

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

INFORME Nº AI-09-2024

EVALUACIÓN DEL SISTEMA ESPECÍFICO DE
VALORACIÓN DE RIESGO (SEVRI)

OCTUBRE – 2024



ÍNDICE

ÍNDICE	2
ABREVIATURAS UTILIZADAS	5
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1.- NATURALEZA DEL ESTUDIO.....	9
1.2.-JUSTIFICACIÓN.....	9
3.-OBJETIVOS	10
1.3.1.- OBJETIVO GENERAL.....	10
1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.4.- ALCANCE	12
1.5.- METODOLOGÍA.....	13
1.6.- TIPO DE AUDITORÍA.....	13
1.7.- NORMATIVA ADMINISTRATIVA, LEGAL Y TÉCNICA	13
1.8.- CUMPLIMIENTO CON NORMAS GENERALES DE AUDITORÍA.....	17
1.9.- LIMITACIONES	17
1.10.- GENERALIDADES DEL ESTUDIO	17
1.11.- COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	18
II. COMENTARIOS.....	19
2.2.1 Existencia, validez, suficiencia y cumplimiento de normativa interna para gestionar el SEVRI.....	19
2.2.2 Establecimiento y funcionamiento del SEVRI, por áreas, actividades o tareas	22
2.2.3 Sobre la identificación del el ámbito de aplicación y su completitud.	26
2.2.4 Insumos considerados para la evaluación del SEVRI.....	28
2.2.5 Sobre la existencia y funcionamiento de los componentes: marco orientador, ambiente de apoyo, recursos, sujetos interesados y herramienta para la administración de la información.....	29
2.2.6 Valorar si los riesgos identificados, están referidos a los riesgos institucionales relevantes y están asociados al logro de los objetivos y metas, definidos tanto en los planes estratégicos, anuales operativos, de mediano y de largo plazos	36



2.2.7 Evaluar por muestra, que el proceso de identificación, análisis, evaluación y administración de los riesgos sea correspondiente con la normativa externa e interna aplicable.....	40
2.2.8 Sobre análisis de que el SEVRI implementado produzca información que apoya la toma de decisiones y promueve, de manera razonable, el logro de los objetivos institucionales	46
2.2.9 Sobre la existencia de una adecuada documentación y registro de los riesgos que incluyan, como mínimo, la información sobre su probabilidad, consecuencia, nivel de riesgo asociado y medidas seleccionadas para su administración.....	48
2.2.10 Existencia y aplicación de un proceso de revisión de riesgos, que permita dar seguimiento y generar información relevante, todo de conformidad con la normativa aplicable	50
2.2.11 Comprobar por muestra que las medidas adoptadas para la administración de los riesgos son eficientes y eficaces	52
2.2.12 Verificar que el jerarca y los respectivos titulares subordinados de la institución asumen la responsabilidad por el establecimiento y funcionamiento del SEVRI	53
2.2.13 Medir la percepción de los funcionarios sobre el concepto SEVRI y su contribución en la toma de decisiones	54
2.2.14 Identificar la materialización de riesgos y evaluar las medidas adoptadas en su administración	58
2.2.15 Verificar que las acciones implementadas en el marco de las recomendaciones emitidas en el Informe de Auditoría Interna AI-03-2019 denominado “Evaluación del SEVRI”, mantienen vigencia y su cumplimiento a través del tiempo.....	59
2.2.16 Verificar que la herramienta automatizada genera resultados acordes con la normativa existente para gestionar el SEVRI y evaluar la calidad de la información que produce y comprobar si agrega valor a la gestión institucional	66
2.2.17 Inventariar las distintas fuentes –departamentos y/o procesos– que recopilan o levantan información de riesgos en la institución y verificar que los mismos estén integrados/alineados con el SEVRI institucional.....	70
2.2.18 Medir e identificar el grado de madurez del SEVRI en la DGAC y analizar si las acciones desarrolladas en materia de identificación y administración de riesgos en la DGAC han permeado la cultura organizacional.....	73
III. CONCLUSIONES.....	78
IV. RECOMENDACIONES	83



INDICE CUADROS

Cuadro N°1 Lista de dependencias Institucionales	19
Cuadro N°2 Lista de dependencias	22
Cuadro N°3 Lista de Objetivo evaluado en el SIVARI	25
Cuadro N°4 Lista de niveles de riesgo Residual año 2022 vs 2023....	31
Cuadro N°5 Objetivos duplicados extraído de SIVARI	33
Cuadro N°6 Riesgos materializados	35
Cuadro N°7 Revisión de Matrices en SIVARI	37
Cuadro N°8, Ejemplos de eventos.....	45
Cuadro N°9 Muestra de medidas para mitigar los riesgos	46
Cuadro N°10 Muestra de seguimiento de los planes de acción	47
Cuadro N°11 Medidas de control Administrativas.....	49
Cuadro N°12 Factores para la estructura de riesgos	51
Cuadro N°13 Tendencia de factores de riesgos 2022 vs 2023... ..	52
Cuadro N°14 Situaciones riesgo materializados en 2023 (ejemplos)...	55
Cuadro N°15 Seguimiento plan de acción AI-08-2022	56
Cuadro N°16 Seguimiento plan de acción AI-03-2019	59
Cuadro N°17 Niveles de Riesgo	59
Cuadro N°18 Índice de Madurez "Informal y Aspiracional.....	70



INDICE DE ILUSTRACIONES Y GRÁFICOS

Ilustración N°1 Estructura Organizacional.....	24
Gráfico N°1 Lineamientos estratégicos.....	34
Gráfico N°2 Distribución niveles de riesgo residual.....	35
Ilustración N°2 Controles Existentes... ..	40
Ilustración N°3 Nivel de riesgo inherente y riesgo residual	41
Ilustración N°4 Medidas de Administración (controles existentes).....	42
Ilustración N°5 Medidas de mitigación de 2022 a 2023.....	48
Gráfico N°3 Clasificaciones específicas de riesgos 2023.....	54

ABREVIATURAS UTILIZADAS

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



PAO	Plan anual operativo
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas





RESUMEN EJECUTIVO

El estudio realizado permitió evaluar el cumplimiento, la validez y la suficiencia del sistema específico de valoración de riesgo 2022 –2023 el cual podrá extenderse a periodos anteriores o actuales según las mejores prácticas de auditoría – implementada en el CETAC-DGAC, de conformidad con las “*Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)*”, donde cada dependencia registra el análisis de riesgos y sus respectivos planes de acción, en caso de que apliquen; utilizado en el Consejo Técnico de Aviación Civil por medio del sistema SIVARI, de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Control Interno, № 8292, y el Manual de Normas de Control Interno para el Sector Público.

