

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

INFORME N° AI-07-2022

EVALUACIÓN DEL PROCESO  
AUTOEVALUACIÓN ANUAL AL SISTEMA  
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

MARZO - 2022

**ÍNDICE**

ÍNDICE.....	2
Abreviaturas.....	3
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
1.1.- NATURALEZA DEL ESTUDIO.....	6
1.2.-JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3.-OBJETIVOS.....	6
<b>1.3.1.- Objetivo general .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3.2.- Objetivos específicos.....</b>	<b>7</b>
1.4.- ALCANCE .....	9
1.5.- METODOLOGÍA .....	9
1.6.- TIPO DE AUDITORÍA.....	9
1.7.- NORMATIVA ADMINISTRATIVA, LEGAL Y TÉCNICA.....	9
1.8.- CUMPLIMIENTO CON NORMAS GENERALES DE AUDITORÍA.....	12
1.9.- LIMITACIONES.....	12
1.10.- GENERALIDADES DEL ESTUDIO.....	12
1.11.- COMUNICACIÓN DE RESULTADOS .....	12
<b>II. COMENTARIOS.....</b>	<b>14</b>
<b>III. CONCLUSIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>IV. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>42</b>

**ABREVIATURAS UTILIZADAS**

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

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El estudio realizado permitió evaluar el cumplimiento, la validez y la suficiencia del proceso de autoevaluación anual 2020, ejecutado por el proceso de Planificación Institucional, y la utilización del Software SIVARI, donde cada dependencia registra las encuestas y sus respectivos planes de acción en caso de que apliquen; con extensión al sistema de control interno implementado en el Consejo Técnico de Aviación Civil, de frente a lo establecido en la Ley General de Control Interno, Nº 8292, y el Manual de Normas de control interno para el Sector Público.

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

De los resultados de este estudio se observa que la Autoevaluación de Control Interno desarrollada en el 2020; no evidencia avances oportunos con respecto a las últimas dos Autoevaluaciones desarrolladas, dado se mantienen e incluso se nota desmejora en su aplicación; siendo además que se pasa de desarrollarla en una hoja electrónica en Excel, a un software denominado SIVARI; mismo que requiere de mayor involucramiento de los titulares subordinados y un acompañamiento permanente durante el desarrollo de esta Autoevaluación, dado existen diversas unidades que aunque la aplican; no necesariamente obedece al entendimiento real de la misma. No se tiene claridad en el fondo de la encuesta. Se requiere una reformulación de las preguntas en la herramienta a aplicar, de tal forma

que se pueda realizar algún análisis posterior, y poder detectar posibles desviaciones del cumplimiento de objetivos.

Se continúa manteniendo la incongruencia indicada en los resultados del informe AI-03-2018, en los formularios de evaluación realizados en el 2017, esto en razón de que algunas preguntas no resultan aplicables a áreas específicas de estudio, y consecuentemente crea posibles distorsiones en los resultados finales que permitan identificar posibles acciones de mejora; lo cual indica que las recomendaciones emitidas en su oportunidad por esta Auditoría Interna no han sido implementadas.

El documento denominado Guía Orientadora de los componentes funcionales y orgánicos del SCI no establece los mecanismos o herramientas necesarios para que se incorporen en la gestión institucional, siendo además, que de su lectura no se logra establecer una definición de la estrategia que se debe tomar en cuenta para las acciones de mejora; antes, durante y después de la aplicación de ASCI.

No se cuenta con indicadores que permitan determinar si la Autoevaluación contribuye al mejoramiento del sistema, un aspecto sustancial que debe ser mejorado por la Administración activa, en aras de establecer parámetros claros de cumplimiento según lo establece el marco normativo.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1.- NATURALEZA DEL ESTUDIO**

Este ejercicio se lleva a cabo con el propósito de evaluar el cumplimiento, la validez y la suficiencia del proceso de Autoevaluación anual 2020, el cual podrá extenderse a periodos anteriores o actual según las mejores prácticas de auditoría al sistema de control interno implementado en el Consejo Técnico de Aviación Civil, de frente a la Ley General de Control Interno, N° 8292, y el Manual de Normas de control interno para el Sector Público, emitido por la Contraloría General de la República

### **1.2.-JUSTIFICACIÓN**

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

### **1.3.-OBJETIVOS**

#### **1.3.1.- Objetivo general**

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

**1.3.2.- Objetivos específicos**

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

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

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

1.3 Determinar si efectivamente; le permite a la administración activa identificar oportunidades de mejora al SCI y por lo tanto verificar que el citado proceso contribuye al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable la administración activa. (Art. N° 17 inciso b) de la Ley 8292).

1.4 Evaluar si le permite a la administración activa, detectar cualquier desvío que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos. (Art. N° 17 inciso b) de la Ley 8292).

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

1.6 Comprobar si la autoevaluación anual del sistema de control interno que realiza la DGAC verifica la implementación efectiva, controlada y sostenida de la normativa. (Art. N° 6 de la R-CO-9-2009 antes citada).

1.7 Verificar que las acciones implementadas en el marco de las recomendaciones emitidas en el Informe de Auditoría Interna AI-09-2018 denominado "Evaluación del Proceso de Autoevaluación Anual del Sistema de Control Interno Institucional", mantienen vigencia y su cumplimiento a través del tiempo.

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

a. Verificar que la Unidad Coordinadora del SCI, realiza orientación adecuada previa y comprobaciones posteriores de los resultados que le presentan las unidades o departamentos.

b. Realizar pruebas de auditoría para verificar en una muestra –de al menos el 20%– la veracidad de los resultados de la última autoevaluación al SCI existente.

c. Verificar que los resultados del citado proceso, se comunican a las instancias idóneas. (Sub norma de control interno 6.3.2 Autoevaluación periódica del SCI).

d. Verificar que esas instancias toman las acciones o medidas necesarias. (Sub norma de control interno 6.3.2 Autoevaluación periódica del SCI).

e. Evaluar la eficiencia y eficacia del proceso de seguimiento de implementación de las medidas. (Sub norma de control interno 6.3.2 Autoevaluación periódica del SCI).

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

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

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

1.12 Y otros que según nuestro criterio y experiencia podamos determinar.



#### **1.4.- ALCANCE**

El período objeto de este Estudio abarcó el proceso de Autoevaluación anual del Sistema de Control Interno inmediato anterior, sea 2020, el cual podrá extenderse a periodos anteriores o actual según las mejores prácticas de auditoría.

#### **1.5.- METODOLOGÍA**

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

#### **1.6.- TIPO DE AUDITORÍA**

Este estudio corresponde a una auditoría operativa y de cumplimiento.

#### **1.7.- NORMATIVA ADMINISTRATIVA, LEGAL Y TÉCNICA**

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

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

---

<sup>1</sup> La Gaceta Nº 28, del 10 de febrero del 2010

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

**“SECCIÓN IV**

Informes de auditoría interna

Artículo 37.—Informes dirigidos al jerarca. Cuando el informe de auditoría esté dirigido al jerarca, este deberá ordenar al titular subordinado que corresponda, en un plazo improrrogable de treinta días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de tales recomendaciones, dentro del plazo indicado deberá ordenar las soluciones alternas que motivadamente disponga; todo ello tendrá que comunicarlo debidamente a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente.

Artículo 38.—Planteamiento de conflictos ante la Contraloría General de la República. Firme la resolución del jerarca que ordene soluciones distintas de las recomendadas por la auditoría interna, esta tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir de su comunicación, para exponerle por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicarle que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría General de la República, dentro de los ocho días hábiles siguientes, salvo que el jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas.

La Contraloría General de la República dirimirá el conflicto en última instancia, a solicitud del jerarca, de la auditoría interna o de ambos, en un plazo de treinta días hábiles, una vez completado el expediente que se formará al efecto. El hecho de no ejecutar injustificadamente lo resuelto en firme por el órgano contralor, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el capítulo V de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N° 7428, de 7 de setiembre de 1994.

Artículo 39.—Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares

subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios.

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

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

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

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

Cuando se trate de actos u omisiones de órganos colegiados, la responsabilidad será atribuida a todos

sus integrantes, salvo que conste, de manera expresa, el voto negativo.”

### **1.8.- CUMPLIMIENTO CON NORMAS GENERALES DE AUDITORÍA**

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

### **1.9.- LIMITACIONES**

No se obtuvo evidencia, acerca de los oficios o actas de sesiones del Consejo Técnico; en donde se conociera el informe de Autoevaluación 2020; así como los acuerdos tomados como Jerarcas de la Institución; esto durante el período en estudio.

