
DGAC-UPI-INF-029-2021

CONSEJO TECNICO DE AVIACION CIVIL

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 2021

ELABORADO POR:

Ing. Daniel Wong Álvarez

Diciembre 2021

Dirección General de Aviación Civil
Unidad de Planificación Institucional
La Uruca, del puente peatonal del Hospital México 500 m noroeste sobre marginal derecha
Tel directo:(506)22428000/Fax:(506)2290-2555 Apartado Postal 5026/1000
San José, Costa Rica www.dgac.go.cr

| | |
|---|----|
| Tabla de contenido | |
| 1. Introducción | 4 |
| 1.1 Ambiente de control | 5 |
| 1.2 Valoración del riesgo | 6 |
| 1.3 Actividades de control | 6 |
| 1.4 Sistemas de información | 7 |
| 1.5 Seguimiento del sistema de control interno | 8 |
| 2. Objetivos | 9 |
| 2.1 Objetivo General | 9 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 9 |
| 3. Metodología | 10 |
| 3.1 Actividades de Soporte | 10 |
| 3.2 Aplicación | 12 |
| 5. Participación | 12 |
| 5.1 Supervisión | 13 |
| 5.1.1 Supervisión directa | 13 |
| 5.2.2 Supervisión indirecta | 13 |
| 6. Productos esperados | 13 |
| 6.1 Informe | 14 |
| 6.2 Planes de acción | 14 |
| 7. Alcance | 14 |
| 7.2 Cuestionarios | 15 |
| 8. Resultados | 19 |
| 8.1 Resultados por Componente de Control Interno | 19 |
| Cuadro N° 1 | 19 |
| Gráfico N° 1: | 20 |

| | |
|--|----|
| 8.2 Resultados por Dependencia..... | 21 |
| Cuadro N° 2 Comparativo de Resultados por Dependencia y Área | 21 |
| 8.3 Resultados por Pregunta del Cuestionario | 27 |
| 8.4 Análisis Cualitativo..... | 32 |
| 9. Conclusiones | 35 |
| 10. Recomendaciones..... | 37 |
| 10.1 CIRCULAR DGAC-UPI-CIR -018-2021 | 40 |
| 10.2 CIRCULAR DGAC-UPI-CIR-019-2021 | 45 |
| 10.3 CIRCULAR DGAC-UPI-CIR-019-2021 | 46 |

Nomenclatura

| | |
|----------------|--|
| CETAC: | Consejo Técnico de Aviación Civil |
| DGAC: | Dirección General de Aviación Civil |
| UPI: | Unidad Planificación Institucional |
| ASCII: | Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional |
| SEVRI: | Sistema de Valoración de Riesgos Institucional |
| SIVARI: | Sistema Integrado de Valoración de Riesgos Institucionales 2020 |

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.

Esta actividad de autoevaluación del sistema de Control Interno se debe realizar al menos una vez al año.

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

Serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- 1.1.1 Mantener y demostrar integridad y valores éticos en el ejercicio de sus deberes y obligaciones, así como contribuir con su liderazgo y sus acciones a promoverlos en el resto de la organización, para el cumplimiento efectivo por parte de los demás funcionarios.
- 1.1.2 Desarrollar y mantener una filosofía y un estilo de gestión que permitan administrar un nivel de riesgo determinado, orientados al logro de resultados y a la medición del desempeño, y que promuevan una actitud abierta hacia mecanismos y procesos que mejoren el sistema de control interno.
- 1.1.3 Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.
- 1.1.4 Establecer claramente las relaciones de jerarquía, asignar la autoridad y responsabilidad de los funcionarios y proporcionar los canales adecuados de comunicación, para que los procesos se lleven a cabo; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.
- 1.1.5 Establecer políticas y prácticas de gestión de recursos humanos apropiadas, principalmente en cuanto a contratación, vinculación, entrenamiento,

evaluación, promoción y acciones disciplinarias; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.

1.2 Valoración del riesgo

En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- 1.2.1 Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.
- 1.2.2 Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.
- 1.2.3 Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.
- 1.2.4 Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.

1.3 Actividades de control

Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- 1.3.1 Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones.

1.3.2 Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definan claramente, entre otros asuntos, los siguientes:

- ✓ La autoridad y responsabilidad de los funcionarios encargados de autorizar y aprobar las operaciones de la institución.
- ✓ La protección y conservación de todos los activos institucionales.
- ✓ El diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución. Los documentos y registros deberán ser administrados y mantenidos apropiadamente.
- ✓ La conciliación periódica de registros, para verificar su exactitud y determinar y enmendar errores u omisiones que puedan haberse cometido.
- ✓ Los controles generales comunes a todos los sistemas de información computarizados y los controles de aplicación específicos para el procesamiento de datos con software de aplicación.

1.4 Sistemas de información

1.4.1 La gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos institucionales y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información.

- 1.4.2 En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información.
- 1.4.3 Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.
- 1.4.4 Armonizar los sistemas de información con los objetivos institucionales y verificar que sean adecuados para el cuidado y manejos eficientes de los recursos públicos.
- 1.4.5 Establecer las políticas, los procedimientos y recursos para disponer de un archivo institucional, de conformidad con lo señalado en el ordenamiento jurídico y técnico.

1.5 Seguimiento del sistema de control interno

Entiéndese por seguimiento del sistema de control interno 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.

En cuanto al seguimiento del sistema de control interno, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, los siguientes:

- 1.5.1 Que los funcionarios responsabilizados realicen continuamente las acciones de control y prevención en el curso de las operaciones normales integradas a tales acciones.

- 1.5.2 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.
- 1.5.3 Que sean implementados los resultados de las evaluaciones periódicas que realizan la administración activa, la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y demás instituciones de control y fiscalización que correspondan, dentro de los diez días hábiles siguientes a su notificación.

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 2021.

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.

3. Metodología

3.1 Actividades de Soporte

Antes de comenzar la Autoevaluación 2021 se aplicaron acciones para mejorar el ejercicio que realizarían las Dependencias, puntualmente se realizó lo siguiente:

- Cambios en el SIVARI
- Mejoras al cuestionario
- Capacitación en Control Interno para jefaturas
- Cambio en la organización de las Dependencias a realizar la ASCII (explicado en apartado de Alcance)

3.1.1 Cambios en el SIVARI

En este sentido, en lo correspondiente al SIVARI se incluyeron dos opciones de respuesta, inexistentes anteriormente, las opciones “Cumple Parcialmente” y “No Aplica”, esto basado en lecciones aprendidas de ASCII de otros años en que los usuarios han sugerido tales cambios y que la Unidad de Planificación también ha considerado importante a fin de hacer más flexible el cuestionario y brindar mayor facilidad de responder.

3.1.2 Cambios en el Cuestionario

A nivel del cuestionario se implementaron las siguientes mejoras:

- Se eliminaron preguntas. Había una repetida, otras no aportaban valor agregado y había algunas similares entre ellas por lo que se dejó solo una en esos casos.
- Se incluyeron nuevas asociadas a la prevención del riesgo de fraude.
- Se cambió la redacción de algunas para hacerlas más comprensibles y de mayor valor agregado.

Al final pasó de 54 a 42 preguntas, lo que facilita la realización del cuestionario.

3.1.3 Capacitación en Control Interno

En lo referente a la capacitación, se logró la participación de una asesora con amplia experiencia en temas de Control Interno. Cabe mencionar que la última vez que se había logrado una capacitación brindada por un experto aparte de la DGAC fue hace cinco años cuando la Unidad de Control Interno de COSEVI colaboró en este tema

En los días de 13 y 14 de octubre se desarrolló una capacitación de 4 horas llamada Sensibilización en Control Interno para las Jefaturas, impartido por la empresa ARISOL. Este fue recibido por las personas registradas como responsables de las Dependencias en SIVARI, es decir por los titulares subordinados.

Para facilidades didácticas se dividió la capacitación en dos grupos, recibiendo uno el 13 y el otro el 14 de octubre.

