunica los resultados de los procesos del Sistema de Control Interno (ASCI y SEVRI)?   | Cumple Parcialmente | Comunicaron a tiempo los resultados de la ASCI pero no en la forma correcta (solo el porcentaje logrado)   |

Del cuadro anterior se muestra que no hubo tanta afectación en las respuestas de la ASCI 2023 por la falta de reporte de acciones de mejora en SIVARI, esto dado que sí hubo aplicación de estas, lo que faltó fue su reporte, además de que se aprovecharon del tiempo de desarrollo de la Autoevaluación para terminar algunas así como de los instrumentos institucionales ya establecidos, todo esto sin dejar de

lado la asesoría de la Unidad de Planificación durante la Autoevaluación, que hizo una primera revisión del cuestionario y le hizo recomendaciones a la Unidad de Recursos Humanos, las cuales fueron ejecutadas de buena forma.

## 9. Conclusiones

- A pesar de las limitaciones (mencionadas en apartado 3.3), la ASCII 2023 se llevó a cabo exitosamente, logrando cumplir con lo exigido en la Ley General de Control Interno y fortaleciendo el Sistema de Control Interno Institucional tanto con las acciones de cada Dependencia individual como con las desarrolladas por la Unidad de Planificación para ayudarles en este tema.
- Se mostraron dificultades de aplicación de la ASCII en la Unidad de Accidentes e Incidentes dada la falta de nombramiento de jefatura desde marzo anterior (salvo por un nombramiento interino a modo de recargo por dos meses).
- El cumplimiento general se mantuvo prácticamente igual al promediar 89%, en comparación con 90% del año pasado.
- Todos los componentes de Control Interno mostraron crecimiento en su cumplimiento con respecto a la ASCI 2022, salvo Sistemas de Información, siendo esta última comprensible por el cambio de metodología aplicada y la falta de seguimiento de instrucciones de las dependencias.
- Como novedad, se aplicó la ASCII a un proceso nuevo, el de Gerencia del Contrato de Concesión del AIDOQ, sin embargo, no fue posible hacerlo con otro nuevo, el proceso de Fiscalización de Contrato de Concesión del AIDOQ, dada la falta de personal en el tiempo de desarrollo de este ejercicio.
- El proceso de Gerencia del Contrato de Concesión del AIDOQ tiene muchas debilidades de Control Interno debido a su recién creación y falta de recurso humano.
- El proceso Contraloría de Servicios y el Departamento de Seguridad Operacional obtuvieron 100% de cumplimiento en la ASCI 2023.
- Las acciones de mejora de Control Interno desarrolladas durante el 2023 ayudaron a respaldar la ASCI 2023 de las dependencias que las aplicaron correctamente y las utilizaron para justificar sus respuestas, sin embargo, en algunos casos no fue suficiente para mejorar los resultados con respecto al

2022, como en las preguntas sobre si se comparten los resultados de ASCI o SEVRI.

- Existe una débil cultura de informar los resultados de ASCI/ SEVRI en las dependencias de DGAC/CETAC o de involucrarlos en la respuesta del cuestionario.
- Se siguen cometiendo errores en la ejecución y reporte de las acciones de mejora, que si no se cometieran ayudarían a obtener mejores cumplimientos de las ASCI.
- El Aeropuerto Internacional de Limón aplicó y registró todas las acciones de mejora correctamente, lo cual le ayudó a convertirse en la dependencia con mayor avance en comparación con la ASCI 2022.
- La Unidad de Recursos Humanos no le dio seguimiento a ninguna de las acciones de mejora provenientes de la ASCI 2022.

## 10. Recomendaciones

### Al CETAC:

- Aprobar este informe y solicitar a la Dirección General la implementación de las recomendaciones bajo su responsabilidad.
- Hacerle un recordatorio a la encargada del proceso de Gerencia del Contrato de Concesión del AIDOQ, así como a las demás dependencias que tienen como jefatura el CETAC (Dirección General, Órgano Fiscalizador, Unidad de Accidentes e Incidentes, Secretaría CETAC, Contraloría de Servicios) sobre la importancia de actuar de manera ética y apegados a la normativa referente a control interno en su gestión diaria.