### **1.10.- GENERALIDADES DEL ESTUDIO**

El proceso de Planificación Institucional es el área encargada de gestionar lo relacionado el proceso de Autoevaluación del periodo 2020. Como parte de las actividades para desarrollar la Autoevaluación se utilizó el sistema SIVARI, donde cada dependencia registra las encuestas y sus respectivos planes de acción en caso de que apliquen.

### **1.11.- COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**

En atención a lo señalado en la Norma № 205 (Comunicación de resultados) de las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, el 17 de marzo del 2022 se remitió oficio AI-078-2022 con el fin convocar a la conferencia final con el propósito de atender, escuchar y valorar opiniones, discrepancias y aportes que puedan surgir de los resultados finales que obtuvimos durante el estudio. Este ejercicio se llevó a cabo en forma virtual, por medio de Microsoft Teams, el 24 de marzo del 2022, con la participación, por parte de la Administración de:

Sr. Álvaro Vargas Segura, Director General de Aviación Civil  
Sra. Vilma López Víquez, Jefe Unidad de Planificación Institucional  
Sr. Luis Alberto Jiménez Campos, Jefe a.i Seguridad Operacional  
Sr. Francisco Flores Gutiérrez, Planificación Institucional  
Sr. Daniel Wong Álvarez, Planificación Institucional

Por parte de la Auditoría Interna intervinieron:

Sr. Oscar Serrano Madrigal, Auditor General – CETAC  
Sra. Maribel Muñoz Arrieta, Sub Auditora General – CETAC  
Sr. Arturo Ramírez Hegg, Auditor externo  
Srta. Natalia Corrales Alpízar, Auditora externa

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

## **II. COMENTARIOS**

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

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

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

Al respecto, su aplicabilidad se evalúa mediante el uso de la herramienta denominada SIVARI; misma que en su aplicación no logra consolidar su funcionamiento eficiente, en relación con las actividades, procesos, operaciones u otros objetos de control; por los siguientes aspectos:

- a. En el momento del llenado de la Matriz del SIVARI, existen casos que una sola pregunta incluye varios elementos o conceptos y las áreas que participan podrían responder solo uno de estos elementos. Se evidencia una pregunta en la cual podrían existir varias respuestas, ya que no solo se enfoca en un solo elemento o tema, pero la única opción de respuesta era SI o NO.
- b. No se identifica que las respuestas o acciones se vinculen con los objetivos, que permitan detectar cualquier desvío sobre el cumplimiento de objetivo de

largo, mediano y corto plazo, tal como lo indica la cualidad de validez del SCI, a pesar de que algunas preguntas si incluyen el tema de objetivos.

- c. Se encontró que la evaluación del SCI, utilizó el sistema SIVARI, a través de los cuestionarios basados en las Normas de Control Interno para el Sector Público, N°-2-2009-CO-DFOG, emitidas por la Contraloría General de la República, estas preguntas no permiten reconocer si existen controles excesivos, ya que la respuesta se limita a responder un SI o NO, ya que se presentaron casos de ciertas dependencias, cuyas respuestas donde podrían cumplir parcialmente o que no les aplique (y dichas opciones de respuesta no consideradas).

Al respecto, la norma de control interno **6.2 Orientaciones para el seguimiento del SCI en su tercer párrafo establece:** "...Dichas orientaciones deben ser congruentes y estar integradas a las gestiones relacionadas con la operación, mantenimiento y perfeccionamiento del SCI, ser de conocimiento de todos los funcionarios, estar disponibles para su consulta y ser revisadas y actualizadas periódicamente.

Como parte de tales orientaciones, entre otros, se deben establecer formalmente, mecanismos y canales de comunicación que permitan la detección oportuna de deficiencias y desviaciones del SCI, y que quienes las detecten informen con prontitud a la autoridad competente para emprender las acciones preventivas o correctivas que procedan, de acuerdo con la importancia y riesgos asociados."

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

Para evaluar el cumplimiento de las características propias de un adecuado sistema de control interno; se solicitó a la Unidad encargada de la Autoevaluación de Control Interno, la lista de las dependencias participantes en la evaluación del SCI. Al respecto; se obtuvieron los siguientes resultados:

- a) **Ser aplicable.** La autoevaluación del SCI no se alinea con claridad con las características y condiciones propias de las áreas técnicas, se determinó que la herramienta no era aplicable para todas las dependencias, ya que la preguntas no se adaptan en su totalidad a los procesos unipersonales existentes, tal es el caso de Seguridad Operacional, donde solo una persona pertenece a la dependencia y en el cuestionario no se contempla esa particularidad a la hora de plantear las preguntas.
  - b) **Ser completo.** Para la evaluación del SCI del periodo 2020 se consideró la participación total de las dependencias del CETAC, de acuerdo con el Informe de Autoevaluación de Sistema de Control Interno Institucional ASCII 2020, apartado “5. en el punto 5.1 “Logros” para un total de 32 dependencias, sin embargo quedan excluidas las áreas a nivel de departamento.
- Dependencias a las que se aplica la evaluación:
    - 1) Asesoría Jurídica.
    - 2) Órgano Fiscalizador de la Gestión Interesada.
    - 3) Proceso de Archivo Central.



- 4) Proceso de Biblioteca Técnica.
- 5) Proceso de Seguridad Operacional del Estado -SSP.
- 6) Proceso de Servicios Generales.
- 7) Proceso Dirección General.
- 8) Proceso Salón Diplomático.
- 9) Proceso Salud Ocupacional.
- 10) Proceso Secretaría del CETAC.
- 11) Proceso Contraloría de Servicios.
- 12) Proceso de Mantenimiento.
- 13) Proveeduría Institucional.
- 14) Unidad Aeropuerto Internacional Daniel Oduber Q.
- 15) Unidad Aeropuerto Internacional de Limón.
- 16) Unidad Aeropuerto Internacional Tobías Bolaños P.
- 17) Unidad de Aeródromos Locales.
- 18) Unidad de AVSEC-FAL.
- 19) Unidad de Gestión del Talento Humano.
- 20) Unidad de Licencias.
- 21) Unidad de Operaciones Aeronáuticas.
- 22) Unidad de Aeronavegabilidad.
- 23) Unidad de Planificación Institucional.
- 24) Unidad de Recursos Financieros.
- 25) Unidad de Supervisión de Aeródromos.
- 26) Unidad de Supervisión de Navegación Aérea.
- 27) Unidad de Tecnologías de Información.
- 28) Unidad de Transporte Aéreo.
- 29) Unidad de Información Aeronáutica.
- 30) Unidad de Administración del Espacio Aéreo.

31) Unidad de Accidentes e Incidentes Aéreos.

32) Unidad de Infraestructura Aeronáutica.

- Dependencias no considerados en la evaluación:

- 1) Departamento de Seguridad Operacional.

- 2) Departamento de Servicios de Navegación Aérea.

- 3) Departamento Aeropuertos.

- 4) Departamento Financiero Administrativo.

c) **Ser razonable.** No es razonable, en tanto el uso de la herramienta no cumple con los objetivos trazados, al no darse el seguimiento correspondiente y no se considera si existen situaciones de controles excesivos.

d) **Ser integrado.** No está integrado, ya que de acuerdo con la Guía Orientadora de los componentes funcionales y orgánicos del SCI, no establece los mecanismos para que se incorpore e interrelacione con la gestión institucional, por lo que está enfocado a responder a temas específicos de cada área participante y no realiza una consolidación de aspectos propios de la gestión institucional.

e) **Ser congruente.** No es congruente, en tanto los resultados del informe de SCI no se ajustan a las capacidades y demás condiciones institucionales ya que en el informe de autoevaluación de Sistema de Control Interno Institucional ASCII 2020, no se analiza el tema de capacidades de las áreas. Adicionalmente, el instrumento del SCI del 2020, solo permite responder “Si o No”, lo que induce a una respuesta errónea al no poder seleccionar las respuestas correctas.

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

*"Artículo 7º—Obligatoriedad de disponer de un sistema de control interno. Los entes y órganos sujetos a esta Ley dispondrán de sistemas de control interno, los cuales deberán ser aplicables, completos, razonables, integrados y congruentes con sus competencias y atribuciones institucionales. Además, deberán proporcionar seguridad en el cumplimiento de esas atribuciones y competencias; todo conforme al primer párrafo del artículo 3 de la presente Ley." (El subrayado no es del original).*

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

- a. Ser aplicable.** El funcionamiento del SCI debe responder a las características y condiciones propias de la institución.*
- b. Ser completo.** El SCI debe considerar la totalidad de la gestión institucional, y en él deben estar presentes los componentes orgánicos y funcionales.*
- c. Ser razonable.** El SCI debe estar diseñado para lograr los objetivos del sistema y para satisfacer con la calidad suficiente y necesaria las necesidades de la institución, con los recursos que ésta posee y a un costo aceptable.*

*d. Ser integrado. Los componentes funcionales y orgánicos del SCI deben interrelacionarse adecuadamente e incorporarse en la gestión institucional.*

*e. Ser congruente. El SCI debe ajustarse a las necesidades, capacidades y demás condiciones institucionales y estar enlazado con el bloque de legalidad.*

Las situaciones descritas se enmarcan en una desatención a las características de cumplimiento de las Normas del SCI; originadas en principio por cambio en el personal a cargo del área responsable de la autoevaluación y la ausencia de un plan de sucesión, que no permitió al nuevo funcionario dar continuidad al proceso previo desarrollado en períodos anteriores.