De los resultados obtenidos sobre el proceso de valoración de riesgos realizada para el periodo 2023, se identificaron algunas áreas de mejora con el fin de que este proceso de valoración permita generar un valor agregado a los jerarcas y titulares subordinados, no obstante, entre las debilidades se encuentran:

1. La ausencia de mecanismo que permitan relacionar el proceso de valoración de riesgos con planes nacionales, Análisis del entorno externo, normativa externa asociada a los departamentos de gestionar los riesgos, entre otras.
2. La falta de claridad para los colaboradores que participan del proceso en identificar riesgos, de donde estos mezclan los conceptos de un evento, con una causa o con un impacto.
3. La utilización de metas estratégicos en lugar de objetivos estratégicos tiene la limitación de que la meta no plasma la inspiración del objetivo estratégico, de tal manera que la meta se convierte en la ejecución de actividades operativas, generando una distorsión en los resultados de la valoración de riesgos.



4. Las dependencias no logran identificar otros tipos de riesgos como Financieros, De Dirección, Riesgos de Tecnología de Información, Riesgos de Integridad, Riesgos de Información de Gestión, Riesgo de Información, para la toma de decisiones, Riesgo de Información Estratégica, Riesgos de Gestión de Proyectos, entre otras categorías.
5. Los colaboradores, no logran utilizar la estructura semántica de como redactar los riesgos.
6. Las dependencias no comprenden la relación entre riesgo inherente y riesgo residual, cuando se llenan las diferentes plantillas de identificación de riesgos inherentes con las acciones relativas administrativas para determinar el riesgo residual.
7. Con respecto a la utilización de indicadores del proceso de valoración de riesgos, que permita valorar el estado de la gestión de riesgos, a pesar del documento Marco Orientador de SEVRI los tiene identificados, dichos indicadores, no se han incorporado en el informe de Identificación de Riesgos SEVRI 2023.

Finalmente, sobre la herramienta SIVARI se identificó que los usuarios no comprenden la forma de llenado, por lo que se registran en esta herramienta errores conceptuales como que el costo del control es mayor que el beneficio que se espera lograr, riesgos residuales mayores que el riesgo inherente, medidas de administrativas existentes con las medidas propuestas.



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 sistema específico de valoración de riesgo 2023 – 2024 el cual podrá extenderse a periodos anteriores o actuales según las mejores prácticas de auditoría – implementada en el CETAC-DGAC, de conformidad con las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI.

1.2.- JUSTIFICACIÓN

De conformidad con el Artículo 22, inciso c) de la Ley General de Control Interno, Ley Nº 8292 y las Normas de Control Interno para el Sector Público, publicadas en “La Gaceta” Nº 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.

Asimismo, se atiende el presente estudio de conformidad con lo establecido en las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del SEVRI, en Resolución R-CO-64-2005 del Despacho de la Contralora General en ejercicio, a las once horas del primero de julio del dos mil cinco, publicadas en La Gaceta Nº134 del 12/07/2005 y sus reformas.



3.-OBJETIVOS

1.3.1.- OBJETIVO GENERAL

Emitir una opinión sobre el cumplimiento, la validez y la suficiencia del sistema específico de valoración de riesgo 2023 –el cual podrá extenderse a periodos anteriores o actual según las mejores prácticas de auditoría– implementado en el CETAC – DGAC, de conformidad con las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del SEVRI.

1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar la existencia y evaluar la validez, suficiencia y cumplimiento de normativa interna para gestionar el SEVRI.
2. Verificar el establecimiento y funcionamiento de un SEVRI, por áreas, actividades o tareas.
3. Identificar el ámbito de aplicación y evaluar que sea completo.
4. Evaluar si el SEVRI utiliza como insumos, al menos lo siguiente:
 - a) Planes nacionales, sectoriales e institucionales.
 - b) Análisis del entorno interno y externo.
 - c) Evaluaciones institucionales.
 - d) Descripción de la organización (procesos, presupuesto, sistema de control interno).
 - e) Normativa externa e interna asociada con la institución.
 - f) Documentos de operación diaria y de la evaluación periódica del desempeño del SEVRI de DGAC.



INFORME AI-09-2024

5. Comprobar la existencia y funcionamiento de los componentes: marco orientador, ambiente de apoyo, recursos, sujetos interesados y herramienta para la administración de la información.
6. Valorar si los riesgos identificados, están referidos a los riesgos institucionales relevantes y están asociados al logro de los objetivos y metas, definidos tanto en los planes estratégicos, anuales operativos, de mediano y de largo plazos.
7. Evaluar por muestra, que el proceso de identificación, análisis, evaluación y administración de los riesgos sea correspondiente con la normativa externa e interna aplicable.
8. Analizar que el SEVRI implementado produzca información que apoya la toma de decisiones y promueve, de manera razonable, el logro de los objetivos institucionales.
9. Verificar la existencia de una adecuada documentación y registro de los riesgos que incluyan, como mínimo, la información sobre su probabilidad, consecuencia, nivel de riesgo asociado y medidas seleccionadas para su administración.
10. Verificar la existencia y aplicación de un proceso de revisión de riesgos, que permita dar seguimiento y generar información relevante, todo de conformidad con la normativa aplicable.
11. Comprobar por muestra que las medidas adoptadas para la administración de los riesgos son eficientes y eficaces.
12. Verificar que el jerarca y los respectivos titulares subordinados de la institución asumen la responsabilidad por el establecimiento y funcionamiento del SEVRI.