### A la Dirección General:

- Realizar los esfuerzos correspondientes para realizar el nombramiento de la jefatura de la Unidad de Accidentes e Incidentes, así como de alguien a cargo del proceso de Fiscalización de Contrato de Concesión del AIDOQ y de personal de apoyo para el proceso Gerencia de Contrato de Concesión del AIDOQ.
- Felicitar a las siguientes dependencias por sus resultados obtenidos en la ASCI 2022 y solicitarles mantener una cultura de control interno a pesar de no tener que realizar acciones de mejora para el año 2023:
  - ✓ Departamento de Seguridad Operacional
  - ✓ Proceso Contraloría de Servicios.
- Felicitar al Aeropuerto Internacional de Limón por haber sido la dependencia con mayor avance en la ASCI 2023 e instarlo a mantener la cultura de control interno demostrada en el año 2023.
- Solicitarle al Departamento Financiero Administrativo atender el oficio DGAC-DG-OF-1396-2023 referente a debilidades institucionales identificadas en la Autoevaluación de Control Interno 2022.

- Solicitarle a la Unidad de Recursos Humanos estar más atenta a las instrucciones de la Unidad de Planificación Institucional siendo que fue la única dependencia que no hizo seguimiento a las acciones de mejora provenientes de la ASCI 2022.

#### **A la Unidad de Planificación:**

- Seguir capacitando a las dependencias de la DGAC/CETAC en el correcto planteamiento, ejecución y reporte de acciones de mejora.
- Reforzar las indicaciones dadas a las dependencias de la DGAC/CETAC sobre la forma en que deben cumplir con la manera de comunicar los resultados de la ASCI y SEVRI.
- Recordar a las dependencias que a la hora de aplicar acciones de mejora para cumplir con la pregunta *¿Se monitorea y se da una gestión de mejora continua del clima organizacional?* deben ejecutar tanto un monitoreo como una gestión de mejora continua del clima organizacional.
- Mantenerse capacitando a las dependencias de la DGAC/CETAC en cuanto al correcto llenado de la ASCI.

---

## 11. Anexos

## ANEXO 1 CIRCULAR DGAC-UPI-CIR- 021-2022



### CIRCULAR DGAC-UPI-CIR-20-2023

**Para:** Director General  
Subdirector General  
Jefe de Departamento  
Jefe de Unidad  
Jefe de Proceso  
Enlaces de Control Interno

**De:** Vilma López Víquez  
Jefe Unidad de Planificación Institucional

**Fecha:** 20 de septiembre del 2023

**ASUNTO:** Aplicación de Autoevaluación de Sistema de Control Interno Institucional, ASCII - 2023

Dando cumplimiento a la norma de Control Interno 6.3.2 se les informa que del 4 al 31 de octubre se aplicará la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional. Con la potestad que brinda el CETAC y la Dirección General a la Unidad de Planificación Institucional se ha elaborado una agenda de reuniones, que van desde el 2 al 13 de octubre, con las diferentes dependencias con el fin de dar explicaciones generales y evacuar dudas.

A continuación, se mencionan una serie de elementos a considerar.

#### 1. POLÍTICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

*"La Dirección General de Aviación Civil, con el apoyo del Consejo Técnico de Aviación Civil, implementará un Sistema de Control Interno que estará implícito en los procesos y procedimientos institucionales, la administración activa ejercerá autocontrol permanente en el desempeño de sus labores de manera tal que contribuya a la consecución de los objetivos institucionales".*

---

Dirección General de Aviación Civil  
Central Telefónica: (506) 2242-8000 / [www.dgac.go.cr](http://www.dgac.go.cr)

## 2. PROPÓSITO DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La Autoevaluación del Sistema de Control Interno -ASCI busca evaluar la calidad del Sistema de Control Interno-SCI para así detectar oportunidades de mejora y proceder a su fortalecimiento.