**2.1.3 Determinar si efectivamente el SCI permite a la administración activa identificar oportunidades de mejora al SCI y por lo tanto verificar que el citado proceso contribuye al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable la administración activa. (Art. N° 17 inciso b) de la Ley 8292)**

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

Al existir 26 dependencias que no diseñaron ni ejecutaron en su totalidad los planes de mejora de manera oportuna, no se contribuye al mejoramiento del sistema.

Las oportunidades de mejora se identifican a través de la ejecución de los planes de acción, así las cosas, de no darse el debido seguimiento a la ejecución de estos planes, no se contribuye al perfeccionamiento del sistema de control interno.

Se identificó, además, que hubo algunas dependencias en las cuales, los planes de mejora se implementaron de manera tardía, y algunos aún se encuentran en el proceso de ejecución, además según lo manifestado por algunos responsables de las dependencias, en algunos casos, las acciones correctivas se implementan, pero no se registran en el sistema utilizado para la autoevaluación, SIVARI, por lo que se pierde la trazabilidad de los procesos en ejecución y el seguimiento correspondiente.

Al no existir un procedimiento que permita darle seguimiento a la ejecución de los planes de mejora, no se cumple a cabalidad con lo citado en el punto 7.6 del “MANUAL GUÍA METODOLOGICA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL”

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

*“Que la administración activa realice, por lo menos una vez al año, las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos”.*

La falta de involucramiento de todas las dependencias en las actividades de valoración y autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional, aunado a que, como se indicó anteriormente el cambio en el personal a cargo del área responsable de la autoevaluación y la ausencia de un plan de sucesión no permitió al nuevo funcionario dar continuidad al proceso previo desarrollado en períodos anteriores. Además, no se le dio el debido seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora de las áreas que debían realizarlos.

**2.1.4 Evaluar que el SCI, le permite a la administración activa, detectar cualquier desvío que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos. (Art. N° 17 inciso b) de la Ley 8292)**

Las labores de seguimiento del sistema de control interno en el CETAC son de un impacto reducido; dada la cantidad tan reducida de planes de acción y que las mejoras propuestas no obedecen a una vinculación directa con los objetivos planteados en los planes operativos anuales; no obstante, según la información analizada, se verificó que las autoevaluaciones se realizan de manera anual. En cuanto a la aplicación de las autoevaluaciones, al revisar el Informe de ASCI 2020, y el cuestionario aplicado se visualiza que se realizaron preguntas con relación al desvío de objetivos, tal como se muestra a continuación:

<b>Sección: Requisitos de las actividades de control (Normas de CI 4.2)</b>
---

¿Usted como titular subordinado Diseña y ejecuta acciones de control para prevenir el desvío de sus objetivos, proyectos y metas?
---

Fuente: Cuestionarios o herramientas utilizados para la evaluación del SCI

Adicionalmente, existe un informe de Seguimiento semestral del Plan Operativo institucional y del Ejercicio Económico, tal como se muestra:

**CONSEJO TÉCNICO DE AVIACIÓN CIVIL**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL**



Fotografía: Prensa Panamá

**INFORME DE SEGUIMIENTO SEMESTRAL DEL**  
**PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL Y DEL**  
**EJERCICIO ECONÓMICO 2021**

Fuente: Informe Seguimiento Semestral POI 2021

Este informe de seguimiento; permite generar alertas ante posibles incumplimientos de los objetivos y metas institucionales; no obstante, no se logró identificar que los planes de acción estén directamente direccionados a dar validez a los datos plasmados en dicho documento. AL respecto se menciona, en lo que interesa la normativa que corresponde:

*"4.6 Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes. Las actividades de control respectivas deben actuar como motivadoras del cumplimiento, prevenir la ocurrencia de*

*eventuales desviaciones, y en caso de que éstas ocurran, emprender las medidas correspondientes. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.”*

Por el proceso de adaptación y conocimiento acerca de estas actividades a desarrollar de los nuevos responsables del área de planificación; se requiere de una curva de aprendizaje, que permita en el tiempo, implementar las recomendaciones dadas por la Auditoría Interna en anteriores estudios sobre este mismo tema.

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

Al revisar el documento “Manual Guía Metodológica Para la Autoevaluación de Control Interno Institucional Dirección General de Aviación Civil ” con fecha 2019 y el seguimiento en junio de 2021, se establece la periodicidad de las autoevaluaciones y la secuencia de reportería de los participantes para luego informar al Proceso de Control Interno. En este documento se establece o define la estrategia que se debe tomar en cuenta y las acciones antes, durante y después de la aplicación de ASCI.



Al revisar la Guía Orientadora, y contemplar el punto número 7, titulado “Metodología del proceso de autoevaluación del SCI a aplicar”, se encuentra que las actividades desarrolladas durante el periodo 2020 para el proceso de Autoevaluación no están documentadas o vinculadas a estrategias, tal y como está definido en el Manual; de dicho aspecto no existe evidencia.

En ausencia de lo anterior, se han identificado debilidades en la ejecución sistemática; tales como se menciona:

- a. Plan de comunicación antes, durante y después.
- b. Ausencia de programación de actividades.
- c. Debilidades en la etapa de eliminación de las preguntas de la plantilla de autoevaluación
- d. Ausencia de filtro de calidad de las calificaciones
- e. Debilidad en el criterio de razonabilidad de las respuestas
- f. Debilidad en la promoción de los conceptos del SCI
- g. Ausencia de directrices

Adicional a lo anterior; otras debilidades identificadas se detallan a continuación.

- a. Se detecta deficiencia, en la capacitación y en el acompañamiento del uso de la herramienta para realizar la autoevaluación.
- b. Se identifica carencia en el conocimiento del personal a cargo de usar el instrumento, al desconocer el uso óptimo del SIVARI, no se cuenta con un Manual de Uso al alcance de todos los usuarios.
- c. Con relación a la generación de reportes, creación y ejecución de planes de mejora no se visualiza el seguimiento a que todas las dependencias

cumplan con esta función, lo que afecta el efectivo funcionamiento de la herramienta utilizada para la autoevaluación.

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

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

No se identificó una estrategia clara y documentada; lo que eventualmente podría estar incidiendo en el adecuado entendimiento del sistema SIVARI, aspecto que impacta en la calidad y profundidad de la aplicación del instrumento, debilitando consecuentemente el efecto en los objetivos que la autoevaluación persigue.

**2.1.6 Comprobar si la autoevaluación anual del sistema de control interno que realiza la DGAC verifica la implementación efectiva, controlada y sostenida de la normativa. (Art. N° 6 de la R-CO-9-20094 antes citada)**

Al revisar la Guía Orientadora *del Sistema de Control Interno*, no se establece una verificación de la implementación efectiva, controlada y sostenida. Adicionalmente, no se han establecido métricas para determinar la efectividad y comparar

tendencias con información histórica si los mecanismos confirman una gestión sostenida.

Por otra parte, no se encontró evidencia del mecanismo para reforzar la concientización y elementos de gestión de cambio, para reforzar la implementación sostenida. No se evidenció el seguimiento oportuno al cumplimiento de recomendaciones emitidas en diversos informes de auditoría o en autoevaluaciones anteriores.

Es importante referirse al Manual Guía Metodológica Para la Autoevaluación de Control Interno Institucional Dirección General de Aviación Civil, en el punto 10 "Plan de implementación para verificación de la normativa emitida por la CGR en materia de control interno", indica lo siguiente: *"En relación con el Control Interno la CGR emite normativa y esta normativa es que de carácter obligatorio y por tanto la DGAC debe asegurar su implementación"*.

Adicionalmente; en este mismo documento de la Guía Metodológica, en el Inciso 14, se incluye los indicadores de ASCI, ya que estas métricas están en función de cumplir o aplicar el instrumento, pero las métricas no miden el efecto o el resultado que esto genera.