13. Medir la percepción de los funcionarios sobre el concepto SEVRI y su contribución en la toma de decisiones.
14. Identificar la materialización de riesgos y evaluar las medidas adoptadas en su administración.
15. Verificar que las acciones implementadas en el marco de las recomendaciones emitidas en el Informe de Auditoría Interna AI-08-2022 denominado “Evaluación del SEVRI”, mantienen vigencia y su cumplimiento a través del tiempo.
16. Verificar que la herramienta automatizada genera resultados acordes con la normativa existente para gestionar el SEVRI y evaluar la calidad de la información que produce y comprobar si agrega valor a la gestión institucional.
17. Inventariar las distintas fuentes –departamentos y/o procesos– que recopilan o levantan información de riesgos en la institución y verificar que los mismos estén integrados/alineados con el SEVRI institucional.
18. Medir e identificar el grado de madurez del SEVRI en la DGAC y analizar si las acciones desarrolladas en materia de identificación y administración de riesgos en la DGAC han permeado la cultura organizacional.

1.4.- ALCANCE

El período objeto de este estudio, abarcó el proceso de evaluación anual del periodo 2023 del Sistema Específico de Valoración de Riesgos inmediato anterior, 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, oculares, 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

1. La Ley General de Control Interno, Ley N.º 8292 del 31 de julio de 2002.
2. Las Normas de Control Interno para el Sector Público.
3. Las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI.
4. Las “Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público”, (Resolución R-DC-119-2009 del 16/12/2009), publicado en “La Gaceta” Nº 28 del 10 de febrero de 2010.
5. Las “Normas Generales de Auditoría para el Sector Público”, RDC-64-2014, publicadas en “La Gaceta” Nº 184 del 25/09/2014 que rigen a partir del 01 de enero de 2015.
6. Los Procedimientos del Sistema de Gestión de la Auditoría Interna,



certificados bajo la norma ISO 9001:2015.

7. 4E02 Ley General de Aviación Civil V.02.
8. 6E05, Ley General 6227 de la Administración Pública.
9. 6E71, Decreto 34821-MOPT.
10. 5E19, Decreto No 41417-MOPT Reorganización administrativa integral del Consejo Técnico.
11. 6E72, Decreto 35620-MOPT.

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:

"SECCIÓN IV

Informes de auditoría interna

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

- a) El titular subordinado, en un plazo improrrogable de diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, ordenará la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de ellas, en el transcurso de dicho plazo elevará el informe de auditoría al jerarca, con copia a la auditoría interna, expondrá por escrito las razones por las cuales objeta las recomendaciones del informe y propondrá soluciones alternas para los hallazgos detectados.
- b) Con vista de lo anterior, el jerarca deberá resolver, en el plazo de veinte días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la



INFORME AI-09-2024

documentación remitida por el titular subordinado; además, deberá ordenar la implantación de recomendaciones de la auditoría interna, las soluciones alternas propuestas por el titular subordinado o las de su propia iniciativa, debidamente fundamentadas. Dentro de los primeros diez días de ese lapso, el auditor interno podrá apersonarse, de oficio, ante el jerarca, para pronunciarse sobre las objeciones o soluciones alternas propuestas. Las soluciones que el jerarca ordene implantar y que sean distintas de las propuestas por la auditoría interna, estarán sujetas, en lo conducente, a lo dispuesto en los artículos siguientes.

- c) El acto en firme será dado a conocer a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente, para el trámite que proceda.

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

La Contraloría General de la República dirimirá el conflicto en última instancia, a solicitud del jerarca, de la auditoría interna o de ambos, en un plazo de treinta días hábiles, una vez



completado el expediente que se formará al efecto. El hecho de no ejecutar injustificadamente lo resuelto en firme por el órganocontralor, dará lugar a la aplicación de las sancionesprevistas 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 enesta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas enel 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 técnicaaplicable.

Asimismo, cabrá responsabilidad administrativa contra el jerarca que injustificadamente no asigne losrecursos 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 asigneel jerarca o el titular subordinado, incluso las acciones para instaurar las recomendaciones emitidas por la auditoría interna, sin perjuicio de lasresponsabilidades que les puedan ser imputadas civil ypenalmente.

El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos también incurrirán



INFORME AI-09-2024

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

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

1.8.- CUMPLIMIENTO CON NORMAS GENERALES DE AUDITORÍA

El estudio se ejecutó de conformidad con las “Normas Generales de Auditoría para el Sector Público” (R-DC-64-2014-) y las “Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en Sector Público”.

1.9.- LIMITACIONES

No se identifican limitaciones en la ejecución del estudio.

1.10.- GENERALIDADES DEL ESTUDIO

El Unidad de Planificación Institucional fue la encargada de gestionar el proceso de Evaluación del SEVRI periodo 2023, para lo cual esta evaluación es realizada cada año. Como parte de las actividades

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



que permiten desarrollar la Evaluación, se utiliza la herramienta SIVARI, donde cada dependencia registra las valoraciones de riesgo y sus respectivos planes de acción en caso de que apliquen para su respectivo seguimiento.

1.11.- COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

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

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

Por parte de la Auditoría Interna:

Sr. Oscar Serrano Madrigal, Auditor General – CETAC

Sra. Maribel Muñoz Arrieta, Sub Auditora General – ETAC

Sr. Arturo Ramírez Hegg, Auditor externo

Sra. Verónica Barquero Soto, Auditora externa

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



II. COMENTARIOS

A continuación, se muestran los resultados generales del examen realizado.

2.1 Sobre el Sistema Específico de Valoración de Riesgo (SEVRI), implementado en el CETAC-DGAC

2.2.1 Existencia, validez, suficiencia y cumplimiento de normativa interna para gestionar el SEVRI

El proceso de Evaluación del Sistema Específico de Valoración del Riesgo (SEVRI) a cargo de la Unidad de Control Interno; se desarrolló a través de la utilización de la herramienta SIVARI. Para esta evaluación se incluyó el análisis de seguimiento periodo 2022 y el informe del SEVRI para el 2023.