La temática de la capacitación fue la siguiente:

1. Enfoque general y marco normativo vigente del control interno.
 - a. Importancia de implementar un Sistema de Control Interno ajustado a las necesidades y procesos institucionales.
 - b. Responsabilidades de los jefes y titulares subordinados en la implementación, mantenimiento y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno.
 - c. El Control Interno como herramienta indispensable para la toma de decisiones.
2. Importancia de la gestión ética como fundamento del Sistema de Control Interno y prevención del riesgo de fraude y corrupción.
3. Importancia de la valoración de los riesgos relevantes de la organización.

4. El Sistema de Control Interno como herramienta fundamental para la continuidad de los negocios.

3.2 Aplicación

La aplicación de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional se realizó en los meses de octubre y noviembre del 2021, e inició con la apertura del sistema SIVARI y la publicación de la circular DGAC-UPI-CIR-018-2021 del 30 de setiembre del 2021, luego se remitieron las circulares DGAC-UPI-CIR-019-2021 y DGAC-UPI-CIR-022-2021 como complementos (ver anexos).

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) o rechazarlas, en cuyo caso las respuestas que habían sido marcadas como “Sí” por los titulares subordinados, serían marcadas como “No” o Cumple Parcialmente por el personal de Planificación, con potestades para realizar tales acciones.

5. Participación

- Se logró la participación de mayoría (sólo faltó uno) de titulares subordinados como responsables del proceso de Autoevaluación. Faltó la Unidad de AVSEC FAL.
- 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, además de buscar y validar el respaldo documental para cada respuesta afirmativa. Las reuniones también fueron aprovechadas para hacer revisión de los riesgos de cada dependencia en el SIVARI, dándoles asesoría en ese tema también, lo cual a su vez les sirvió para

responder preguntas del componente de Valoración del Riesgo. Todas las sesiones de trabajo fueron activadas mediante la vía del Teams, lo que produjo un respaldo documental mediante una grabación de vídeo (para así facilitar la consulta posterior de parte de los titulares subordinados y enlaces en caso de dudas al llenar la ASCII) y minuta de reunión.

5.1 Supervisión

Dentro de la metodología se incorpora este elemento importante como es la supervisión constante que es ejercida de la siguiente manera:

5.1.1 Supervisión directa

Es ejercida por los titulares subordinados a partir de las actividades realizadas en sus respectivas dependencias y ámbitos de competencia; su alcance es total y su retroalimentación es inmediata, ya que el sistema utilizado permite la verificación documental y la aprobación conforme a las potestades que le son inherentes a la Unidad de Planificación Institucional.

5.2.2 Supervisión indirecta

Que es ejercida por las instancias de fiscalización internas y externas, mediante auditorías, acompañamiento para la aplicación de la autoevaluación y cuyos resultados se comuniquen mediante informes derivados de sus intervenciones, los mismos constituyen una retroalimentación y las recomendaciones que se emitan serán sujetas de seguimiento hasta su total atención y finiquito.

6. Productos esperados

De esta aplicación ASCII 2021 se espera tenga la total participación de los titulares subordinados y enlaces de Control Interno, los primeros analizando y autoevaluando su Unidad o proceso y los segundos produciendo y adicionando información, además de que establecen en conjunto los planes de acción necesarios para

subsancar o corregir desviaciones en la consecución de sus objetivos y/o prevenir fallas en los procesos y actividades.

6.1 Informe

El informe de resultados y recomendaciones de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional 2021.

6.2 Planes de acción

Esto es para el mejoramiento de los procesos y se debe establecer para cada una de las preguntas que fueron contestadas que no cumplen del todo o parcialmente, según el criterio de cada uno de los titulares subordinados y el análisis de cada respuesta por parte de la Unidad de Planificación.

7. Alcance

En la presente edición de ASCI se aplicó un cambio en el alcance con el fin de abarcar la institución de una manera más integral y a la vez evitar situaciones negativas que se han dado en el pasado. Se decidió que los Departamentos completaran la ASCI también (primer año en que la hacen), teniendo estos que considerar los procesos que están directamente a su cargo. Por ejemplo, Departamento de Seguridad Operacional debía considerar el cumplimiento de Biblioteca Técnica y Certificación Aeronáutica con el control interno a la hora de responder, de manera similar se consideró con el Departamento de Servicios de Navegación Aérea, que, al compartir la misma jefatura con la Unidad de Información Aeronáutica debían aplicar el cuestionario como una sola. El detalle de las dependencias que debían realizar la ASCI 2021 es el siguiente¹:

- 1 Secretaría CETAC
- 2 Órgano Fiscalizador de Gestión Interesada
- 3 Unidad de Accidentes e Incidentes
- 4 Contraloría de Servicios

¹ Esto se detalló en la circular DGAC-UPI-18-2021, disponible en el anexo 1

- 5 Dirección General
- 6 Unidad de Planificación Institucional
- 7 Unidad de Asesoría Jurídica
- 8 Departamento de Aeropuertos
- 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 y Salón Diplomático)
- 15 Unidad de Recursos Humanos
- 16 Unidad de Proveduría
- 17 Unidad de Recursos Financieros
- 18 Departamento de Seguridad Operacional
- 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 (considerando la situación de AIM)
- 26 Unidad Administración del Espacio Aéreo

7.2 Cuestionarios

Para la aplicación de la ASCII 2021 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:

| # | COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL INTERNO |
|----|---|
| | Fortalecimiento de la ética institucional (Normas de CI 2.3 - 2.3.1) |
| 1 | ¿Usted como titular subordinado ha realizado reuniones anualmente para dar a conocer y promover el cumplimiento de los factores formales de ética, tales como: visión, misión, valores, código de ética de la Institución? |
| 2 | ¿Se promueven en su unidad organizativa actividades de control para proporcionar seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos? |
| 3 | ¿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? |
| 4 | ¿Se monitorea y se da una gestión de mejora continua del clima organizacional? |
| | Idoneidad del personal (Normas CI 2.4) |
| 5 | ¿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? |
| 6 | ¿El titular subordinado promueve que los funcionarios cuenten con herramientas tecnológicas adecuados para que ejecuten las actividades o tareas asignadas? |
| | Estructura organizativa (Normas de CI 2.5) |
| 7 | ¿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? |
| 8 | ¿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? |
| 9 | ¿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? |
| 10 | ¿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? |
| | Compromiso Superior (Normas de CI 2.2-2.2.1) |
| 11 | ¿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? |
| 12 | ¿El titular subordinado ha establecido mecanismos para dar a conocer por escrito las funciones a quienes laboran en su unidad organizativa? |

| | |
|--|--|
| 13 | ¿En su unidad organizativa se ejecutan acciones que logren el mejoramiento del cumplimiento de sus labores diarias? |
| 14 | ¿En su Unidad Organizativa cuando se cumplen las recomendaciones emitidas por los entes fiscalizadores (auditoría interna, auditorías de calidad, Contraloría General de la República, OACI, FAA, etc.), se sigue dando cumplimiento con estas a través del tiempo y se ha mejorado su aplicación? |
| 15 | ¿En su Dependencia se procura la rotación de labores entre funcionarios que realizan tareas afines? |
| COMPONENTE: VALORACIÓN DE RIESGOS | |
| Valoración del riesgo (Normas de CI 3.1) | |
| 16 | ¿En su unidad organizativa se realiza el seguimiento oportuno de los Planes de Administración de Riesgos, producto del proceso SEVRI? |
| Sistema específico de riesgo (Normas de CI 3.2) | |
| 17 | ¿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? |
| 18 | ¿Todos los funcionarios de su unidad organizativa conocen los riesgos identificados en su proceso de valoración de riesgos? |
| Vinculación con la planificación institucional (Normas de CI 3.3) | |
| 19 | ¿Se toman en cuenta los resultados obtenidos en el SEVRI para mejorar la ejecución y planificación de las labores en su dependencia? |
| COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL | |
| Requisitos de las actividades de control (Normas de CI 4.2) | |
| 20 | ¿En su unidad, los mecanismos de evaluación diseñados para las actividades de control contribuyen al logro de los objetivos y proyectos? |
| 21 | ¿Los procedimientos y demás instrumentos (herramientas, formularios) de uso diario en su dependencia son de conocimiento de los funcionarios según corresponda? |
| 22 | ¿Usted como titular subordinados diseña y ejecuta acciones de control para prevenir el desvío de sus objetivos, proyectos y metas? |
| Protección y conservación del patrimonio (Norma de CI 4.3) | |
| 23 | ¿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? |
| Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información (Normas de CI 4.4) | |
| 24 | ¿La administración dispone de formularios normalizados para la documentación, el procesamiento y el registro de los trámites que se efectúen en la institución? |
| 25 | ¿El titular subordinado ha establecido e implementado mecanismos adecuados para revisar y mantener actualizada la documentación del Sistema de Gestión? |
| Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones. (Normas de CI 4.5) | |
| 26 | ¿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? |