**2.1.7 Verificar que las acciones implementadas en el marco de las recomendaciones emitidas en el Informe de Auditoría Interna AI-09-2018 denominado "Evaluación del Proceso de Autoevaluación Anual del Sistema de Control Interno Institucional", mantienen vigencia y su cumplimiento a través del tiempo**

Para verificar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el Informe de Auditoría Interna AI-09-2018 se verificó el “MANUAL GUÍA METODOLOGICA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL”, con fecha 11/06/2019 V.02

Según lo constatado, no existe documento formal que permita verificar el avance del cumplimiento de las recomendaciones citadas en el INFORME N.º AI-09-2018 Evaluación del Proceso Autoevaluación Anual al Sistema Control Interno Institucional; lo anterior se originó por cambios en el personal responsable de este proceso. Se continúa sin documentar o preparar un plan de sucesión; que permita dar una continuidad a todo el proceso y garantizar razonablemente la efectividad del sistema SIVARI, en congruencia con planes de acción; y un seguimiento oportuno a las recomendaciones emitidas en los distintos estudios de Auditoría.

En cumplimiento de estas recomendaciones la norma de control interno 6.4 Acciones para el fortalecimiento del SCI indica: “... En el caso de las disposiciones, recomendaciones y observaciones emitidas por los órganos de control y fiscalización, la instancia a la cual éstas son dirigidas debe emprender de manera efectiva las acciones pertinentes dentro de los plazos establecidos.”

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

En razón de poder medir los resultados al seguimiento del proceso de autoevaluación; se valoró una muestra de 6 dependencias, para realizar

entrevistas y verificar la veracidad de los resultados arrojados en el INFORME AUTOEVALUACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL ASCII 2020.

Las dependencias de la muestra fueron las siguientes:

- Proceso Contraloría de Servicios
- Proceso de Seguridad Operacional del Estado
- Proceso Dirección General
- Unidad de Aeronavegabilidad
- Unidad de Recursos Financieros
- Unidad de Tecnologías de Información.

De la información evaluada en el SIVARI, para cada dependencia de la muestra establecida se verificó la siguiente información:

### Resumen de evidencia registradas en el Sistema SIVARI.

Dependencia	Evidencia	Comentarios
<b>Accidentes</b>	Manual del Investigador de Accidentes e Incidentes (MDI UIA-DGAC AVANCE I Y II TRIMESTRE PAO 2020 (2.2.1).xls CETAC-AIG-OF-030-2020 DELEGACION DE AUTORIDAD 03-06 FEBRERO 2020 (2).pdf CETAC-AIG-OF-120-2020 - 2 (6.1).pdf CETAC-AIG-OF-120-2020 (3.1).pdf CONTROL DE FORMULARIOS (4.4).png control metadatos (4.5).png control metadatos (5.2).png	La documentación aportada se refiere a prácticas cotidianas pero no permite garantizar que esa práctica se encuentre formalizada, tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circulares- Delegación de Autoridad</li> <li>• Pantallas del Sistema de gestión de calidad</li> <li>• Imagen de Carpetas compartidas</li> <li>• Firma de asistencia a Reunión departamental</li> </ul>

	<p>correo institucional (5.4).png MINUTA 01-2020 - 5 (6.1).pdf MINUTA 01-2020 (1) (2.3).pdf REUNIONES TEAMS (5.1).png</p>	
<b>Aeronavegabilidad</b>	<p>Acciones mejora muestra.jpg Análisis de Riesgos 2020.xlsx Avance Plan Vigente Oct20.pdf Código de Etica.pdf PAO 2020 AIR I Semestre R1.pdf Plan de Capacitación 2020.pdf Plan Mejora Acciones.jpg RAC-21-2019.pdf</p>	<p>El apoyo se centra en Pantalla del SIVARI para la respuesta a las diferentes preguntas de la Autoevaluación. Adicionalmente, Oficio de remisión del plan de capacitación 2020, pero no demuestra su efectividad.</p>
<b>Proveeduría</b>	<p>Bakú (2.4).docx correo de cronograma para funcionarios de proveeduría (4.2).docx Correo mantenimiento de sistemas (5.9).docx Delegación de autoridad 04 (2.5).pdf INFORME FINAL 25-3-2019 (4.3).pdf PAO 2020 Proveeduría (2.2).xls Proveeduría Institucional (2.5).pptx</p>	<p>Muestran prácticas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avisos de noticias Bakú</li> <li>• Pantalla de fragmentos de correos tales como de cronogramas.</li> <li>• Oficio de delegación de autoridad por periodo que estará fuera de la institución.</li> </ul>
<b>Recursos Financieros</b>	<p>Acceso adecuado.docx Correo Solicitud proyector (2.x).pdf Delegación de funciones Sary (2.2).pdf Difusión de la programación de arqueos.pdf Documentos de nuevos requerimientos - DGAVC 26102020 .pdf Matriz cumplimiento de entregables.xlsx PAO 2020 5F40 MATRIZ PROGR Y EVALUACIÓN Final.xls Plan de capacitación (2.4).pdf</p>	<p>Se adjuntan evidencias de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de compra de proyecto</li> <li>• Solicitud de nuevos requerimientos al sistema SOIN</li> <li>• Remisión del plan de capacitación 2020</li> </ul>
<b>Seguridad Operacional del Estado</b>	<p>Evaluación I semestre PAO 2020.pdf</p>	<p>Solo se adjunta la evaluación del PAO 2020</p>

<b>Sub- Dirección Ejecutiva</b>	2020-07-07.pdf carpetas.png Evalu.pdf EVALUACION-I-SEMESTRE-PAO-2020.pdf I-SEMESTRE.pdf October 13.pdf Registros.png reunion 1.pdf SIRVA.docx TC-780-2020 - DFOE-EC-1178 oficio 17321.pdf TI.pdf	Se adjunta como evidencia de Reunión de seguimiento al personal - agosto2020 y también Imágenes de carpetas compartidas
<b>Tecnología de Información.</b>	5i02.pdf archivo.pdf comunicado a la jefatura.JPG CONTROL.docx delegación de autoridad.pdf Funciones Profesionales TI.xls grupo de ti.JPG herramientas de comunicacion.JPG información oportuna.JPG información rapida.JPG logros objetivos.JPG Minutas.pdf PAO.pdf seguimiento.JPG solucion.JPG UBICACION.jpg	Se adjuntan pantalla de herramientas tecnológicas disponible, pero no garantiza que dichas herramientas sean efectivas.

**Fuente:** Datos obtenidos del SIVARI.

Los resultados obtenidos según los objetivos planteados se indican a continuación:

- a. Con relación a la orientación adecuada previa, según lo indicado en las entrevistas, la capacitación y guía para el uso de la herramienta que

permitió se llevara a cabo el proceso de autoevaluación, no fue la idónea, ya que no todos los usuarios manejan en un 100% el SIVARI. Tampoco se cuenta con una guía práctica y de fácil acceso para evacuar dudas inmediatas. Con respecto a la evaluación posterior, se conoce el INFORME SOBRE SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA DE LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO 2020, elaborado en junio de 2021, donde se indica textualmente:

“Entre abril y mayo del 2021 se realizaron revisiones del SIVARI y se descubrió que la mayoría de las dependencias no habían planteado acciones de mejora ante las deficiencias detectadas en la ASCI 2020, por tanto, se hicieron las coordinaciones respectivas para que esto se pudiera realizar en SIVARI a pesar de haber transcurrido varios meses desde la finalización de la autoevaluación y que el sistema había expirado el plazo para tal tarea. También se coordinó para que se le pudiera dar seguimiento a las acciones que sí fueron planteadas (la minoría de los casos).”

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

Para medir e identificar el grado de madurez del SCI en la DGAC y analizar si las acciones desarrolladas en materia de control interno han permeado la cultura organizacional, se aplicó el instrumento de la Contraloría General de la República para evaluar el nivel de madurez del Sistema de Control Interno a diciembre del 2020.