Con respecto a la cobertura de la valoración de los objetivos de la DGAC del PAO se tiene la siguiente distribución según se detalla en el informe DGAC- UPI-INF- 021-2023, en la sección de antecedentes:

- *“En el año 2022 se volvieron a valorar el 100% de los metas del PAO rutinarios además de los estratégicos (representados en el Plan Operativo Institucional) y algunos de los elementos del Plan Estratégico (Estrategia/Lineamiento Estratégico/*



Actuación Estratégica) a los cuales se le detectaron riesgos en el análisis de contexto realizado a principios de año.

- En el año 2023 se hizo igual que en el 2022, con la única diferencia que la cantidad de objetivos institucionales aumentaron dado que se detectaron riesgos no solo en el análisis de contexto realizado, sino también en el de partes interesadas, a principios de año.”*

Según lo que se desprende del informe DGAC-UPI-INF- 021-2023, se utiliza las metas del PAO para el 2023, donde se toma como ejemplo los objetivos de Unidad de Tecnologías de Información como observamos que mezcla objetivos en color amarillo y también incorpora las metas del PAO en color celeste, asimismo, el objetivo del PAO en color en blanco vemos un objetivo duplicado, tal como se muestra en la Cuadro № 1.



INFORME AI-09-2024

Cuadro N°1

Lista de Dependencias Institucionales

Unidad Organizativa	Código U.Org.	No. Obj.	Objetivo	Evento
Unidad de Tecnologías de Información	TI	TI-01	Atender el 100% de las solicitudes de incidentes de los funcionarios de la institución.	Personal insuficiente
	TI	TI-02	Gestionar la contratación del 100% de servicios o soluciones informáticas solicitadas por la dependencias institucionales en pro del correcto desempeño de sus funciones. (Procesos de Mantener vigentes el 100% de los arrendamientos de equipos de computo, impresoras, servicios de administración de info-comunicación y de vigilancia, requeridos en la institución.	Personal insuficiente para la asignación de proyectos
	TI	TI-03	Mantener actualizadas el 100% de licencias y suscripciones requeridas en la institución.	Al no contar con la estimación de presupuesto anual
	TI	TI-04	Adquirir el 100% de las herramientas, dispositivos y equipos tecnológicos de apoyo requeridas en la institución.	Al no contar con presupuesto para las suscripciones anuales
	TI	TI-05	Brindar soluciones a los posibles problemas o inconvenientes a nivel de tecnologías y comunicación que puedan presentarse en las dependencias institucionales.	Presupuesto insuficiente
	TI	TI-06	Brindar soluciones a los posibles problemas o inconvenientes a nivel de tecnologías y comunicación que puedan presentarse en las dependencias institucionales.	Ciberseguridad vulnerada
	TI	TI-07	Abastecer a la institución de todos los equipos, licencias y servicios tecnológicos necesarios para el funcionamiento correcto de cada dependencia	Servicios institucionales colapsados
	TI	UTI-08		Planificación estratégica de TI desactualizada

Fuente: Reporte en Excel del SIVARI del documento "ResultadosSevri_14052024091541 2023"

Por lo que existe una mezcla de objetivos y metas en la valoración de riesgos.

Adicionalmente, con respecto al alcance de los objetivos, se indica en documento 5M03 Marco Orientador del Sistema de Valoración de Riesgos, en el inciso 4.2 Mantenimiento y Perfeccionamiento del Sistema, lo siguiente:

" La Valoración de Riesgos será aplicada todos los años de manera continua y estará condicionada a las



*metas incluidas en los planes anuales operativos e
institucionales (PAO-POI)..."*

Para lo cual, se identifica casos donde las metas registradas en el PAO corresponden a actividades, que no reflejan la ORIENTACION A RESULTADOS, planteados en el objetivo estratégico, que permitan alcanzar a cumplir un objetivo a mediano y largo plazo.

2.2.2 Establecimiento y funcionamiento del SEVRI, por áreas, actividades o tareas

Del Informe del SEVRI 2023, "INFORME SOBRE VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2023", elaborado en el mes de junio del mismo año, se determinan las dependencias que participaron y se realiza comparación con el informe de riesgos registrados en la herramienta SIVARI, en donde se desarrolló la valoración de riesgos a 31 dependencias de manera completa (94%), una de manera incompleta (Regulación Aeronáutica) y una no lo hizo del todo (Tecnologías de Información), cuando en realidad son 38 dependencias.

A continuación, se muestra la lista de dependencias anotas en el PAO 2023 Reporte DGAC-UPI-INF-008-2022, para un total de 38 dependencias, pero en el informe se indica que aplicó a 31, por lo que el dato indicado en el informe de identificación de riesgos SEVRI 2023 (DGAC-UPI-INF- 021-2023), no es congruente como se observar el total de dependencias en el siguiente cuadro:



INFORME AI-09-2024

Cuadro Nº2

Lista de Dependencias

Áreas y Productos del Programa 333	Estructura Programática - Sistema SPP (familias)	Dependencias Institucionales
Área y Producto #1: "Servicios y Regulación Aeronáutica"	SPP(Seguridad Operacional del Estado)	Proceso SSP
	Accidentes e Incidentes	Unidad Accidentes e Incidentes
	Seguridad Operacional	Depto. Seguridad Operacional
		Unidad Operaciones Aeronáuticas
		Unidad Aeronavegabilidad
		Unidad Transporte Aéreo
		Unidad AVSEC-FAL
		Unidad Supervisión de Aeródromos
		Unidad Licencias
		Unidad Supervisión de Navegación Aérea
	Servicios Navegación Aérea	Proceso Biblioteca Técnica
		Proceso Certificación Aeronáutica
		Depto. Servicios de Navegación Aérea
		Unidad Administración del Espacio Aéreo (ATM)
Área y Producto # 2: "Servicios Administrativos, Financieros, Tecnológicos, Asesorías y Fiscalización"	Dirección General y Regulación Aeronáutica	Unidad Información Aeronáutica (AIM)
		Proceso Regulación Aeronáutica
	Financiero Administrativo	Dirección General
		Depto. Financiero Administrativo
		Unidad Gestión Institucional de Recursos Humanos
		Unidad Recursos Financieros
		Unidad Proveeduría
		Proceso Archivo Central
	Tecnologías de Información	Proceso Salud Ocupacional
		Proceso Servicios Generales
		Unidad Tecnologías de Información
	CETAC	Proceso Secretaría CETAC
	Contraloría de Servicios	Proceso Contraloría de Servicios