| | |
|---|--|
| 27 | ¿Los funcionarios de su unidad organizativa conocen como se debe actuar en relación con la posibilidad de obtener bienes y servicios provenientes de donantes externos, sean estos obtenidos bajo la modalidad de donación, cooperación técnica o cooperación financiera no reembolsable.? |
| COMPONENTE: SISTEMAS DE INFORMACIÓN | |
| Sistemas de información (Normas de CI 5.1) | |
| 28 | ¿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? |
| Flexibilidad de los sistemas de información (Normas de CI 5.2) | |
| 29 | ¿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? |
| 30 | ¿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? |
| Gestión Documental (Normas de CI 5.4) | |
| 31 | ¿Se contempla mecanismos de control en su unidad organizativa, que permitan que la información se traslade bajo condiciones de protección y acceso adecuado? |
| 4.3 Protección y conservación del patrimonio. | |
| Archivo institucional (Normas de CI 5.5) | |
| 32 | ¿Se implementan controles internos en su unidad organizativa para el resguardo y custodia de los documentos? |
| 33 | ¿Se implementan controles internos en su unidad organizativa para la protección de los documentos? |
| 34 | ¿Se implementan controles internos en su unidad organizativa para la ubicación oportuna de los documentos? |
| Calidad de la información (Normas de CI 5.6) | |
| 35 | ¿Los sistemas de información utilizados, son herramientas de gestión adecuada, que les contribuye con el logro de los objetivos de su unidad organizativa? |
| 36 | ¿Están adaptados los sistemas de información internos a las necesidades de los requerimientos de los usuarios internos y externos? |
| Calidad de la comunicación (Normas de CI 5.7) | |
| 37 | ¿Los sistemas de información que utilizan en su unidad organizativa, propician una comunicación oportuna y eficiente de las necesidades de los distintos usuarios? |
| Tecnologías de la información (Normas de CI 5.9) | |
| 38 | ¿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? |
| COMPONENTE: SEGUIMIENTO | |
| Seguimiento del SCI (Normas de CI 6.1) | |
| 39 | ¿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 |

| | |
|----|---|
| 40 | ¿El proceso de autoevaluación SCI le permite identificar efectivamente oportunidades de mejora en el control interno? |
| 41 | ¿En su unidad organizativa se comunica los resultados de los procesos del Sistema de Control Interno (ASCII y SEVRI)? |
| 42 | ¿Cuándo se detectan en su unidad organizativa, deficiencias o desviaciones en la gestión, se realizan acciones correctivas para solventar dichas situaciones? |

8. 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.

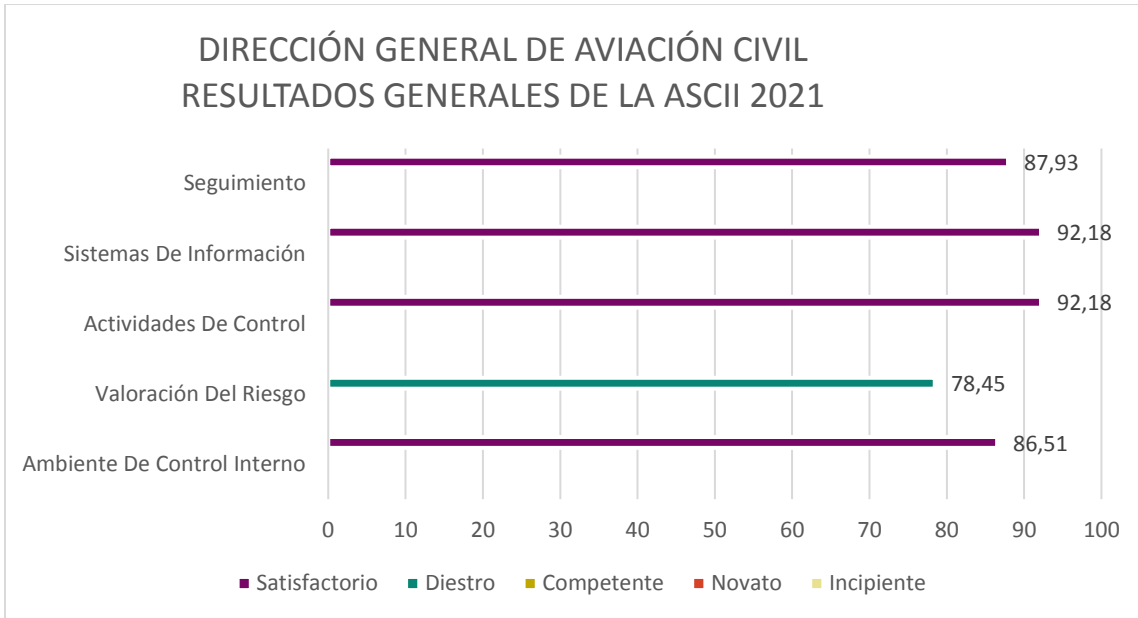
8.1 Resultados por Componente de Control Interno

Cuadro N° 1

| DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL | | | | | |
|---------------------------------------|---------------|--------|------------|---------|---------------|
| RESULTADOS GENERALES DE LA ASCII 2021 | | | | | |
| | Incipiente | Novato | Competente | Diestro | Satisfactorio |
| Ambiente De Control Interno | | | | | 86,51 |
| Valoración Del Riesgo | | | | 78,45 | |
| Actividades De Control | | | | | 92,18 |
| Sistemas De Información | | | | | 92,18 |
| Seguimiento | | | | | 87,93 |
| PROMEDIO GENERAL | 87,61% | | | | |

Fuente: Elaboración propia a partir de informes de SIVARI

Gráfico N° 1:



Fuente: Elaboración propia a partir de informes de SIVARI

Como se muestra en las gráficas anteriores, el componente de Ambiente de control y Sistema de información son los de mayor cumplimiento, seguidos por los componentes de Seguimiento y Ambiente de Control. En todos estos casos los porcentajes califican a la institución en niveles satisfactorios.

El componente con el menor porcentaje fue Valoración de Riesgo, sin embargo, cae en una clasificación Diestro, lo cual no es malo y es importante mencionar que en el cuestionario solo había cuatro preguntas en este componente, lo cual hace que una sola respuesta “No” reduzca el cumplimiento en un 25%. Entrando en el análisis de las preguntas de este componente (lo cual se verá con detenimiento en el apartado 8.3), se nota que hubo dos cuyos porcentajes de respuestas “Sí” fueron de los menores del cuestionario, lo que influyó en que tal componente tuviera el menor cumplimiento. Tales preguntas fueron:

- ¿Todos los funcionarios de su unidad organizativa conocen los riesgos identificados en su proceso de valoración de riesgos?

- ¿Se toman en cuenta los resultados obtenidos en el SEVRI para mejorar la ejecución y planificación de las labores en su dependencia?

Valga mencionar que estas preguntas eran nuevas, por tanto, fue común que las Dependencias no pudieran demostrar su cumplimiento y por tanto que el porcentaje de respuestas “Sí” fuera de los más bajos. Se espera que con las acciones de mejora que deben desarrollar las Dependencias los aspectos evaluados en tales preguntas se mejoren para el próximo año.