Cuadro Nº1  
Nivel de madurez del Sistema de Control Interno

ÍNDICE GENERAL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	32	Novato	ATENCIÓN MÁXIMA	ATENCIÓN ALTA
<b>Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL</b>	<b>25</b>	<b>Incipiente</b>	<b>Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL</b>	
1.1 - Compromiso	20	Incipiente	1.1 - Compromiso	
1.2 - Ética	20	Incipiente	1.2 - Ética	
1.3 - Personal	40	Novato		1.3 - Personal
1.4 - Estructura	20	Incipiente	1.4 - Estructura	
<b>Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>30</b>	<b>Incipiente</b>	<b>Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO</b>	
2.1 - Marco orientador	20	Incipiente	2.1 - Marco orientador	
2.2 - Herramienta para administración de la información	40	Novato		2.2 - Herramienta para administración de la información
2.3 - Funcionamiento del SEVRI	40	Novato		2.3 - Funcionamiento del SEVRI
2.4 - Documentación y comunicación	20	Incipiente	2.4 - Documentación y comunicación	
<b>Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL</b>	<b>40</b>	<b>Novato</b>		<b>Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL</b>
3.1 - Características de las actividades de control	40	Novato		3.1 - Características de las actividades de control
3.2 - Alcance de las actividades de control	40	Novato		3.2 - Alcance de las actividades de control
3.3 - Formalidad de las actividades de control	40	Novato		3.3 - Formalidad de las actividades de control
3.4 - Aplicación de las actividades de control	40	Novato		3.4 - Aplicación de las actividades de control
<b>Sección 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	<b>40</b>	<b>Novato</b>		<b>Sección 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>
4.1 - Alcance de los sistemas de información	40	Novato		4.1 - Alcance de los sistemas de información
4.2 - Calidad de la información	40	Novato		4.2 - Calidad de la información
4.3 - Calidad de la comunicación	40	Novato		4.3 - Calidad de la comunicación
4.4 - Control de los sistemas de información	40	Novato		4.4 - Control de los sistemas de información
<b>Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI</b>	<b>25</b>	<b>Incipiente</b>	<b>Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI</b>	
5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI	20	Incipiente	5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI	
5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI	40	Novato		5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI
5.3 - Alcance del seguimiento del SCI	20	Incipiente	5.3 - Alcance del seguimiento del SCI	
5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del sistema	20	Incipiente	5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del sistema	

Fuente: Modelo de madurez sistema de control interno institucional con la información suministrada del periodo 2020.

Adicionalmente, se muestra un cuadro resumen de la tendencia hacia una desmejora del nivel de madurez del sistema de control interno.

Cuadro Nº2  
Desmejora del nivel de madurez del sistema de control interno

Elementos	2012	2015	2018	2021
<b>Sección 1-Ambiente de control</b>	<b>45</b>	<b>35</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
<b>Sección 2 -Valoración del riesgo</b>	<b>55</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>30</b>
<b>Sección 3-Actividades de control</b>	<b>50</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
<b>Sección 4-Sistemas de información</b>	<b>40</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
<b>Sección 5-Seguimiento del SCI</b>	<b>55</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>32</b>

Fuente: Elaboración propia.

Del análisis de estos resultados; según herramienta de la CGR, no denota una mejora significativa en el nivel de madurez del SCI, según las variaciones desde el año 2012 al año 2021; específicamente muestra disminuciones desde el 2012 y la mejora observada respecto a los años 2018 al 2021 corresponde a la incorporación del análisis de riesgo a través de la herramienta SIVARI, no así el sistema de Control interno como tal.

Aunado a lo anterior, según la aplicación de la herramienta SIVARI, las actividades de los cinco componentes se ubican entre Atención Máxima y Atención Alta, implicando con ello que las acciones en materia de control interno han sido poco efectivas, y que los planes de mejora planteados a través del tiempo continúan sin cumplir su propósito.

En resumen, para la evaluación del 2021 (se revisó con la información suministrada del periodo 2020), se determina que los resultados obtenidos reflejan un incremento de un punto esto se concentra en el componente Valoración de riesgo y esto, debido al uso de la herramienta SIVARI.

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

Del análisis realizado al informe AUTOEVALUACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL ASCII 2020, se identifica, que se carece de un plan de acción integral que permita establecer un mejoramiento del sistema, considerando los siguientes aspectos:

- Debilidades en la participación en las actividades de valoración y autoevaluación del SCI.
- Las preguntas contempladas en el cuestionario, no se adaptan a las necesidades o condiciones de los diferentes departamentos o áreas.

Se determinó, además, a través de las entrevistas realizadas, que el proceso de capacitación previo a la aplicación de la herramienta y el seguimiento a los planes de mejora posterior a la aplicación, fueron deficientes.

Los anteriores aspectos, son fiel reflejo que tal y como lo demuestra el modelo de madurez en el apartado 2.1.9; el proceso de autoevaluación genera un reducido valor agregado a la mejora integral del sistema de control interno institucional; fundamentalmente por cuanto no se integran las variables que permitan poder identificar a través de la autoevaluación; el avance de una mejora continua. La capacitación y entendimiento del sistema SIVARI- Planes de Acción reales y oportunos-Seguimiento- Análisis e indicadores; son variables que no denotan integración.

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

Para el proceso de autoevaluación del periodo 2020 se aplicó un cuestionario mediante la herramienta SIVARI, el cuestionario estuvo compuesto de 54 preguntas que se realizaron a las diferentes dependencias.

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

“...La aplicación de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional se realizó en los meses de octubre y noviembre de 2020, e inició con la apertura del sistema SIVARI y la publicación de la circular N.º - DGAC-UPI-CIR- 014-2020 del 16 de setiembre del 2020...”

Según la información que se analizó, y las revisiones que se realizaron de la herramienta SIVARI a través de los funcionarios, que mostraron en las entrevistas el uso del sistema, se visualizó el tipo de reportes que el mismo genera.

Se exportó del sistema SIVARI a plantilla en Excel, para cada uno de los componentes.

Tales reportes permiten a las dependencias identificar las áreas en la que se deben implementar acciones de mejora, aún con lo indicado en el INFORME SOBRE SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA DE LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO 2020 se extrae el siguiente texto del informe de seguimiento de la autoevaluación del 2020:

“...Entre abril y mayo del 2021 se realizaron revisiones del SIVARI y se descubrió que la mayoría de las dependencias no habían planteado acciones de mejora ante las deficiencias detectadas en la ASCI 2020, por tanto, se hicieron las coordinaciones respectivas para que esto se pudiera realizar en SIVARI a pesar de haber transcurrido varios meses desde la finalización de la

autoevaluación y que el sistema había expirado el plazo para tal tarea. También se coordinó para que se le pudiera dar seguimiento a las acciones que sí fueron planteadas (la minoría de los casos)..."

De las entrevistas relacionados con el SIVARI para el periodo 2020, realizadas por esta Auditoría, se puede indicar, que no es posible identificar su efectividad; dado que se carece de indicadores que permitan poder medir y determinar el valor agregado que le genera a la institución, adicional que los funcionarios encargados de su operación no la integran en su totalidad, al no diseñar ni ejecutar los planes de mejora, o al no incorporarlos en la respectiva herramienta.

### **III. CONCLUSIONES**

1. De revisiones realizadas, con respecto a la existencia, validez suficiencia y cumplimiento, se determinó que el Manual guía metodológica para la autoevaluación de control interno Institucional en la Dirección General de Aviación Civil, en el inciso 7, solo se concentra en 6 aspectos:

- 1) Capacitación
- 2) Herramienta a utilizar
- 3) Aplicación de la Herramienta
- 4) Creación de planes de acción
- 5) Comunicación
- 6) Seguimiento

Por lo que no se logra identificar un proceso de control de calidad de la información aportada por las dependencias y que permita verificar la validez, suficiencia y cumplimiento de la normativa durante el proceso de autoevaluación de SCI, adicionalmente, se detecta que los recursos asignados para la Autoevaluación, limita la capacidad para verificar la suficiencia y el cumplimiento del mismo. Así mismo, la aplicabilidad del sistema SIVARI no es efectiva en particular en las áreas técnicas de DGAC, ya que presentan debilidades a la hora de confeccionar el cuestionario de autoevaluación. (Ver comentario 2.1.1)

2. De acuerdo al artículo 7 de la ley General de control interno, en específico sobre las características, se determinó que la herramienta aplicada no se adapta a todas las dependencias, por lo que no se considera aplicable, completa, razonable, integrada y congruente con las competencias y atribuciones institucionales. No se cumple con lo citado en el artículo 7 de la Ley General de Control Interno (ver comentario 2.1.2).

3. Específicamente para el área técnica, el planteamiento de las preguntas para realizar la evaluación del control interno institucional, no permiten que los resultados generando valor para su gestión. Ver comentario (2.1.2, 2.1.3 y 2.1.11).
4. Las oportunidades de mejora generadas del SCI, no son efectivas para la Administración Activa, ya que se determinó que no hay uniformidad en el diseño y aplicación de los planes de mejora y no está alineado con las medidas y acciones correctivas registradas en el sistema de calidad o los planes de acción, mismos que no se complementan con el sistema de calidad. Con dicha situación, no existe un mejoramiento ni integración esperada al SCI. (ver comentario 2.1.3).
5. Los planes de mejora no responden a la vinculación directa de los objetivos planteados con los planes operativos anuales, lo que limita a la administración activa alertar o detectar desvíos en el cumplimiento de sus objetivos. (ver comentario 2.1.4).
6. En lo referente a las estrategias para la realización de la autoevaluación anual, no se logra identificar una estrategia clara para el uso adecuado de la herramienta SIVARI; ni una guía metodológica de uso que permite valorar el aporte de este instrumento para un efectivo funcionamiento. (ver comentario 2.1.5).