## 3. INSUMOS PARA LA AUTOEVALUACION

- Se utilizará el Sistema de Valoración de Riesgos (SIVARI)
- El cuestionario de autoevaluación está basado en las Normas de Control Interno emitidas por la Contraloría General de la República según Resolución No. R-CO-9-2009 del 26 de enero 2009, y publicada en la Gaceta No. 26 del 6 de febrero de 2009. y los objetivos de la Ley General de Control Interno No. 8292 del 31 de julio de 2002 (disponibles en el siguiente link: [https://dgaccocr-my.sharepoint.com/:b/g/personal/dwong\\_dgac\\_go\\_cr/EfD8LarbSChHv6eCibLLxSsBhKloDG\\_WFI\\_8YuYTBsm53g?e=EiEfSp](https://dgaccocr-my.sharepoint.com/:b/g/personal/dwong_dgac_go_cr/EfD8LarbSChHv6eCibLLxSsBhKloDG_WFI_8YuYTBsm53g?e=EiEfSp))

## 4. PARTICIPACION

- Para este año la participación muy similar a la del anterior:
  - La Dirección General realizará ASCI considerando las situaciones de los procesos de Regulación Aeronáutica y SSP.
  - El Departamento Financiero Administrativo realizará ASCI considerando las situaciones de los procesos de Archivo Institucional, Salud Ocupacional, Servicios Generales.
  - El Departamento de Seguridad Operacional realizará ASCI considerando las situaciones de los procesos de Biblioteca Técnica y Certificación Aeronáutica.
  - El Departamento de Servicios de Navegación Aérea realizará ASCI como una sola dependencia en conjunto con sus procesos y con la Unidad de Administración del Espacio Aéreo (dado que su jefatura es la misma).

---

Dirección General de Aviación Civil  
Central Telefónica: (506) 2242-8000 / [www.dgac.go.cr](http://www.dgac.go.cr)

---

- El Departamento de Aeropuertos realizará ASCI como una sola dependencia en conjunto con su proceso de Salón Diplomático.
- La Unidad de Planificación espera la participación de todos los jefes y enlaces de las todas las dependencias que conforman la estructura organizativa de la Dirección General de Aviación Civil y el CETAC los cuales serán convocados a reuniones de tipo virtual según las fechas y horarios de la agenda que se adjunta. En el caso de que el titular subordinado considere oportuno un cambio de enlace deberán avisar a la Unidad de Planificación a la mayor brevedad posible, siendo la fecha máxima para esto, la de la reunión para la ASCI. Si el cambio requerido es por el nombramiento de una nueva jefatura igualmente se deberá informar a Planificación siendo la fecha límite la finalización de la ASCI.
- Todas las sesiones de trabajo contarán con la participación de la Unidad de Planificación, además del enlace y titular subordinado de cada dependencia. Estas servirán para consultar dudas, por lo cual se les solicita analizar el cuestionario y las posibles respuestas a otorgar de manera previa. Considerando que este es muy similar al del año pasado, que ya existe amplia expertiz en el caso de algunas dependencias en este campo y que hay videos de apoyo, se deja abierta la posibilidad de que no se haga la reunión, para lo cual se requiere previo aviso y justificación al menos 24 horas antes de la fecha y hora indicada en esta circular, quedando bajo responsabilidad de la dependencia el correcto llenado de la Autoevaluación, pero sin dejar de lado la posibilidad de asesoría de parte de la Unidad de Planificación cuando así se considere necesario.
- La fecha y los horarios solo se pueden cambiar bajo situaciones muy justificadas, por efecto de que la agenda deja poco margen para modificaciones y se debe entregar un informe antes de finalizar el año.

## 5. AYUDAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA ASCI 2023

- Se les recomienda, tanto a jefaturas como enlaces de Control interno y personal en general de la DGAC, revisar la charla del Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP) de la Universidad de Costa Rica llamada *¿Gestionamos correctamente el Control Interno y los Riesgos?* disponible en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=1cL7MnVlolw>.
- La Unidad de Planificación grabó un video a manera de ejemplo explicando cómo usar el SIVARI para contestar las preguntas de la ASCI 2023, se les deja el enlace para que lo puedan revisar y así guiarse de mejor manera: [https://dgaccocr-my.sharepoint.com/:v/g/personal/dwong\\_dgac\\_go\\_cr/EVCG9KsnDD9BhFLJntwaqQEBZVlcN6c9B\\_Y\\_kRIuwknNFw?e=JVgJS9](https://dgaccocr-my.sharepoint.com/:v/g/personal/dwong_dgac_go_cr/EVCG9KsnDD9BhFLJntwaqQEBZVlcN6c9B_Y_kRIuwknNFw?e=JVgJS9)
- La Unidad de Planificación ha creado dos videos explicativos teóricos, uno sobre el Sistema de Control Interno en general y otro sobre la Autoevaluación, disponibles en el siguiente enlace: <https://www.dgac.go.cr/transparencia/unidad-de-planificacion/control-interno/#1691588849559-3765587a-a75d>
- Para cualquier consulta puede comunicarse con los siguientes funcionarios de la Unidad de Planificación: Daniel Wong, Elsie Carmona.