A nivel general la institución cuenta con un promedio de cumplimiento de 86%, lo cual se califica como satisfactorio, sin embargo, algunas dependencias mantienen una reducida capacidad para dar cumplimiento a la ley y su normativa, esto por falta de recursos principalmente humanos.

8.2 Resultados por Dependencia
















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

Cuadro N° 2 Comparativo de Resultados por Dependencia y Área

| RESUMEN COMPARATIVO ASCI 2021 - ASCI 2020 | | | | |
|---|----------------|----------------|---------------------|---|
| DEPENDENCIAS/ÁREAS | Situación | Situación | VARIACIÓN 2020-2021 | |
| | 2021 | 2020 | | |
| CONSEJO TÉCNICO DE AVIACIÓN CIVIL | 90% | 95% | -5% | ↓ |
| Organo Fiscalizador de la Gestion Interesada AIJS | 100% | 98% | 2% | ↑ |
| Proceso Contraloria de Servicios | 100% | 90% | 10% | ↑ |
| Unidad de Accidentes e incidentes | 90% | 97% | -7% | ↓ |
| Proceso Secretaria CETAC | 71% | 97% | -26% | ↓ |
| DEPARTAMENTO DE AEROPUERTOS | 94% | 98% | -5% | ↓ |
| Aeropuerto Internacional Tobias Bolaños P. | 100% | 100% | 0% | ↔ |
| Aeropuerto internacional Daniel Oduber Q | 93% | 97% | -4% | ↓ |
| Aeropuerto internacional de Limon | 100% | 100% | 0% | ↔ |
| Unidad de Aetrodromos Locales | 89% | 96% | -7% | ↓ |
| Unidad de Infraestructura Aeronautica | 99% | 100% | -1% | ↔ |
| Proceso de Mantenimiento | 81% | 95% | -14% | ↓ |
| Departamento de Aeropuertos | 92% | [Sin Apertura] | ND | ↑ |
| DEPARTAMENTO FINANCIERO ADMINISTRATIVO | 76% | 67% | 8% | ↑ |
| Gestion Institucional de Recursos Humanos | 100% | 100% | 0% | ↔ |
| Proveduria Institucional | 60% | 35% | 25% | ↑ |
| Unidad de Recursos Financieros | 92% | 67% | 25% | ↑ |
| Proceso de Servicios Generales | [Sin Apertura] | 97% | ND | |
| Proceso de Salud Ocupacional | [Sin Apertura] | 9% | ND | |
| Proceso Archivo Central | [Sin Apertura] | 97% | ND | |
| Departamento Financiero Administrativo | 51% | [Sin Apertura] | ND | |

| RESUMEN COMPARATIVO ASCI 2021 - ASCI 2020 | | | |
|---|-----------|-----------|---------------------|
| DEPENDENCIAS/ÁREAS | Situación | Situación | VARIACIÓN 2020-2021 |
| | 2021 | 2020 | |

Dirección General de Aviación Civil
 Unidad de Planificación Institucional
 La Uruca, del puente peatonal del Hospital México 500 m noroeste sobre marginal derecha
 Tel directo:(506)22428000/Fax:(506)2290-2555 Apartado Postal 5026/1000
 San José, Costa Rica www.dgac.go.cr

| | | | | |
|---|----------------|----------------|------------|---|
| DEPARTAMENTO SEGURIDAD OPERACIONAL | 86% | 80% | 6% |  |
| Unidad de Aeronavegabilidad | 84% | 73% | 11% |  |
| Unidad de Operaciones Aeronáuticas | 100% | 29% | 71% |  |
| Unidad de Transporte Aéreo | 86% | 65% | 22% |  |
| AVSEC FAL | ND | 87% | ND | |
| Unidad de Supervisión de Aeródromos | 70% | 98% | -28% |  |
| Unidad de Supervisión de Navegación Aérea | 92% | 92% | 0% |  |
| Proceso Biblioteca Técnica | [Sin Apertura] | 100% | ND | |
| Unidad de Licencias | 83% | 100% | -17% |  |
| Departamento Seguridad Operacional | 87% | [Sin Apertura] | ND | |
| DEPARTAMENTO SERVICIOS DE NAVEGACIÓN AÉREA | 92% | 90% | 2% |  |
| Unidad de Administración del Espacio Aéreo | 99% | 83% | 16% |  |
| Unidad de Información Aeronáutica | 83% | 97% | -14% |  |
| Departamento Servicios de Navegación Aérea | 93% | [Sin Apertura] | ND | |
| DIRECCION GENERAL | 85% | 70% | 15% |  |
| Asesoría Jurídica | 92% | 54% | 38% |  |
| Unidad de Planificación Institucional | 96% | 95% | 0% |  |
| Proceso Dirección General | 88% | 98% | -10% |  |
| Proceso de Seguridad operacional del Estado | [Sin Apertura] | 6% | ND | |
| Unidad de Tecnologías de Información | 64% | 89% | -25% |  |
| Proceso Salón Diplomático | [Sin Apertura] | 80% | ND | |

Fuente: Elaboración propia a partir de informes de SIVARI

Si bien es cierto hay que ser cuidadoso con la comparación de resultados del 2021 con los del 2020 se notan algunos aspectos valiosos de resaltar a partir del cuadro anterior:

- Se presentó un incremento del cumplimiento general al pasar de 82.1% a 87.6%
- Hubo 6 dependencias con cumplimiento de 100% (misma cantidad que en el 2020):
 1. Aeropuerto Internacional de Limón (repite el 100% del año anterior),
 2. Aeropuerto Internacional Tobías Bolaños (repite el 100% del año anterior),
 3. Unidad de Recursos Humanos (repite el 100% del año anterior),
 4. Órgano Fiscalizador de la Gestión Interesada AIJS
 5. Proceso Contraloría de Servicios
 6. Unidad de Operaciones Aeronáuticas
- Ocho dependencias presentaron mayor cumplimiento, diez menores porcentajes y siete igual o prácticamente igual.
- La Unidad de Operaciones fue la que presentó mejor avance cuantitativo, al pasar de 28.5% a 100%. Esto es un logro muy importante y denota el esfuerzo y compromiso de esta dependencia que aún en agosto anterior ni siquiera habían planteado planes de acción para mejorar los incumplimientos detectados en la ASCI 2020, pero que a partir del recibido del oficio DGAC-UPI-OF-174-2021 a finales de tal mes, haciéndole ver su atraso en planteamiento, ejecución y seguimiento a los planes de acción, tal Unidad se organizó para cumplir lo solicitado en el oficio, lo cual les permitió fortalecer su sistema de control interno. Igualmente, durante la ejecución de la ASCI 2021 se mantuvo constante comunicación con la Unidad de Planificación, lo que permitió una mayor facilidad para contestar las preguntas del cuestionario y demostrar sus cumplimientos, alcanzándole para lograr un 100% de cumplimiento.
- La Unidad de Asesoría Jurídica pasó de 53.8% a 91.6% de cumplimiento, aumentando casi 38% siendo así la segunda de mayor aumento. En este caso también se denota una situación similar a la de Operaciones en que la comunicación con la Unidad de Planificación, así como el esfuerzo y

compromiso dedicados fueron clave para el cambio. Con esta dependencia se trabajó mucho en el planteamiento, implementación y seguimiento de acciones de mejora de la ASCI 2020, así como en el análisis de las respuestas dadas en el 2020 que conllevaron al planteamiento (en algunos casos equivocado) de acciones de mejora, lo cual permitió que entendieran mejor acerca del control interno y que pudieran desarrollar una ASCI 2021 mejor (tanto cuantitativa como cualitativamente) que la del 2020.