7. En lo referente a la verificación de una implementación efectiva, controlada y sostenida de la normativa, se determinó que se carece de mecanismos claros que permitan verificar los elementos de la gestión de cambio y se carece de mecanismos que permitan fortalecer la concientización y el cómo reforzar la implementación sostenida de los planes de mejora. (ver comentario 2.1.6).
8. Las acciones y recomendaciones emitidas en el Informe de Auditoría Interna AI-09-2018 denominado “Evaluación del Proceso Autoevaluación Anual al Sistema Control Interno Institucional”, se mantienen vigentes y no se cuenta con un informe que evidencie el seguimiento a estas recomendaciones. (ver comentario 2.1.7).
9. Sobre el seguimiento de los resultados del proceso de autoevaluación, de acuerdo al “Informe sobre seguimiento a acciones de mejora de la Autoevaluación de Control Interno 2020 con corte a Junio del 2021”, en cuyo informe se indica lo siguiente:

*“Entre abril y mayo del 2021 se realizaron revisiones del SIVARI y se descubrió que la mayoría de dependencias no habían planteado acciones de mejora ante las deficiencias detectadas en la ASCI 2020.”*



Por lo que, no se dio el debido seguimiento a los resultados del proceso de autoevaluación al SCI, ni a las acciones planteadas a raíz de dichos resultados. (ver comentario 2.1.8).

10. El modelo de madurez refleja una clara desmejora en los últimos cinco años, reflejando con ello que las acciones en materia de control interno han sido poco efectivas. (ver comentario 2.1.9).

11. Ante la falta de indicadores y un plan de acción integral y completo; no es posible identificar una mejora continua al proceso y mejoramiento del sistema de CI, a partir de la Autoevaluación (ver comentario 2.1.10).

12. La herramienta SIVARI, no ha sido un instrumento efectivo, que permita una mejora en el proceso de Autoevaluación; ante la falta de un mayor entendimiento por parte de los usuarios del sistema. (ver comentario 2.1.11).

#### **IV. RECOMENDACIONES**

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

##### **A la Dirección General de Aviación Civil**

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

##### **A la Unidad Coordinadora del Sistema de Control Interno**

1. Se genere una actualización del cuestionario en lo relativo a las condiciones de respuesta, que permita una mayor apertura a las diversas actividades operativas de la institución, además es conveniente identificar como los planes de acción identificadas, aportan valor al logro de los objetivos de cada área (conclusiones 1 y 2).
2. Uniformar el diseño y aplicación de los planes de mejora; y programar un seguimiento continuo a dichos planes, de tal forma que permitan a las instancias, generar una alerta ante posibles incumplimientos en la ejecución de la herramienta SIVARI. (conclusiones 3,4 y 5).
3. Con el fin de fortalecer el área técnica, en materia de control interno, es recomendable reforzar la capacitación en el uso del instrumento, así mismo, ajustar el estilo de las preguntas y someterlas a una verificación previa para verificar que sean claras para el personal técnico. (ver conclusión 4)

4. Se actualice el cronograma de implementación de recomendaciones de Auditoría, se incorporen las recomendaciones del presente informe, indicando fechas de cumplimiento y responsables. (conclusión 7)
  
5. Se elabore un cronograma de seguimiento de planes de mejora, y se presenten informes semestrales a la Dirección General, acerca de los avances desarrollados; incorporándose además indicadores de cumplimiento en los respectivos informes. (conclusiones 6,8,9 y 10).
  
6. Se desarrolle un plan de capacitación continua del sistema SIVARI; incorporando una guía práctica de uso; y potenciar en los usuarios el valor agregado para la gestión institucional de la aplicación oportuna de dicha herramienta. (conclusión 11)



# ANEXO I

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

Observación de la Administración:		
<p>1-En la sección Comentario en el punto 2.1.1b, indica:</p> <p><i>No se identifica que las respuestas o acciones se vinculen con los objetivos que permitan detectar cualquier desvío sobre el cumplimiento de objetivo de largo, mediano y corto plazo, tal como lo indica la cualidad de validez del SCI, a pesar de que algunas preguntas si incluyen el tema de objetivos.</i></p>		
<p><b>Comentario de la Unidad de Control Interno:</b></p> <p>La ASCII es un instrumento que propicia la mejora de <b>aspectos administrativos generales</b>, no ligados a un objetivo del PAO específico. Aún así hay algunas respuestas que permiten ver la aplicación de controles que permitan detectar desvío sobre el cumplimiento de objetivo como son los informes de labores mensuales y los mismos informes de seguimiento de PAO.</p> <p>Para identificar el desvío sobre el cumplimiento de objetivos, existe dentro del sistema de control interno el componente del SEVRI, que permite visualizar lo indicado en forma específica.</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Aceptación:</b></p>		
Si _____	No <u>  X  </u>	Parcial _____
<p style="text-align: center;"><b>Argumentos de la Auditoría Interna:</b></p>		
<p><b>Justifique el tipo de aceptación seleccionada:</b></p> <p>Esta Auditoría considera que no aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno y en conversación por video llamada el funcionario Lic. Daniel W. se indicó donde las preguntas de la autoevaluación del SCI para el periodo 2020 , no tenían la claridad para que las respuestas de las dependencias, oriente a la desvíos relacionados con el cumplimiento de objetivos de largo, mediano y corto plazo.</p>		

2-En la sección Comentario en el punto 2.1.2 c):, indica:

***Ser razonable. No es razonable, en tanto el uso de la herramienta no cumple con los objetivos trazados, al no darse el seguimiento correspondiente y no se considera si existen situaciones de controles excesivos.***

**Comentario de la Unidad de Control Interno:**

Se aduce que el Sistema de Control Interno no es razonable en parte porque no se le da el seguimiento correspondiente. Eso no es correcto, ya que sí se le da el seguimiento respectivo, prueba de esto es el informe DGAC-UPI-INF-016-2021 "INFORME SOBRE SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA DE LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO 2020" así como las acciones derivadas a partir de su creación y discusión con la Dirección General. Sobre no considerarse si existen situaciones de controles excesivos, esto se hace por medio de la mejora continua representada en las actualizaciones de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad, el cual es parte del Sistema de Control Interno Institucional.

Para lo cual aporta informe DGAC-UPI-INF-016-2021 "INFORME SOBRE SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA DE LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO 2020"

**Aceptación:**

Si

No

Parcial

**Argumentos de la Auditoría Interna:**

**Justifique el tipo de aceptación seleccionada:**

Esta Auditoría considera que no aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno por cuanto lo que indican no corresponde al seguimiento que hace la Unidad de Control Interno, sino al seguimiento que hace cada dependencia según las acciones de mejora y así lo reporta en dicho informe en el apartado 6 de Resultados, indica que:

*"Tres dependencias cumplieron con el desarrollo de acciones de mejora y/o el seguimiento solicitado en la Circular DGAC-UPI-09-2021, una lo cumplió parcialmente y 23 no lo cumplieron del todo."*

3-En la sección Comentario en el punto 2.1.2 d) , indica:

***Ser integrado. No está integrado, ya que de acuerdo con la Guía Orientadora de los componentes funcionales y orgánicos del SCI, no establece los mecanismos para que se incorpore e interrelacione con la gestión institucional, por lo que está enfocado a responder a temas específicos de***

***cada área participante y no realiza una consolidación de aspectos propios de la gestión institucional.***

**Comentario de la Unidad de Control Interno:**

La integración se logra al hacer los análisis correspondientes de la ASCII en el informe dirigido a la Dirección General y CETAC y plantear las respectivas conclusiones y recomendaciones, como las que se pueden ver en los informes DGAC-UPI-INF-030-2020 y DGAC-UPI-INF-029- 2021 sobre las ASCII 2020 y 2021 correspondientemente.

Para lo cual aporta informes DGAC-UPI-INF-030-2020

**Aceptación:**

Si

No

Parcial

**Argumentos de la Auditoría Interna:**

**Justifique el tipo de aceptación seleccionada:**

Esta Auditoría considera que no aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno y en conversación por video llamada el funcionario Lic. Daniel W. indicó se reconoce que el informe DGAC-UPI-INF-030-2020 de noviembre del 2020 lo elaboró el Lic Rafael Edo. Hidalgo, situación que no fue contemplada en dicho informe dichas deficiencias planteadas en el Comentario en el punto 2.1.2 d).