AUDITORÍA INTERNA

INFORME AI-09-2024

	Auditoría interna	Auditoría interna
	Asesoría jurídica	Asesoría Jurídica
	Planificación Institucional	Planificación Institucional
	Órgano Fiscalizador	Órgano Fiscalizador - AIJS
Área y Producto	Estructura Programática - Sistema SPP	Dependencias Institucionales
Área y Producto #3: "Desarrollo de Aeródromos e Infraestructuras "	Aeropuertos	Depto. Aeropuertos
		Unidad AITBP
		Unidad AIDOQ
		Unidad AIL
		Unidad Aeródromos Locales
		Proceso Salón Diplomático
	Infraestructura y Mantenimiento	Unidad Infraestructura Aeronáutica
		Proceso Mantenimiento

Fuente: PAO 2023 Reporte DGAC-UPI-INF-008-2022

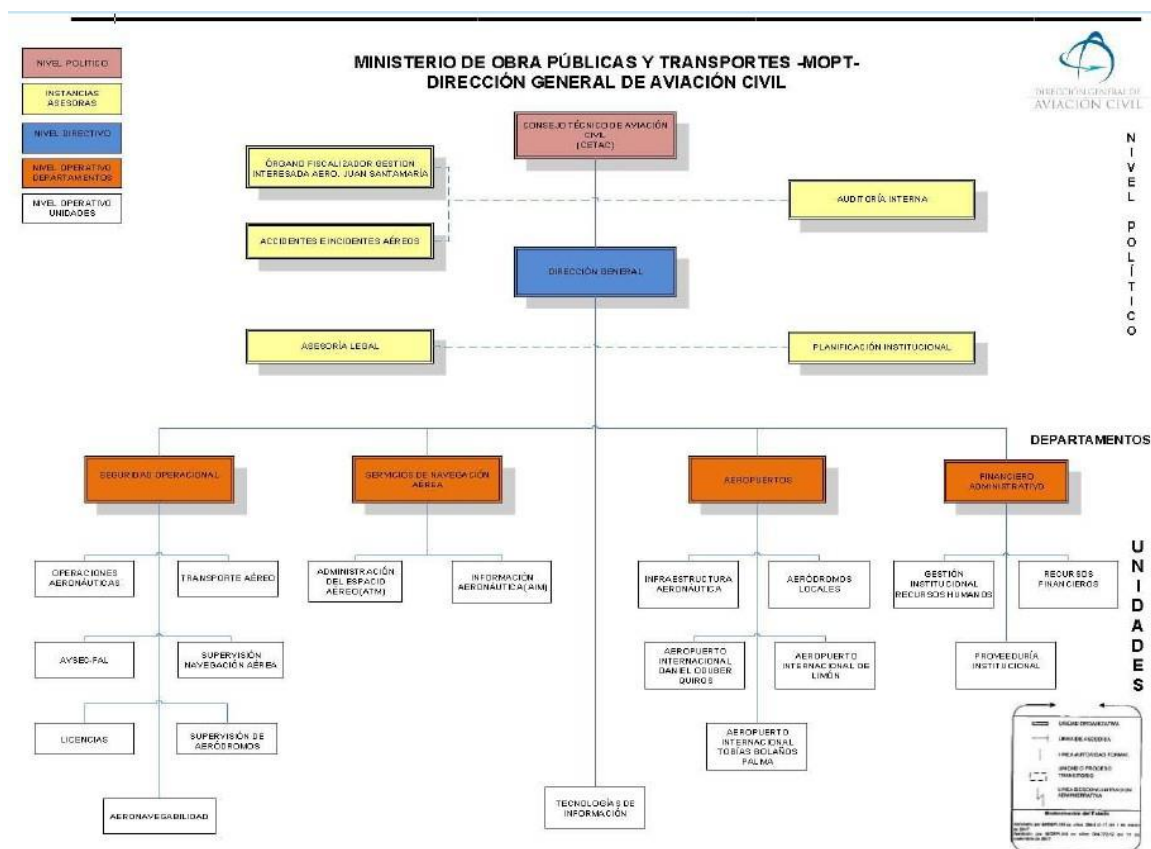
a. Estructura organizacional

De acuerdo con el Anexo № 2 Ambiente de Apoyo del documento 5M03 Marco Orientador, este detalla que la responsabilidad por la gestión de riesgo en la institución recae en el Consejo Técnico de Aviación Civil y el Director (a) General y Subdirector (a), así como en los titulares subordinados, funcionarios a cargo de las dependencias de la institución que tengan responsabilidades en el Plan Anual Operativo, Plan Operativo Institucional y Plan Estratégico Institucional (en la medida que se determinen riesgos asociados a sus elementos estratégicos, según lo indica en el documento 5M03 Marco Orientador, tal como se extrae del documento en mención:

"Los titulares subordinados serán los responsables por el cumplimiento de Ley N° 8131 Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, Ley N.º 8292 Ley de Control Interno y coordinará con la Unidad de Planificación, lo correspondiente a las actividades en materia de riesgo.