- De las dependencias que resaltaron en el año 2020 por tener notas muy bajas (Operaciones, Proveeduría Institucional, Asesoría Jurídica, SSP y Salud Ocupacional), dos ya fueron mencionadas como los casos de más superación, Salud Ocupacional y SSP no lo realizaron directamente por haber quedado inmersos dentro del Departamento Financiero Administrativo y la Dirección General respectivamente y en el caso de la Unidad de Proveeduría también tuvo un incremento importante (pasó de 35% a 60%), sin embargo, aún tiene nivel bajo. En este caso se mantuvo comunicación durante la realización de la ASCI, se le hicieron ver algunos aspectos en que podía mejorar la justificación de las respuestas dadas y así marcar las respuestas “Sí”, en lugar de “No” o Parcial, logrando de tal manera mayor cumplimiento, sin embargo a pesar de otorgársele tiempo inicialmente hasta el 26 de noviembre y luego hasta el 6 de diciembre, solo implementó una de las mejoras recomendadas, quedándose corto con las demás que le hubieran permitido alcanzar mejor porcentaje.
- La Unidad de Recursos Financieros, que también fue resaltada en el informe de la ASCI 2020, en este caso por tener notas bajas durante varios períodos consecutivos, cambió la situación en el 2021 (pasó de 67% a 92%), igualmente con una constante asesoría de parte de Planificación más el compromiso y esfuerzo de su jefatura y enlace de Control Interno.
- La Unidad de Tecnologías de Información tuvo un cumplimiento bajo, 64%. En este caso se considera que no hubo el compromiso adecuado de parte de esta Dependencia para desarrollar este ejercicio, careció de acompañamiento el enlace de parte de la jefatura, siendo que en la fecha límite, el personal de

Planificación le indicó al enlace para ser remitido para revisión y después de esto el cuestionario se respondió muy pobremente, lo cual dificultó la posible ayuda de parte del personal de Planificación.

- La Dependencia con menor cumplimiento fue el Departamento Financiero Administrativo (50%). Dentro de las razones se considera que influye los hechos de que la jefatura es de recién ingreso a la institución (por tanto, su conocimiento de la realidad institucional y del SIVARI son reducidos) y la alta rotación que ha habido en tal puesto en el último año. A eso se le agrega que la metodología utilizada le dificultó el análisis y la justificación de las respuestas, tomando en cuenta que tenía que considerar a los procesos a su cargo, algo innovador en esta ASCI.
- En el presente año la nota menor (50.6%) fue muy superior a la del 2020 (5.6%). Se puede considerar que los cambios en el SIVARI al permitir respuestas de “No Aplica” y “Cumple Parcialmente”, además de la capacitación dada a las jefaturas a mediados de octubre, unir a los procesos unipersonales con sus superiores (caso de SSP y Regulación Aeronáutica con Dirección General, Certificación Aeronáutica con Departamento de Seguridad Operacional así como Salud Ocupacional, que el año pasado era unipersonal, con el Departamento Financiero Administrativo), cambios en las preguntas del cuestionario y un mayor acompañamiento de parte de la Unidad de Planificación evitaron porcentajes de cumplimiento tan bajos, que difícilmente reflejan la realidad.
- Las dependencias que hicieron ASCI por primera vez en este año 2021 fueron los departamentos. En promedio tuvieron un cumplimiento de 78%, con un máximo de 92.3% (Departamento de Aeropuertos) y un mínimo de 50.6% (Financiero Administrativo).
- No es oportuno realizar análisis comparativo entre 2020 y 2021 de los porcentajes obtenidos por las áreas (la agrupación de Dependencias según

su superior jerárquico, es decir Consejo Técnico de Aviación Civil, Dirección General o Departamentos) dada la variación en la metodología aplicada entre el año anterior y el presente.

8.3 Resultados por Pregunta del Cuestionario

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, presentándose aquellos con menores respuestas “Sí” de primero y de último los de más respuestas “Sí”. Valga aclarar que se utiliza una escala de colores en que el color rojo oscuro es el valor más bajo y el verde oscuro el más alto con las diferentes tonalidades entre ambos extremos.

| PREGUNTA | Si | | No | | Cumple Parcialmente | | No Aplica | |
|--|-------|------------|-------|------------|---------------------|------------|-----------|------------|
| | Count | Percentage | Count | Percentage | Count | Percentage | Count | Percentage |
| ¿Se monitorea y se da una gestión de mejora continua del clima organizacional? | 9 | 36% | 10 | 40% | 5 | 20% | 1 | 4% |
| ¿En su Dependencia se procura la rotación de labores entre funcionarios que realizan tareas afines? | 13 | 52% | 2 | 8% | 5 | 20% | 5 | 20% |
| ¿En su unidad organizativa se comunica los resultados de los procesos del Sistema de Control Interno (ASCII y SEVRI)? | 14 | 56% | 4 | 16% | 6 | 24% | 1 | 4% |
| ¿Se toman en cuenta los resultados obtenidos en el SEVRI para mejorar la ejecución y planificación de las labores en su dependencia? | 16 | 64% | 3 | 12% | 5 | 20% | 1 | 4% |
| ¿Los funcionarios de su unidad organizativa conocen como se debe actuar en relación con la posibilidad de obtener bienes y servicios provenientes de donantes externos, sean estos obtenidos bajo la modalidad de donación, cooperación técnica o cooperación financiera no reembolsable.? | 16 | 64% | 0 | 0% | 4 | 16% | 5 | 20% |
| ¿Todos los funcionarios de su unidad organizativa conocen los riesgos identificados en su proceso de valoración de riesgos? | 17 | 68% | 6 | 24% | 2 | 8% | 0 | 0% |
| ¿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? | 18 | 72% | 4 | 16% | 2 | 8% | 1 | 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? | 18 | 72% | 3 | 12% | 4 | 16% | 0 | 0% |
| ¿Los sistemas de información utilizados, son herramientas de gestión adecuada, que les contribuye con el logro de los objetivos de su unidad organizativa? | 18 | 72% | 1 | 4% | 6 | 24% | 0 | 0% |
| ¿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 | 18 | 72% | 1 | 4% | 2 | 8% | 4 | 16% |
| ¿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? | 19 | 76% | 3 | 12% | 3 | 12% | 0 | 0% |
| ¿En su unidad organizativa se realiza el seguimiento oportuno de los Planes de Administración de Riesgos, producto del proceso SEVRI? | 19 | 76% | 4 | 16% | 2 | 8% | 0 | 0% |
| ¿Usted como titular subordinado ha realizado reuniones anualmente para dar a conocer y promover el cumplimiento de los factores formales de ética, tales como: visión, misión, valores, código de ética de la Institución? | 20 | 80% | 2 | 8% | 3 | 12% | 0 | 0% |

| PREGUNTA | Si | No | Cumple Parcialmente | No Aplica |
|--|-----------|----------|---------------------|-----------|
| ¿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? | 20 80% | 2 8% | 2 8% | 1 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? | 20 80% | 1 4% | 4 16% | 0 0% |
| ¿El titular subordinado ha establecido e implementado mecanismos adecuados para revisar y mantener actualizada la documentación del Sistema de Gestión? | 20 80% | 1 4% | 3 12% | 1 4% |
| ¿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? | 20 80% | 2 8% | 3 12% | 0 0% |
| ¿Están adaptados los sistemas de información internos a las necesidades de los requerimientos de los usuarios internos y externos? | 20 80% | 2 8% | 3 12% | 0 0% |
| ¿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? | 20 80% | 2 8% | 3 12% | 0 0% |
| ¿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? | 21 84% | 4 16% | 0 0% | 0 0% |
| ¿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? | 21 84% | 3 12% | 1 4% | 0 0% |
| ¿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? | 21 84% | 3 12% | 1 4% | 0 0% |
| ¿El titular subordinado ha establecido mecanismos para dar a conocer por escrito las funciones a quienes laboran en | 21 84% | 1 4% | 3 12% | 0 0% |
| ¿En su Unidad Organizativa cuando se cumplen las recomendaciones emitidas por los entes fiscalizadores (auditoría interna, auditorías de calidad, Contraloría General de la República, OACI, FAA, etc.), se sigue dando cumplimiento con estas a través del tiempo y se ha mejorado su aplicación? | 21 84% | 1 4% | 1 4% | 2 8% |
| ¿Los procedimientos y demás instrumentos (herramientas, formularios) de uso diario en su dependencia son de conocimiento de los funcionarios según corresponda? | 21 84% | 0 0% | 4 16% | 0 0% |
| ¿Se implementan controles internos en su unidad organizativa para la ubicación oportuna de los documentos? | 21 84% | 1 4% | 3 12% | 0 0% |