**4-En la sección Comentario en el punto 2.1.3, página 21, primer párrafo, indica:**

***“Al existir 26 dependencias que no diseñaron ni ejecutaron en su totalidad los planes de mejora de manera oportuna, no se contribuye al mejoramiento del sistema”***

**Comentario de la Unidad de Control Interno:**

Efectivamente es correcto referente al ASCI 2020, sin embargo en el año 2021, después del informe DGAC-UPI-INF-016-2021 “INFORME SOBRE SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA DE LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO 2020 las situaciones se corrigieron.

Para lo cual aporta informe DGAC-UPI-INF-016-2021 “INFORME SOBRE SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA DE LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO 2020

**Aceptación:**

Si _____	No <u>  X  </u>	Parcial _____
<b>Argumentos de la Auditoría Interna:</b>		
<b>Justifique el tipo de aceptación seleccionada:</b>		
<p>Esta Auditoría considera que no aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno por cuanto confirma lo indicado para el periodo 2020 y el periodo 2021 no estaba dentro del alcance de presente estudio, tal como lo explica el Sr. Daniel W.</p> <p><i>"Efectivamente es correcto referente al ASCI 2020, sin embargo en el año 2021, después del informe DGAC-UPI-INF-016-2021 "INFORME SOBRE SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA DE LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO 2020 las situaciones se corrigieron".</i></p>		
<b>Observación de la Administración:</b>		
<p>5-En la sección Comentario en el punto 2.1.3, página 21, cuarto párrafo, indica:</p> <p><b><i>Al no existir un procedimiento que permita darle seguimiento a la ejecución de los planes de mejora, no se cumple a cabalidad con lo citado en el punto 7.6 del "MANUAL GUÍA METODOLOGICA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL.</i></b></p> <p><b>Comentario de la Unidad de Control Interno:</b></p> <p>Si bien no hay un procedimiento, se considera importante indicar en el informe que mediante las circulares se brindan instrucciones, ejemplo es la circular DGAC-UPI-CIR-18-2021. Para lo cual aporta circular DGAC-UPI-CIR-18-2021</p>		
<b>Aceptación:</b>		
Si _____	No <u>  X  </u>	Parcial _____
<b>Argumentos de la Auditoría Interna:</b>		
<b>Justifique el tipo de aceptación seleccionada:</b>		
<p>Esta Auditoría considera que no aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno ya que la respuesta confirma la ausencia de procedimientos y no se puede ser remplazada por una circular.</p>		
<b>Observación de la Administración:</b>		



6-En la sección Comentario en el punto 2.1.4, indica:

***Evaluar que el SCI, le permite a la administración activa, detectar cualquier desvío que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos. (Art. N° 17 inciso b) de la Ley 8292).***

***Las labores de seguimiento del sistema de control interno en el CETAC son de un impacto reducido; dada la cantidad tan reducida de planes de acción y que las mejoras propuestas no obedecen a una vinculación directa con los objetivos planteados en los planes operativos anuales.***

**Comentario de la Unidad de Control Interno:**

Como se ha indicado la vinculación directa con los objetivos planteados se da en SEVRI con el seguimiento a los riesgos.

Al respecto como complemento existen preguntas en el ASCI relacionadas al cumplimiento de los objetivos, tal como la siguiente:

*“¿Usted como titular subordinado diseña y ejecuta acciones de control para prevenir el desvío de sus objetivos, proyectos y metas?” (ver ASCI 2021)*

No se aporta evidencia

**Aceptación:**

Si

No

Parcial

**Argumentos de la Auditoría Interna:**

**Justifique el tipo de aceptación seleccionada:**

Esta Auditoría considera que no aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno y según conversación por video llamada el funcionario Lic. Daniel W. confirma que las preguntas no estaban bien redactadas.

**Observación de la Administración:**

7-En la sección Comentario en el punto 2.1.4 página 23, segundo párrafo, indica:

***Este informe de seguimiento; permite generar alertas ante posibles incumplimientos de los objetivos y metas institucionales; no obstante, no se logró identificar que los planes de acción estén directamente direccionados a dar validez a los datos plasmados en dicho documento.***

<b>Comentario de la Unidad de Control Interno:</b>		
Se reitera que la ASCI no se centra en el cumplimiento objetivos específicos (para eso se desarrolla el SEVRI), se enfoca en aspectos administrativos generales, como las preguntas relacionadas con los objetivos, informes de labores, reuniones de seguimiento dentro de las Dependencias específicas, entre otros.		
Para lo cual no se aporta documentación.		
<b>Aceptación:</b>		
Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
<b>Argumentos de la Auditoría Interna:</b>		
<b>Justifique el tipo de aceptación seleccionada:</b>		
Esta Auditoría considera que no aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno y según conversación por video llamada el funcionario Lic. Daniel W. confirma que algunos planes de acción que se incluyeron para el periodo 2020, no eran congruentes con la realidad del momento en plena situación de pandemia Covid-19.		
<b>Observación de la Administración:</b>		
8-En la sección Comentario en el punto 2.1.5, página 25, tercer párrafo, indica:		
<i>En ausencia de lo anterior, se han identificado debilidades en la ejecución sistemática; tales como se menciona:</i>		
<i>a. Plan de comunicación antes, durante y después.</i>		
<i>b. Ausencia de programación de actividades.</i>		
<i>c. Debilidades en la etapa de eliminación de las preguntas de la plantilla de autoevaluación</i>		
<i>d. Ausencia de filtro de calidad de las calificaciones</i>		
<i>e. Debilidad en el criterio de razonabilidad de las respuestas</i>		
<i>f. Debilidad en la promoción de los conceptos del SCI</i>		
<i>g. Ausencia de directrices</i>		
<b>Aceptación:</b>		
Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
<b>Argumentos de la Auditoría Interna:</b>		
<b>Justifique el tipo de aceptación seleccionada:</b>		
Esta Auditoría considera que no aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno por cuanto lo que indican en el informe lo siguiente:		

“Al revisar la Guía Orientadora, y contemplar el punto número 7, titulado “Metodología del proceso de autoevaluación del SCI a aplicar”,...” por lo tanto, dichas deficiencias se refieren a la Guía orientadora y no a las circulares emitidas.

**Observación de la Administración:**

9-En la sección Comentario en el punto 2.1.5, página 26, primer párrafo, indica:

***c. Con relación a la generación de reportes, creación y ejecución de planes de mejora no se visualiza el seguimiento a que todas las dependencias cumplan con esta función, lo que afecta el efectivo funcionamiento de la herramienta utilizada para la autoevaluación.***

**Comentario Cuadro de Resumen de evidencia registradas en el Sistema SIVARI, apartado de Tecnologías de Información.**

***Se adjuntan pantalla de herramientas tecnológicas disponible, pero no garantiza que dichas herramientas sean efectivas.***

**Comentario de la Unidad de Control Interno:**

La verificación de la efectividad se realiza mediante otras preguntas complementarias del ASCI, mientras que en el SIVARI se amplían las explicaciones y también está el criterio del equipo de Control Interno al revisar la razonabilidad de las respuestas y pruebas para dar por válida una respuesta o no.

Para lo cual no se aporta documentación

**Comentario de la Unidad de Control Interno:**

- En cuanto a la debilidad a) se indica que sí hubo comunicación “antes” (Circular DGAC-UPI-CIR-14-2020), “durante” (reuniones con todas las dependencias con minutas de respaldo) y “después” (Circular DGAC-UPI-CIR-019-2021, Seguimiento a Planes de Mejora de ASCI 2020).
- En cuanto a la debilidad b), sí hubo programación de actividades mediante la agenda y programación de sesiones de trabajo anunciada en la circular DGAC-UPI-CIR-14-2020.
- En cuanto a la debilidad g) las circulares supracitadas en los años 2020 y 2021 fungieron como directrices.
- En cuanto a la debilidad d) se considera importante ampliar tal punto en el informe para mejor entendimiento.

Para lo cual aporta los siguientes oficio

- DGAC-UPI-CIR-014 ASCII 2020
- CIRCULAR 019 ASCII 2021
- Link de minutas

**Aceptación:**

Si

No

Parcial

**Argumentos de la Auditoría Interna:**

**Justifique el tipo de aceptación seleccionada:**

Esta Auditoría considera que no aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno por cuanto las evidencias aportadas para el periodo 2020, en el informe de auditoría demuestra lo indicado en inciso 2.1.5.

**Observación de la Administración:**

**10-En la sección Comentario en el punto 2.1.8.a), indica:**

**Con relación a la orientación adecuada previa, según lo indicado en las entrevistas, la capacitación y guía para el uso de la herramienta que permitió se llevara a cabo el proceso de autoevaluación, no fue la idónea, ya que no todos los usuarios manejan en un 100% el SIVARI.**

**Comentario de la Unidad de Control Interno:**

Es muy difícil que un usuario maneje al 100% el SIVARI si es un software que lo usan con poca frecuencia, considerando ese riesgo la UPI brinda acompañamiento al respecto, cada vez que se requiera, además se crean ayudas audiovisuales como videos e instrucciones ilustradas en las circulares.