## 6. SOBRE EL SIVARI

- El SIVARI presenta unas limitaciones a tomar en cuenta:
  - Un mismo documento no puede ser subido más de una vez al sistema como evidencia de cumplimiento de una norma de control interno (al responder que Sí o Cumple Parcialmente), por tanto, si se necesita usar el mismo documento más de una vez deberán cambiarle el nombre para subirlo al SIVARI las veces siguientes a la primera.
  - Los nombres de los documentos subidos no pueden tener tildes ni caracteres especiales (\*, %, /, entre otros). Se recomienda nombrarlos de maneras sencillas.
- En caso de tratar de acceder al SIVARI fuera de las oficinas de la DGAC se debe hacer con conexión VPN.

- Para este año hay unos cambios en el uso del SIVARI:
  - En caso de que haya preguntas en las que se escoja la opción de No Aplica ya no será necesario adjuntar evidencia, igualmente al responder No, en ambos casos solo deberán hacer comentarios al respecto.
  - Las preguntas tienen una numeración consecutiva por cada componente de Control Interno al cual pertenezcan, siendo así más fácil su identificación.
- El cuestionario solo puede ser respondido desde el perfil de la jefatura de la Dependencia. Se sugiere una estrecha coordinación con el enlace para que este tenga todas las evidencias a utilizar en una carpeta compartida, así como las respuestas a escoger y comentarios de las respuestas a aportar listos solo para ser subidos y/o pegados en SIVARI.

#### 7. OTROS A CONSIDERAR

- El cuestionario se mantiene muy similar (solo se simplificó la redacción de tres preguntas y se hizo la sustitución de una vieja por una nueva) al del año 2022. Se espera con esto poder hacer comparación de resultados con el año anterior, además de hacer la experiencia para el usuario más entendible, sencillo y que aporte más valor agregado a la gestión institucional.
- Para este año la Unidad de Planificación será más estricta a la hora de evaluar respuestas de preguntas sobre si los sistemas de información que se utilizan presentan características positivas. Para poder marcar la respuesta Sí, deberán demostrar que todo el personal de la dependencia que usa los sistemas está de acuerdo, si no es así se deberá marcar la opción Parcial o No (si ninguno está de acuerdo con el enunciado de la pregunta).
- Se les hace un llamado a ser honestos a la hora de responder el cuestionario, siempre teniendo en mente que, si algo no se cumple, el próximo año se podrá trabajar para mejorarlo, fortaleciendo así la gestión institucional.

C: Archivo/dwa

Adjuntos: cambios en el cuestionario, cuestionarios a utilizar y la agenda de reuniones,

---

## ANEXO 2 CIRCULAR DGAC-UPI-CIR-07-2023

---

---

### CIRCULAR DGAC-UPI-CIR-07-2023

**PARA:** Director General y Subdirector  
Jefes de Departamentos  
Jefes de Unidades  
Jefes de Procesos  
Enlaces de Control Interno

**DE:** Vilma López Viquez  
Jefe Unidad de Planificación Institucional

**Fecha:** 14 de marzo del 2023

**ASUNTO:** Informes SEVRI por Dependencia

---

Se les recuerda la importancia de compartir los resultados del SEVRI con los funcionarios de su dependencia (es parte de lo que suele evaluarse en la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional). Para mayor facilidad se les informa que los funcionarios de la Unidad de Planificación que tienen rol de administrador del SIVARI (María Salazar, Hugo Garita, Daniel Wong) pueden descargar reportes en Excel de este sistema, que pueden ser útiles a la hora de explicar a los interesados de manera resumida los resultados de la Valoración del Riesgo realizada en caso de que les sea solicitado. En el anexo 1 se muestra un ejemplo.