| PREGUNTA | | Si | No | Cumple Parcialmente | | No Aplica | | |
|--|----|------|----|---------------------|---|-----------|---|----|
| ¿Se promueven en su unidad organizativa actividades de control para proporcionar seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos? | 22 | 88% | 0 | 0% | 3 | 12% | 0 | 0% |
| ¿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? | 22 | 88% | 1 | 4% | 1 | 4% | 1 | 4% |
| ¿En su unidad organizativa se ejecutan acciones que logren el mejoramiento del cumplimiento de sus labores diarias? | 22 | 88% | 1 | 4% | 2 | 8% | 0 | 0% |
| ¿En su unidad, los mecanismos de evaluación diseñados para las actividades de control contribuyen al logro de los objetivos y proyectos? | 22 | 88% | 0 | 0% | 3 | 12% | 0 | 0% |
| ¿Los sistemas de información que utilizan en su unidad organizativa, propician una comunicación oportuna y eficiente de las necesidades de los distintos usuarios? | 22 | 88% | 1 | 4% | 2 | 8% | 0 | 0% |
| ¿El titular subordinado promueve que los funcionarios cuenten con herramientas tecnológicas adecuados para que ejecuten las actividades o tareas asignadas? | 23 | 92% | 0 | 0% | 2 | 8% | 0 | 0% |
| ¿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? | 23 | 92% | 0 | 0% | 2 | 8% | 0 | 0% |
| ¿En su unidad organizativa cuentan con un sistema de | 23 | 92% | 1 | 4% | 1 | 4% | 0 | 0% |
| ¿El proceso de autoevaluación SCI le permite identificar efectivamente oportunidades de mejora en el control interno? | 23 | 92% | 1 | 4% | 1 | 4% | 0 | 0% |
| ¿Usted como titular subordinados diseña y ejecuta acciones de control para prevenir el desvío de sus objetivos, proyectos y metas? | 24 | 96% | 0 | 0% | 1 | 4% | 0 | 0% |
| ¿La administración dispone de formularios normalizados para la documentación, el procesamiento y el registro de los trámites que se efectúen en la institución? | 24 | 96% | 0 | 0% | 1 | 4% | 0 | 0% |
| ¿Se contempla mecanismos de control en su unidad organizativa, que permitan que la información se traslade bajo condiciones de protección y acceso adecuado? | 24 | 96% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 4% |
| ¿Se implementan controles internos en su unidad organizativa para el resguardo y custodia de los documentos? | 24 | 96% | 0 | 0% | 1 | 4% | 0 | 0% |
| ¿Cuándo se detectan en su unidad organizativa, deficiencias o desviaciones en la gestión, se realizan acciones correctivas para solventar dichas situaciones? | 24 | 96% | 1 | 4% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ¿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? | 24 | 96% | 0 | 0% | 1 | 4% | 0 | 0% |
| ¿Se implementan controles internos en su unidad organizativa para la protección de los documentos? | 25 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |

Dirección General de Aviación Civil
Unidad de Planificación Institucional
La Uruca, del puente peatonal del Hospital México 500 m noroeste sobre marginal derecha
Tel directo:(506)22428000/Fax:(506)2290-2555 Apartado Postal 5026/1000
San José, Costa Rica www.dgac.go.cr

A partir de lo anterior destacan algunos aspectos importantes para analizar:

- La pregunta con menos respuestas “Sí” fue “*Se monitorea y se da una gestión de mejora continua del clima organizacional*”. Esta fue una de las preguntas nuevas incluidas en el cuestionario de este año, nunca se había evaluado el tema de clima organizacional en una ASCI y no es costumbre en la institución su monitoreo formal (las jefaturas pueden estar pendientes del clima, sin embargo no suelen contar con instrumentos cuantitativos que les permita tomar decisiones al respecto), por tanto se considera que la mayoría de la institución no tenían pruebas para responder que “Sí”, ante lo cual los bajos resultados en esta pregunta. Cabe destacar que es importante evaluar el tema, ya que a un posible incremento por las disconformidades en el tema del clima organizacional será mayor la probabilidad de que los funcionarios realicen su trabajo de manera deficiente, ya sea por descoordinaciones internas o por propia decisión al tener descontento con la institución, aumentando en este caso el riesgo de fraude en la función pública, negligencia y otros.
- La siguiente pregunta con menos respuestas “Sí” fue la correspondiente a “*¿En su Dependencia se procura la rotación de labores entre funcionarios que realizan tareas afines?*”. Esta también es una pregunta nueva y se pudo constatar que no es una práctica común en la institución, en algunos casos, dificultada por la falta de personal. Es importante aclarar que lo buscado por Control Interno es que esta rotación sea sistemática, no por cubrir vacaciones de algún funcionario o alguna situación similar, si no que la jefatura tenga planeado cada cierto período cambiarles las funciones a los funcionarios a su cargo. Lograr esta rotación aumenta la polifuncionalidad de los colaboradores, disminuye la dependencia en una sola persona y también el riesgo de fraude, ya que al estar una misma persona con las mismas funciones durante largos períodos aumenta la posibilidad de realizar acciones indebidas en favorecimiento de un usuario o proveedor de la institución.

- La pregunta que obtuvo 100% de respuestas “Sí” fue ¿Se implementan controles internos en su unidad organizativa para la protección de los documentos?, luego hubo seis con 96% de respuestas “Sí” (24 de 25 posibles), teniendo una de estas una respuestas “No Aplica” por tanto esta también se puede considerar como que obtuvo el 100% de respuestas posibles como “Sí”, esta fue “¿Se contempla mecanismos de control en su unidad organizativa, que permitan que la información se traslade bajo condiciones de protección y acceso adecuado?”. Ambas preguntas pertenecen al componente de Sistemas de Información y en las justificaciones dadas por las dependencias se nota que el uso de las plataformas facilitadas por el Office 365 (Outlook, Teams, Onedrive), de uso diario debido a la implementación del trabajo en casa los últimos dos años, es el principal responsable de estos buenos resultados.

8.4 Análisis Cualitativo

Se presentan a continuación algunos hechos importantes de resaltar aparte de los datos presentados:

- En general se considera que se logró que los cuestionarios fueran bien llenados, para lo cual el personal de Planificación mantuvo estrecha asesoría y comunicación cada vez que se pudo. Por ejemplo, todos los cuestionarios fueron revisados inicialmente y se les dio oportunidad de corregir aspectos que podían reflejar mejor la realidad de la unidad organizativa y así justificar mejor las respuestas “Sí”, que, si se hubieran dejado como estaban debían responderse “No” o “Parcialmente.” Los casos en que no se logró tal comunicación coinciden con los resultados más bajos de cumplimiento (Proveeduría, Financiero Administrativo y Tecnologías de Información).
- Se muestra disconformidad con el sistema Ecofirma considerando tres respuestas de la Unidad de Asesoría Jurídica en el componente de Sistemas de Información:

- **Pregunta:** *¿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?*
- **Respuesta:** *Los funcionarios se encuentran conformes con los sistemas, con el único que no se encuentran conforme es respecto a la Eco-Firma.*

- **Pregunta:** *¿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?*
- **Respuesta:** *Se cumple parcialmente por as desconformidades con el Sistema de Eco-Firma.*

- **Pregunta:** *¿Los sistemas de información utilizados, son herramientas de gestión adecuada, que les contribuye con el logro de los objetivos de su unidad organizativa?*
- **Respuesta:** *Cumple parcialmente debido a que el Eco-Firma no cumple con las necesidades de la unidad lo que impide el logro de los objetivos de la unidad.*

Igualmente, la Secretaría CETAC mencionó lo siguiente:

Se utiliza el excel, word, correo y ecofirma, sin embargo, este último representa un reproceso y riesgo de perder la trazabilidad documental una vez que se asigna.