Ilustración N° 1

Estructura Organizacional



Fuente: Marco Orientador del Sistema de Valoración de Riesgos de la Dirección General de Aviación Civil



2.2.3 Sobre la identificación del ámbito de aplicación y su completitud

Para el periodo 2023, en el documento DGAC-UPI-INF- 021-2023, el cual se denomina “Informe Identificación de Riesgos SEVRI 2023”, en el inciso 8.1 Alcance del SEVRI, se indica lo siguiente:

“Desarrollaron la Valoración de Riesgos 31 dependencias de manera completa (94%), una de manera incompleta (Regulación Aeronáutica) y una no lo hizo del todo (Tecnologías de Información),”

De lo anterior, se identificó un error en el número de dependencias, ya que la lista total son 38 según el PAO y en el informe DGAC-UPI-INF- 021-2023, el cual se denomina: “Informe identificación de riesgos SEVRI 2023” se indica 31 áreas participantes en el informe de valoración de riesgos.

Asimismo, en lineamiento 3.3 del Marco Orientador del SEVRI 5M03, indica lo siguiente:

“... La valoración de riesgo se realizará considerando como base los objetivos (representados en forma de metas) incluidos en el Plan Anual Operativo, Plan Operativo Institucional, más los elementos estratégicos (objetivos, lineamientos y otros) del Plan Estratégico Institucional que se determinen que están vinculados con amenazas y debilidades identificadas en el análisis de contexto realizado cada año. Para ello deberán formalizarse y actualizarse los procedimientos de gestión, instructivos, machotes y formularios de cada uno de ellos ... ”



INFORME AI-09-2024

De lo anterior, la valoración de riesgos identificó que las metas no reflejan los aspectos esenciales del objetivo incluidos en el Plan Anual Operativo, tal como el siguiente caso:

Caso N.1: Objetivo de la Unidad de Planificación Institucional, se presenta el siguiente objetivo

Cuadro N°3 Lista de Objetivo evaluado en el SIVARI

Código U.Org.	No. Obj.	Objetivo	Evento	Causa
UPI	UPI-06-1	Preparar el anuario estadístico de transporte aéreo correspondiente al 2022 y declaraciones trimestrales al Ministerio de Hacienda.	Información enviada extemporáneamente	Problemas con la implementación del Sistema de Facturación y Cobro, módulo Estadística
UPI	UPI-06-1	Preparar el anuario estadístico de transporte aéreo correspondiente al 2022 y declaraciones trimestrales al Ministerio de Hacienda.	Información requerida para realizar el anuario se presentada de manera incompleta	Retraso en la entrega de formularios

Fuente: Reporte en Excel del SIVARI del documento "ResultadosSevri_14052024091541 2023"

Del cuadro anterior, la columna objetivo, no es el objetivo, sino que el texto corresponde a la meta del Objetivo N° 6, el cual es una actividad que se refiere a la preparación del anuario, siendo el objetivo el siguiente:

"6. Brindar información estadística de Transporte Aéreo nacional e internacional, operaciones, pasajeros y carga para la toma de decisiones y uso de usuarios internos y externos."

Por lo tanto, la meta no contempla que la información permita cumplir las necesidades de los usuarios interno y externos, para la toma de decisiones.



2.2.4 Insumos considerados para la evaluación del SEVRI

Se evalúa que el SEVRI utiliza como insumos lo indicado en las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE, de donde se extrae:

- a) Planes nacionales, sectoriales e institucionales.
- b) Análisis del entorno interno y externo.
- c) Evaluaciones institucionales.
- d) Descripción de la organización (procesos, presupuesto, sistema de control interno).
- e) Normativa externa e interna asociada con la institución.
- f) Documentos de operación diaria y de la evaluación periódica del desempeño de este SEVRI.

De la revisión efectuada se comprobó que de la documentación ingresada en el Sistema SIVARI, no se logra identificar los insumos que permita generar una adecuada identificación de riesgos durante el proceso de evaluación del SEVRI. Puede indicarse que no se registra un documento que integre o visualice un análisis integral del aporte que pueden generar al proceso, de los diferentes insumos planteados indicados en las Directrices del SEVRI.

De la revisión de la Matriz de Identificación de Riesgos, estos están dirigidos a las metas registradas en el SIVARI correspondiente al PAO 2023, no obstante, no se logra visualizar una vinculación con los planes nacionales, sectoriales e institucionales o al análisis del entorno interno y externo, fundamentalmente, por cuanto se carece de un análisis FODA, que permita integrar dichos elementos.



INFORME AI-09-2024

En el documento Marco Orientador 5M03 en la sección 5.1.1 Análisis de contexto se indica lo siguiente:

“Antes de aplicar la Valoración de Riesgo la DGAC realizará un análisis de contexto, con el fin de valorar aquellas situaciones, tanto internas como externas, que pueden afectar positiva o negativamente, la capacidad de la Institución para alcanzar los objetivos establecidos, mediante la utilización de la herramienta FODA y en reunión con la Dirección General, jefes de departamento, los jefes de las unidades de Planificación, Tecnologías de la Información y Asesoría Jurídica.”

De acuerdo párrafo anterior, este análisis de contexto, no se vincula al proceso del SEVRI, ya que la herramienta SIVARI no lo tiene incorporado

La Resolución R-CO-64-2005 del Despacho de la Contralora General, sobre el Ámbito de Aplicación del SEVRI y de acuerdo con el documento 5M03, Marco Orientador Valoración de Riesgos, este aspecto “Análisis de contexto”, no se encuentra desarrollado y en el seguimiento de las recomendaciones se indica que para diciembre del 2025.