Para lo no se aporta evidencias para el periodo 2020 de acompañamiento, ni ayudas audiovisuales ya que esta fue desarrollado por el Lic Rafael Edo. Hidalgo.

**Aceptación:**

Si

No

Parcial

**Argumentos de la Auditoría Interna:**

**Justifique el tipo de aceptación seleccionada:**

Esta Auditoría considera que no aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno por cuanto lo que no se aporta evidencias y corresponden al periodo que estuvo el Lic Rafael Edo. Hidalgo.

**Observación de la Administración:**

**11-En la sección Comentario en el punto 2.1.9 Medir e identificar el grado de madurez del SCI en la DGAC y analizar si las acciones desarrolladas en materia de control interno en la DGAC han permeado la cultura organizacional,**

**Comentario de la Unidad de Control Interno:**

La UPI aplicó un modelo de madurez en el año 2021 y se obtuvieron resultados diferentes, se considera importante explicar que metodología se siguió para obtener los resultados mostrados en este informe y así poder comparar ambas aplicaciones de modelos de madurez.

Para lo cual no aporta oficio.

**Aceptación:**

Si

No

Parcial

**Argumentos de la Auditoría Interna:**

<b>Justifique el tipo de aceptación seleccionada:</b>  Esta Auditoría considera que no aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno no aportó evidencia correspondiente a la evaluación del periodo 2020.
<b>Observación de la Administración:</b>
<b>12-En la sección Comentario en el punto 2.1.9, página 34, tercer párrafo, indica:</b>  <i>En resumen, para la evaluación del 2021, se determina que los resultados obtenidos reflejan un incremento de un punto esto se concentra en el componente Valoración de riesgo y esto, debido al uso de la herramienta SIVARI.</i>  <b>Comentario de la Unidad de Control Interno:</b>  El modelo de madurez se aplicó en diciembre 2020, por tanto, se considera incorrecto decir, “para la evaluación del 2021”
<b>Aceptación:</b>
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>
<b>Argumentos de la Auditoría Interna:</b>
<b>Justifique el tipo de aceptación seleccionada:</b>  Esta Auditoría considera que no aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno por cuanto el estudio es realizado durante la auditoría para el año 2021.
<b>Observación de la Administración:</b>
<b>13-En la sección Comentario en el punto 2.1.10, página 34, último párrafo, indica:</b>  <i>- Debilidades en la participación en las actividades de valoración y autoevaluación del SCI</i>  <b>Comentario de la Unidad de Control Interno:</b>  El informe no es sobre valoración de riesgos, por tanto, se considera que no hay fundamento para afirmar sobre la actividad de valoración, únicamente sobre el ASCI.
<b>Aceptación:</b>
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>
<b>Argumentos de la Auditoría Interna:</b>

**Justifique el tipo de aceptación seleccionada:**

Esta Auditoría considera que no aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno por cuanto lo que indican claramente en el informe que es sobre las actividades de valoración y autoevaluación del SCI (Sistema de control Interno), en ninguna parte se refiere a valoración de riesgos.

**Observación de la Administración:**

**14-En la sección Comentario en el punto 2.1.10, página 35, segundo párrafo: indica:**

*Se determinó, además, a través de las entrevistas realizadas, que el proceso de capacitación previo a la aplicación de la herramienta y el seguimiento a los planes de mejora posterior a la aplicación, fueron deficientes.*

**Comentario de la Unidad de Control Interno:**

Es importante que se indique si a los funcionarios a quienes se entrevistó, recibieron la capacitación. Al respecto, como complemento al momento de la aplicación de la herramienta se brindó acompañamiento a todas las dependencias de la institución con reuniones en el período de aplicación de ASCI, ya que la efectividad de la capacitación se comprueba con el uso de la herramienta.

Para lo cual aporta no se aportó evidencia.

**Aceptación:**

Si

No

Parcial

**Argumentos de la Auditoría Interna:**

**Justifique el tipo de aceptación seleccionada:**

Esta Auditoría considera que no aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno por cuanto, tal como lo indica el Lic. Daniel W. para el periodo 2020 fue desarrollado por el Lic. Rafael Hidalgo y está fuera del periodo de gestión del Lic. Daniel Wong.

**Observación de la Administración:**

**15-En la sección Comentario en el punto 2.1.11, página 37, primer párrafo, indica:**

*De las entrevistas relacionados con el SIVARI para el periodo 2020, realizadas por esta Auditoría, se puede indicar, que no es posible identificar su efectividad; dado que se carece de indicadores que permitan poder medir y determinar el valor agregado que le genera a la institución, adicional que los funcionarios encargados de su operación no la integran en*

**su totalidad, al no diseñar ni ejecutar los planes de mejora, o al no incorporarlos en la respectiva herramienta.**

**Comentario de la Unidad de Control Interno:**

En este tema, sí se ejecutan planes de acción de mejora y se incorporan en el SIVARI, ejemplo son los cambios aplicados para la ASCI 2021 que permitieron algunas de las mejoras expuestas en el informe analizado.

Para lo cual aporta no se aportó evidencia

**Aceptación:**

Si

No

Parcial

**Argumentos de la Auditoría Interna:**

**Justifique el tipo de aceptación seleccionada:**

Esta Auditoría considera que no aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno por cuanto no se aportaron evidencia de indicadores que permitan medir y determinar el valor agregado que le genera a la institución.

**Observación de la Administración:**

**16-En la sección Recomendación 4, indica:**

***Se actualice el cronograma de implementación de recomendaciones de Auditoría, relativos al informe AI-09-2018, y se incorporen las recomendaciones del presente informe, indicando fechas de cumplimiento y responsables. (conclusión 7)***

**Comentario de la Unidad de Control Interno:**

Mediante oficio DGAC-UPI-OF-118-2021 la Unidad de Planificación informó que los ajustes a la ASCI planteados en el informe AI-09-2018 ya habían sido realizados e implementados en el SIVARI. Así mismo, la Guía Metodológica para la Autoevaluación de Control Interno Institucional, ya había sido actualizada en el año 2019 considerando los resultados del informe AI-09-2018, sin embargo, la Unidad de Planificación considera adecuado revisarla y aplicarle las actualizaciones correspondientes considerando los hallazgos del informe AI-07-2022 más otras oportunidades de mejora detectadas por la misma Unidad.

Para lo cual aporta oficio UPI-118-2021 Respuesta a las recomendaciones del informe AI-09-2018

**Aceptación:**



Si <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
<b>Argumentos de la Auditoría Interna:</b>		
<b>Justifique el tipo de aceptación seleccionada:</b>		
<p>Esta Auditoría considera que si aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno por cuanto se eliminará en la recomendación la actualización del cronograma de implementación de recomendaciones relativos al informe AI-09-2018.</p>		
<b>Observación de la Administración:</b>		
<p><b>17-En la sección Recomendación 5, indica:</b></p> <p><i>Se elabore un cronograma de seguimiento de planes de mejora, y se presenten informes trimestrales a la Dirección General, acerca de los avances desarrollados; incorporándose además indicadores de cumplimiento en los respectivos informes. (conclusiones 8,9 y 10).</i></p> <p><b>Comentario de la Unidad de Control Interno:</b></p> <p>No existe el recurso humano suficiente en el Subproceso de Control Interno para lograr ese seguimiento trimestral. Se realizan los esfuerzos para poder hacer un seguimiento semestral, pero no es posible comprometerse a hacerlo con mayor frecuencia, en virtud de las demás funciones relacionadas con el tema de control interno.</p>		
<b>Aceptación:</b>		
Si <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
<b>Argumentos de la Auditoría Interna:</b>		
<b>Justifique el tipo de aceptación seleccionada:</b>		
<p>Esta Auditoría considera que aplica la justificación presentada por la Unidad de Control Interno por cuanto se reemplaza de informes trimestrales a semestrales.</p>		

Fecha: 25-abril-2022

Firma Auditor Encargado: ARTURO RAMIREZ HEGG (FIRMA)  
Firmado digitalmente por ARTURO RAMIREZ HEGG (FIRMA)  
Fecha: 2022.04.25 19:58:20 -06'00'

Firma Supervisor: MARIBEL MUÑOZ ARRIETA (FIRMA)  
Firmado digitalmente por MARIBEL MUÑOZ ARRIETA (FIRMA)  
Fecha: 2022.04.26 09:55:18 -06'00'