Lo anterior en la pregunta:

¿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?

De la misma manera en conversación con la encargada de la Secretaría CETAC esta argumentó que en varias respuestas de sistemas de información marcó “No” dado que el sistema mencionado le ha aumentado su trabajo significativamente. Valga aclarar que esto no se logra observar en el

cuestionario dado que no hay espacio para comentarios cuando se selecciona la respuesta “No”.

La Unidad de Transporte Aéreo, por su parte, evidenció ventajas y desventajas del Ecofirma:

Se mantiene todo la información en la nube, además ahora se tiene Ecofirma, que con sus limitaciones va a fomentar el resguardo de la información.

Lo anterior en varias preguntas de Sistemas de Información, por ejemplo en la siguiente: *¿Se contempla mecanismos de control en su unidad organizativa, que permitan que la información se traslade bajo condiciones de protección y acceso adecuado?*

- Más allá de los resultados finales de la ASCI 2021, es de resaltar que con el trabajo realizado por la Unidad de Planificación tanto por medio de la aplicación del cuestionario, como por otras acciones como la capacitación impartida a las jefaturas por la empresa ARISOL y las asesorías brindadas, se consigue reforzar aspectos culturales que permiten fortalecer el sistema de control interno de la institución, favoreciendo con esto el logro de objetivos institucionales.
- Se presentaron dificultades a la hora de que personal de la Unidad de Planificación intentara comunicarse con personal de los aeropuertos o del Departamento de Servicios de Navegación Aérea, dado que estos tienen horarios que no siempre coinciden con el aplicado en el resto de la institución.
- La Unidad de AVSEC FAL no hizo la ASCI 2021 en la fecha solicitada. En el transcurso de la creación de este informe la jefatura de esta unidad pidió que se le permitiera completar el cuestionario en fecha máxima de 22 de diciembre, alegando responsabilidades que ha tenido que cumplir en días recientes con respecto a acciones relacionadas con Auditorías OACI.

9. Conclusiones

1. La ASCII 2021 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.
2. Hubo un incremento en el cumplimiento de las preguntas del cuestionario, lo que implica un fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.
3. Se presentaron casos ejemplares que muestran importante mejoría con respecto al año 2020 como lo fueron Unidad de Operaciones, Unidad de Asesoría Jurídica y Unidad de Recursos Financieros
4. En general se muestra mayor compromiso e involucramiento de las jefaturas en la aplicación de la ASCII así como en el fortalecimiento del Control Interno de manera integral.
5. Las plataformas tecnológicas actuales obtenidas mediante el Office 365, cuyo uso se ha visto reforzado con el trabajo a distancia en los últimos dos años, representan una fortaleza del Control Interno, presentando facilidades de comunicación y manejo documental
6. Se muestra inconvenientes con el sistema Ecofirma que dificulta el cumplimiento de normas de Control Interno y la trazabilidad de las acciones.
7. El monitoreo del clima organizacional mediante instrumentos formales no es una práctica común en la DGAC/CETAC.
8. En dependencias con escaso personal se presentan dificultades para realizar rotaciones, lo cual debilita el Sistema de Control Interno.

-
9. Los cumplimientos más bajos de la institución fueron influenciados por la falta de seguimiento de las instrucciones y recomendaciones giradas por la Unidad de Planificación para realizar la ASCI.

 10. La Unidad de AVSEC FAL no realizó ASCI en el plazo establecido.

10. Recomendaciones

Partiendo de los anterior se recomienda:

Dirección General

1. Enviar al CETAC el informe de Verificación Documental de resultados de la aplicación de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional - ASCII.
2. Dar seguimiento a las disconformidades presentadas con el sistema Ecofirma.
3. Analizar la posibilidad de crear una política de rotación de labores en las Dependencias de la institución, con el fin de fortalecer la polifuncionalidad del personal.
4. Solicitar a la Unidad de Tecnologías de Información mayor compromiso en el llenado de las autoevaluaciones de control interno y demás tareas relacionadas en la forma correcta.
5. Solicitar mayor compromiso a la Unidad de AVSEC FAL en el llenado de las autoevaluaciones de control interno y demás tareas relacionadas en los tiempos establecidos.
6. Felicitar a las unidades de Operaciones, Asesoría Jurídica y Recursos Financieros por sus destacados desempeños en la ASCI 2021, en comparación con la ASCI 2020.

Unidad de Planificación Institucional, Proceso de Control Interno

7. Publicar este informe en la página web de la DGAC
8. Que se programe desde ahora la aplicación ASCII para octubre 2022.

9. Coordinar con el Proceso de Capacitación el desarrollo de más capacitaciones para jefaturas y/o enlaces de Control Interno para el año 2022.
10. Brindar seguimiento oportuno y eficiente de los planes de acción y mitigación de riesgos.
11. Continuar con los planes de mejora referentes al SIVARI.

Consejo Técnico de Aviación Civil

12. Girar las instrucciones necesarias a la Dirección General para que proceda con la implementación de las recomendaciones establecidas en el presente informe.

Msc. Daniel Wong Álvarez

Subproceso de Control Interno

V°B° _____

Licda. Vilma López Víquez.
Jefa Unidad de Planificación Institucional

10. Anexos

10.1 CIRCULAR DGAC-UPI-CIR -018-2021



CIRCULAR DGAC-UPI-CIR- 018-2021

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

DE: Vilma López Víquez
Unidad de Planificación Institucional

Fecha: 30 de setiembre del 2021

Firmado por Vilma López Víquez
Documento emitido con firma digital
mediante el Sistema Ecofirma
Unidad de Planificación Institucional
Dirección General de Aviación Civil

ASUNTO: Aplicación de Autoevaluación de Sistema de Control Interno Institucional, ASCII - 2021

Con la potestad que brinda la Dirección General a la Unidad de Planificación Institucional se les informa que se ha elaborado una agenda de reuniones que van desde el 15 de octubre al 4 de noviembre de 2021, esto con el propósito de realizar la aplicación ASCII 2021.

1. POLÍTICA INSTITUCIONAL

La Dirección General de Aviación Civil, aplicará anualmente la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional que permita la toma de decisiones y coadyuve al cumplimiento de la misión, la visión institucional y los objetivos propuestos.

Esta política permitirá asegurar la continuidad de los procesos y la autoevaluación de estos.

2. COMPROMISO DEL JERARCA

Se declara el compromiso por parte del Consejo Técnico de Aviación Civil (CETAC), y la Dirección General de Aviación Civil el contar con un Sistema de Control Interno que permita un adecuado funcionamiento de los procesos y que se logren los objetivos particulares de las dependencias y persista el interés institucional garantizando a la administración activa el

Dirección General de Aviación Civil
Unidad de Planificación Institucional -Proceso de Control Interno
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

Dirección General de Aviación Civil
Unidad de Planificación Institucional
La Uruca, del puente peatonal del Hospital México 500 m noroeste sobre marginal derecha
Tel directo:(506)22428000/Fax:(506)2290-2555 Apartado Postal 5026/1000
San José, Costa Rica www.dgac.go.cr

acceso a los recursos materiales, humanos y tecnológicos necesarios para llevar a cabo dicho proceso dar cumplimiento a los objetivos institucionales

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

- Evaluar los procesos organizacionales, en el marco de la seguridad operacional institucional, con el fin de proporcionar una seguridad razonable en el logro de los objetivos.

3.2 Objetivos específicos

- Fortalecer el sistema de Control Interno Institucional.
- Aplicar la ASCII conforme a la estructura organizacional formal institucional aprobada y vigente.