C, Archivo/dwa

---

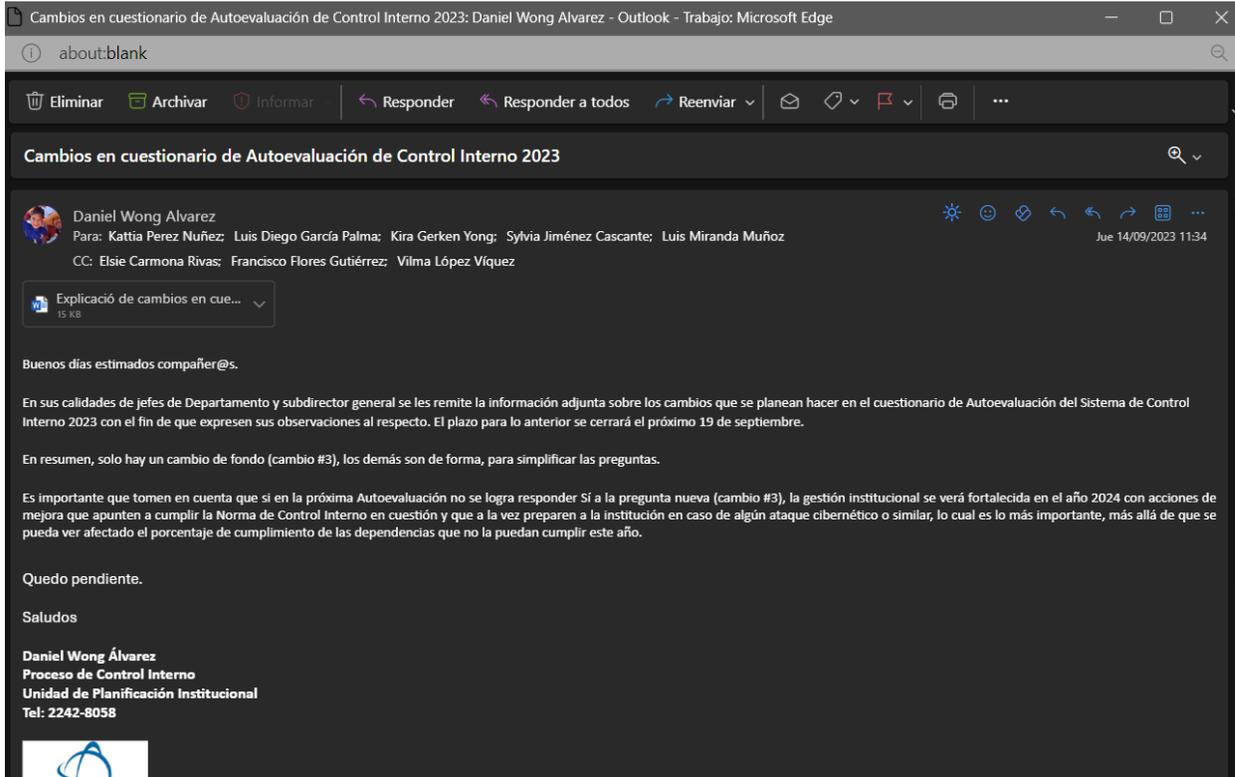
Dirección General de Aviación Civil  
La Uruca, del puente peatonal del Hospital México 500 m noroeste sobre marginal derecha  
Tel directo:(506)2242-8000/Fax:(506)2231-2107/Apartado Postal 5026/1000  
San José, Costa Rica /www.dgac.go.cr