2.2.5 Sobre la existencia y funcionamiento de los componentes: marco orientador, ambiente de apoyo, recursos, sujetos interesados y herramienta para



la administración de la información

La versión del 5M03-Marco-Orientador – Valoracion-de-Riesgos-V.03, establece formalmente los componentes establecidos en las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del SEVRI, en Resolución R-CO-64-2005 del Despacho de la Contralora General, sobre los componentes, en la Sección Tercera, referida al Establecimiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo. Específicamente en el punto 3.1. se establece, que previo al funcionamiento del SEVRI los siguientes componentes deben estar debidamente desarrollados:

- a) Marco orientador. (documento 5M03 Marco Orientador)
- b) Ambiente de apoyo. (Anexo 2 Ambiente de apoyo)
- c) Recursos. (Anexo 3 Recurso para la valoración de riesgos)
- d) Sujetos interesados. (Anexo 4 Sujetos Interesados)
- e) Herramienta para la administración de información (5I12 herramienta SIVARI)

a) Sobre el Marco orientador

Al revisar el análisis al Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgos de la DGAC sobre la existencia y funcionamiento de los componentes, se revisó los elementos de la estructura en los componentes relacionados a: ambiente de apoyo, sujetos interesados, herramienta para la administración de información; tal como se desarrolla a continuación:

b) Sobre el Ambiente de apoyo

En el Marco Orientador del SEVRI de la DGAC, en el anexo 2 Ambiente de APOYO, establece que:



INFORME AI-09-2024

“...Los titulares subordinados serán los responsables por el cumplimiento de Ley N° 8131 Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, Ley N.° 8292 Ley de Control Interno y coordinará con la Unidad de Planificación, lo correspondiente a las actividades en materia de riesgo.

De lo anterior, toma relevancia que la estructura organizacional de DGAC que se indica en el informe DGAC-UPI-INF-008-2022 PAO 2023, no es congruente la cantidad de dependencias evaluadas 31 tal como se indica en el informe de DGAC-UPI-INF- 021-2023 identificación de riesgos, en la lista de dependencias indicadas en la sección 5. Alcance donde no incluye estas dependencias:

- Proceso Biblioteca Técnica
- Proceso Certificación Aeronáutica

c) Sobre los sujetos interesados

Al corroborar el cumplimiento, de lo indicado en el anexo 4. “Sujetos Interesados” en el Marco Orientador, a pesar de estar identificados, se observa que no se detalla en qué momento será la participación de los sujetos interesados en las diferentes etapas del SEVRI, tal como se indica:

“... Así mismo la DGAC considerará las expectativas, quejas y denuncias de la población objetivo y las relaciones que maneja con los sujetos de derecho privado custodios o



administradores de fondos públicos otorgados por la institución (mediante las dependencias que tengan relación directa con estos) y estará atenta a coordinar con estos para implementar medidas de Administración de Riesgos si lo considera necesario. ”.

En el Marco Orientador del Sistema de valoración de Riesgo en el Anexo 4, se incluye la matriz de Población Objetivo de la Institución, para la columna “Modo de Contemplación en SEVRI”, no se consideran aspectos regulatorios o informes de auditoría interna o externa como parte fortalecimiento de la gestión de riesgos como informes de la CGR y comunicaciones MICCIT.



MARCO ORIENTADOR DEL SISTEMA DE VALORACIÓN DE RIESGOS

DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL

Población Objetivo de la Institución

Clasificación	Sujeto Interesado	Canal de comunicación	Modo de Contemplación en SEVRI
---------------	----------------------	-----------------------------	--------------------------------

d) Sobre la herramienta para la administración de información

En cumplimiento de lo anterior, para la Evaluación del 2023, se utilizó la herramienta SIVARI, para generar los respectivos registros de valoración de riesgos, con el inconveniente que no permite el análisis histórico de la información y de los riesgos en forma agrupada por categorizar los riesgos, o segmentarlos por área similares, o por regiones, para encontrar riesgos comunes, tampoco permite analizar la evolución de dicho riesgo, no cumpliéndose con el concepto de apoyo a la gestión.



INFORME AI-09-2024

Para lo cual se dificulta el análisis de tendencias, debido a que de un periodo a otro cambian el orden de los objetivos, y no permite comparar resultados de un estudio a otro, para lo cual se preparó el siguiente cuadro comparativo utilizando algunos datos comunes entre el periodo 2022 y el 2023, tal como se muestra en la columna tendencia del riesgo:





Cuadro Nº 4

Lista de niveles de Riesgo Residual año 2022 vs 2023

Área	Unidad Organizativa	Código U.Org.	No. Obj.	Nivel Riesgo Residual 2022	Nivel Riesgo Residual 2023	Tendencias Riesgos	
TÉCNICO DE AVIACIÓN CIVIL	Unidad de Accidentes e incidentes	AIG	AIG-01	bajo	Bajo		
		AIG	AIG-02	bajo	Bajo		
		AIH	AIH-01	medio	Alto	↗	
	Unidad de Aeronavegabilidad	AIR	AIR-02	nuevo	Medio		
		AIR	AIR-03	nuevo	Alto		
		AIR	AIR-04	medio	Medio	→	
		AGA	AGA-01	alto	Alto	→	
		AGA	AGA-02	alto	Alto	→	
	Unidad de Supervision de Aerodromos	AGA	AGA-03	bajo	Medio	↗	
		AGA	AGA-04	medio	Medio	→	
		AGA	AGA-05	alto	Alto	→	
		Unidad AVSEC- FAL	AVSEC_FAL	AVSEC-FAL 01	medio	Medio	→
			AVSEC_FAL	AVSEC-FAL 02	medio	Medio	→
	AVSEC_FAL		AVSEC-FAL 03	medio	Medio	→	
	Unidad de Informacion Aeronautica	AIM	AIM-02	Bajo	Bajo		
		AIM	AIM-01	medio	Bajo		
		AIM	AIM-01	medio	Medio	→	
	DEPARTAMENTO SEGURIDAD OPERACIONAL DEL COMANDO EN JEFE SERVICIOS DE NAVEGACIÓN AÉREA	Espacio Aereo	AIDOQ	AIDOQ-05	nuevo	Bajo	
			AIDOQ	AIDOQ-06	nuevo	Bajo	
			AIDOQ	AIDOQ-07	nuevo	Bajo	
AIDOQ			AIDOQ-08	nuevo	Bajo		
AIDOQ			AIDOQ-04	medio	Bajo		
AIDOQ			AIDOQ-03	medio	Bajo		
AIDOQ			AIDOQ-02	medio	Bajo		
AIDOQ			AIDOQ-01	medio	Bajo		
Unidad Aeropuerto Internacional Daniel Oduber Quirós			AIL	AIL-05	nuevo	Bajo	
		AIL	AIL-06	nuevo	Bajo		
		AIL	AIL-07	nuevo	Bajo		
		AIL	AIL-08	nuevo	Bajo		
		AIL	AIL-09	nuevo	Bajo		
		AIL	AIL-10	nuevo	Bajo		
		Unidad Aeropuerto Internacional de Limón	AITBP	AITBP-03	medio	Bajo	
			Unidad de Planificación Institucional	UPI	UPI-12	medio	Medio
UPI		UPI-06-1		medio	Medio	→	
UPI		UPI-07		medio	Medio	→	
UPI		UPI-08		Bajo	Medio	↗	
UPI		UPI-16			Bajo		
TI	TI-01			Bajo			
TI	TI-02			Medio			
TI	TI-03			Bajo			
DIRECCION GENERAL	Unidad de Tecnologias de Informacion	TI	TI-04		Bajo		
		TI	TI-05		Bajo		
	Proceso Archivo Central	TI	TI-06		Alto		
		TI	TI-07		Medio		
		TI	UTI-08		Bajo		
		AC	AC-01	nuevo	Bajo		
		AC	AC-02	nuevo	Bajo		
		AC	AC-04	alto	Bajo		
		AC	AC-06	alto	Bajo		
		PROV	PROV-01	Bajo	Bajo		
DEPARTAMENTO FINANCIERO ADMINISTRATIVO	Unidad Proveeduría Institucional	PROV	PROV-02	Bajo	Bajo		
		PROV	PROV-03	Bajo	Bajo		
		PROV	PROV-04	medio	Bajo		
		PROV	PROV-05	medio	Bajo		
		PROV	PROV-06	medio	Medio	→	
		PROV	PROV-08	medio	Bajo		
		PHUV	PHUV-09	Bajo	Alto	↗	