4. INSUMOS PARA LA AUTOEVALUACION

- Para la aplicación se elaboraron los cuestionarios de autoevaluación están basados en las Normas de Control Interno emitidas por la Contraloría General de la Republica 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.
- Para las reuniones es necesario la preparación documental de cada una de las dependencias para validar sus respuestas y no atrasar el proceso, es bueno el enfoque de los cuestionamientos que contestaron que no cumplen según la aplicación del año anterior.
- Considerando que las dependencias que conforman la estructura organizacional formal se proponen cumplir con una serie de objetivos incluidos en los Planes Anuales Operativos, es oportuno la realización de este ejercicio donde podrán exponer a través de los cuestionarios las necesidades o capacidades actuales de su unidad o proceso para ese cumplimiento.

Dirección General de Aviación Civil
Unidad de Planificación Institucional -Proceso de Control Interno
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

Dirección General de Aviación Civil
Unidad de Planificación Institucional
La Uruca, del puente peatonal del Hospital México 500 m noroeste sobre marginal derecha
Tel directo:(506)22428000/Fax:(506)2290-2555 Apartado Postal 5026/1000
San José, Costa Rica www.dgac.go.cr

5. PARTICIPACION

- Para este año se aplicarán algunos cambios en las Dependencias que aplicarán la ASCI:
 - 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 y Salón Diplomático.
 - 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 Información Aeronáutica
 - El Departamento de Aeropuertos realizará ASCI como una sola dependencia en conjunto con la Unidad de Aeródromos Locales
- El Proceso de Control Interno 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 debe solicitarlo a la mayor brevedad posible, siendo la fecha máxima para esto, la de la reunión con la Unidad de Planificación.
- Todas las sesiones de trabajo contarán con la participación del proceso de Control Interno, 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.
- La fecha y los horarios no son negociables por efecto de que tenemos una agenda que cumplir y que es avalada por la Dirección General, a menos claro está, que sea un caso

Dirección General de Aviación Civil
Unidad de Planificación Institucional -Proceso de Control Interno
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

de fuerza mayor que dificulte la presencia de alguno de los participantes obligados y que la ausencia sea comprobable.

- Se recomienda realizar la Autoevaluación con la mayor cantidad de funcionarios posibles de la dependencia. Para lo cual se solicita realizar una minuta que respalde la reunión. La cual podrán adjuntar como evidencia en el cuestionario ASCI 2021.

6. AYUDAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA ASCI 2021

- La Unidad de Planificación ha hecho un esfuerzo por mejorar el cuestionario ASCI a fin de hacerlo más entendible, más sencillo y que aporte más valor agregado a la gestión institucional, se espera que esto facilite el trabajo de las dependencias en este tema.
- En las fechas del 13 y 14 de octubre se le dará una charla a todos los titulares subordinados sobre Control Interno que les servirá para entender mejor el tema, igualmente 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 ha grabado un video a manera de ejemplo explicando como contestar las preguntas de la ASCI 2021. Este está disponible en el siguiente enlace: https://dgaccocr-my.sharepoint.com/:v/g/personal/msalazar_dgac_go_cr/ER4wkZ4MZiBFhF2uJCX-qLkBp84cZMDoJY4uTcTa0rDs0Q?e=xTItKz
- Para la ASCI 2021 se han introducido cambios en el SIVARI, siendo que ahora hay 4 opciones disponibles a responder en cada pregunta: Sí, No, Cumple Parcialmente y No Aplica. Esto permite tener más opciones para responder, mejorando así la flexibilidad del cuestionario. Es importante aclarar que las respuestas Cumple Parcialmente y No Aplica, al igual que las Sí, deben ser justificadas y avaladas por la Unidad de Planificación.

Dirección General de Aviación Civil
Unidad de Planificación Institucional -Proceso de Control Interno
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

Dirección General de Aviación Civil
Unidad de Planificación Institucional
La Uruca, del puente peatonal del Hospital México 500 m noroeste sobre marginal derecha
Tel directo:(506)22428000/Fax:(506)2290-2555 Apartado Postal 5026/1000
San José, Costa Rica www.dgac.go.cr

- Para cualquier consulta puede comunicarse con los siguientes funcionarios de la Unidad de Planificación: Daniel Wong, María Salazar, Jeffrey Orozco, Hugo Garita.

6. OTROS A CONSIDERAR

- El SIVARI presenta una limitación que no pudo ser mejorada para la ASCI 2021, 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) o bien al justificar un No Aplica, 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.

V°B°

Firmado por Luis Miranda Muñoz
Documento emitido con firma digital
mediante el Sistema Ecofirma
Dirección General de Aviación Civil

Sr. Luis Miranda Muñoz
Subdirector General de Aviación Civil

C: Archivo/dwa
Adjuntos: cuestionarios a utilizar y la agenda de reuniones.

Dirección General de Aviación Civil
Unidad de Planificación Institucional -Proceso de Control Interno
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

Dirección General de Aviación Civil
Unidad de Planificación Institucional
La Uruca, del puente peatonal del Hospital México 500 m noroeste sobre marginal derecha
Tel directo:(506)22428000/Fax:(506)2290-2555 Apartado Postal 5026/1000
San José, Costa Rica www.dgac.go.cr

10.2 CIRCULAR DGAC-UPI-CIR-019-2021



CIRCULAR DGAC-UPI-CIR- 019-2021

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

DE: Vilma López Víquez
Unidad de Planificación Institucional

Firmado por Vilma López Víquez
Documento emitido con firma digital
mediante el Sistema Ecofirma
Unidad de Planificación Institucional
Dirección General de Aviación Civil

Fecha: 12 de octubre del 2021

ASUNTO: Fecha de cierre de Autoevaluación de Sistema de Control Interno Institucional, ASCII -2021

En adición a la circular DGAC-UPI-CIR- 018-2021 se les informa que la fecha límite para contestar la Autoevaluación de Sistema de Control Interno Institucional, ASCII 2021, en el SIVARI será el 15 de noviembre. Después de esta fecha el sistema no permitirá realizar más ediciones al cuestionario salvo que se solicite una prórroga la cual se aceptará solo si contiene una justificación con un caso de fuerza mayor.

C: Archivo/dwa
Adjuntos: cuestionarios a utilizar y la agenda de reuniones,

10.3 CIRCULAR DGAC-UPI-CIR-019-2021

CIRCULAR DGAC-UPI-CIR- 022-2021

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

DE: Vilma López Víquez
Unidad de Planificación Institucional

Firmado por Vilma López Víquez
Documento emitido con firma digital
mediante el sistema Ecofirma
Unidad de Planificación Institucional
Dirección General de Aviación Civil

Fecha: 8 de Noviembre del 2021

ASUNTO: Pregunta de Autoevaluación de Sistema de Control Interno Institucional, ASCII - 2021

En la circular DGAC-UPI-18-2021 se les remitió el cuestionario de la Autoevaluación de Sistema de Control Interno Institucional, ASCII-2021, el cual es el mismo que se encuentra en el sistema SIVARI. Sin embargo, en relación a la primera pregunta del cuestionario:

¿Usted como titular subordinado ha realizado reuniones anualmente para dar a conocer y promover el cumplimiento de los factores formales de ética, tales como: visión, misión, valores, código de ética de la Institución?

Considerando consultas recibidas por diferentes dependencias al respecto, y teniendo claro que los aspectos mencionados en la pregunta también pueden fomentarse por medios escritos, se les informa que se permite aportar, como evidencia ante tal pregunta, correos electrónicos, circulares internas o demás comunicaciones escritas de parte de la jefatura hacia su personal fomentando tales factores.

C: Archivo/dwa

Dirección General de Aviación Civil
Unidad de Planificación Institucional -Proceso de Control Interno
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

Dirección General de Aviación Civil
Unidad de Planificación Institucional
La Uruca, del puente peatonal del Hospital México 500 m noroeste sobre marginal derecha
Tel directo:(506)22428000/Fax:(506)2290-2555 Apartado Postal 5026/1000
San José, Costa Rica www.dgac.go.cr