**ANEXO 1: EJEMPLO DE REPORTE DE VALORACIÓN DE RIESGOS**

| Año | Unidad Organizativa | Objetivo  | Eventos   | Causa   | Nivel Inicial de Riesgo | PLAN DE EMERGENCIAS |  | PLAN DE MITIGACIÓN DE RIESGOS                          |            | Resultado Planeado | PERIODO DE MONITOREO |                         | Estado | Ejecución | Resultado Alcanzado |     |
|-----|---------------------|---|---|---|-------------------------|---------------------|--|--|------------|--------------------|----------------------|-------------------------|--------|-----------|---------------------|-----|
|     |                     |   |   |   |                         | Acción Propuesta    | Medidas de Administración  | Fecha Inicio   | Fecha Fin  |                    |                      |                         |        |           |                     |     |
|     |                     | Trabaja el 100% de los indicadores de satisfacción de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad  | Controles Utilizados ineficazmente                    | Falta de monitoreo                                  | Medio                   |                     |  |  |            |                    |                      |                         |        |           |                     |     |
|     |                     | Ejecución de los 2 Auditorios de Calidad al 100% en empresas  | Presupuesto de contratación aprobado sea insuficiente | Desvíos de fondos a áreas paralelas institucionales | Medio                   |                     | Revisar los términos correspondientes como: Seguridad de Compra, Orden de compra con anexos en tema de anticipación. | Revisar Auditoría de Calidad de Seguimiento (Ejemplar) | 2023/02/01 | 30/04/2023         |                      | En Proceso de Ejecución |        |           |                     | 95% |
|     |                     | Ejecución de los 2 Auditorios de Calidad al 100% en empresas  | Auditorios Internos de calidad insuficiente           | Limitado capacitación a los Auditores internos      | Medio                   |                     |  |  |            |                    |                      |                         |        |           |                     |     |
|     |                     | Cumplir el 100% de las actividades pendientes en el cronograma de HCD   | Procesamiento de giras aprobadas sea insuficiente     | Requisitos no presentados oportunamente             | Medio                   |                     |  |  |            |                    |                      |                         |        |           |                     |     |
|     |                     | Implementar el 100% de acciones del Plan de Acción de HCD   | Propuesta de giras aprobadas sea insuficiente         | Requisitos no presentados oportunamente             | Medio                   |                     |  |  |            |                    |                      |                         |        |           |                     |     |
|     |                     | Análisis, establecer y dar seguimiento al 100% de los Planes de Acción generados a partir de Auditorías de Calidad. Se deben No Conformar y Planes por la Dirección | Controles gestionados de manera adecuada              | Falta de monitoreo                                  | Medio                   |                     |  |  |            |                    |                      |                         |        |           |                     |     |
|     |                     | Presentar los informes semestrales del cumplimiento de los indicadores establecidos por los indicadores de seguimiento de   | Informes realizados de forma oportuna                 | Sobre carga de trabajo                              | Medio                   |                     |  |  |            |                    |                      |                         |        |           |                     |     |

Dirección General de Aviación Civil  
La Uruga, del puente peatonal del Hospital México 500 m noroeste sobre marginal derecha  
Tel directo: (506)2242-8000/Fax: (506)2231-2107/Apartado Postal 5026/1000  
San José, Costa Rica /www.dgac.go.cr

## ANEXO 3 CONSULTA DE CAMBIOS EN EL CUESTIONARIO ASCI A JEFATURAS DE DEPARTAMENTOS Y SUBDIRECTOR GENERAL



Cambios en cuestionario de Autoevaluación de Control Interno 2023: Daniel Wong Alvarez - Outlook - Trabajo: Microsoft Edge

about:blank

Eliminar Archivar Informar Responder Responder a todos Reenviar

**Cambios en cuestionario de Autoevaluación de Control Interno 2023**

Daniel Wong Alvarez  
Para: Kattia Perez Nuñez; Luis Diego García Palma; Kira Gerken Yong; Sylvia Jiménez Cascante; Luis Miranda Muñoz  
CC: Elsie Carmona Rivas; Francisco Flores Gutiérrez; Vilma López Viquez

Explicación de cambios en cuestionario de Autoevaluación de Control Interno 2023 (15 KB)

Buenos días estimados compañer@s.

En sus calidades de jefes de Departamento y subdirector general se les remite la información adjunta sobre los cambios que se planean hacer en el cuestionario de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2023 con el fin de que expresen sus observaciones al respecto. El plazo para lo anterior se cerrará el próximo 19 de septiembre.

En resumen, solo hay un cambio de fondo (cambio #3), los demás son de forma, para simplificar las preguntas.

Es importante que tomen en cuenta que si en la próxima Autoevaluación no se logra responder Sí a la pregunta nueva (cambio #3), la gestión institucional se verá fortalecida en el año 2024 con acciones de mejora que apunten a cumplir la Norma de Control Interno en cuestión y que a la vez preparen a la institución en caso de algún ataque cibernético o similar, lo cual es lo más importante, más allá de que se pueda ver afectado el porcentaje de cumplimiento de las dependencias que no la puedan cumplir este año.

Quedo pendiente.

Saludos

Daniel Wong Álvarez  
Proceso de Control Interno  
Unidad de Planificación Institucional  
Tel: 2242-8058

---

Firma Autor:

Ing. Daniel Wong Álvarez  
**Proceso Gestión de Calidad y Control Interno**