Fuente: Elaboración propia



INFORME AI-09-2024

De acuerdo con el cuadro anterior, se puede observar que la valoración de riesgos para los aeropuertos AIDOQ, AIL y AITB califican con niveles de riesgo bajo, infiriendo que habría dificultades para poder cubrir con todas las regulaciones, para operar un aeropuerto internacional.

Se identifica en las tendencias entre 2022 a 2023 ciertos riesgos se aumentan (↗) y que las medidas de mitigación 2022, podrían no haber sido efectivas de un año a otro o en otros se mantienen (→), donde las medidas de mitigación no generan ningún cambio en los niveles de riesgo residual.

Este tema aparece en el marco Orientador en **el inciso 6, Herramienta** para la identificación, valoración y seguimiento de riesgos, en el Marco Orientador, se ha referido a la creación de un instructivo 5I12 tal como se indica en el siguiente párrafo:

“La DGAC dispone de la herramienta SIVARI (Sistema de Valoración de Riesgos), la cual será utilizada siempre que la Unidad de Planificación así lo determine, en caso de que por problemas técnicos que imposibiliten su uso de manera confiable pondrá a disposición herramienta elaborada en Microsoft Excel u otro medio tecnológico, cual incorporará las instrucciones de uso respectivas. Se contará con el 5I12,



Instructivo para el usuario de SIVARI en el módulo de SEVRI."

Finalmente, se puede observar que el caso del objetivo de Planificación y de la Unidad Tecnologías de Información, se tiene que duplicar los objetivos para poder ingresar otro evento, tal como se muestra:

Cuadro Nº 5 Objetivos duplicados extraído de SIVARI

Unidad Organizativa	Código U.Org.	No. Obj.	Objetivo	Evento
Unidad de Planificación Institucional	UPI	UPI-06-1	Preparar el anuario estadístico de transporte aéreo correspondiente al 2022 y declaraciones trimestrales al Ministerio de Hacienda.	Información enviada extemporáneamente
	UPI	UPI-06-1	Preparar el anuario estadístico de transporte aéreo correspondiente al 2022 y declaraciones trimestrales al Ministerio de Hacienda.	Información requerida para realizar el anuario se presentada de manera incompleta
Unidad de Tecnologías de Información	TI	TI-06	Brindar soluciones a los posibles problemas o inconvenientes a nivel de tecnologías y comunicación que puedan presentarse en las dependencias institucionales.	Ciberseguridad vulnerada
	TI	TI-07	Brindar soluciones a los posibles problemas o inconvenientes a nivel de tecnologías y comunicación que puedan presentarse en las dependencias institucionales.	Servicios institucionales colapsados

Fuente: Reporte en Excel del SIVARI del documento "ResultadosSevri_14052024091541 2023"

2.2.6 Valorar si los riesgos identificados, están referidos a los riesgos institucionales relevantes y están asociados al logro de los objetivos y metas, definidos tanto en los planes estratégicos, anuales operativos, de mediano y de largo plazos

Del Informe de SEVRI 2023 DGAC-UPI-INF-021-2023, se determinó que la Unidad de Planificación Institucional estableció que la valoración de riesgos incluya la evaluación de metas en lugar de los objetivos establecidos en el Plan



INFORME AI-09-2024

Anual Operativo. Esta disposición creo confusión, dado que el evento no fue identificado en forma clara por las distintas unidades.

Debe destacarse que de los riesgos identificados; no se logra establecer una vinculación o inclusión con los planes estratégicos de mediano y largo plazo, tal como no se logra alinear según lo establecido en el inciso 3.3. Marco estratégico del sector aéreo y la sección 3.4. Lineamientos Estratégicos, del documento DGAC-UPI-INF-008-2022 del Plan anual Operativo 2023, tal como se muestra:





Gráfico N°1 Lineamientos

Estratégicos

3.3. Marco estratégico del sector aéreo:



Fuente: Documento DGAC-UPI-INF-008-2022 del Plan anual Operativo 2023.

De la revisión a los resultados de los riesgos, estos no cuentan con indicadores que permitan evaluar la contribución al logro de los objetivos.

Por otra parte, se considera la calificación obtenida, tal como se muestra en el Informe de SEVRI 2023, donde se indica lo siguiente:

"...Los resultados demuestran que en general la institución se encuentra en una buena situación para cumplir con sus objetivos oficiales para este



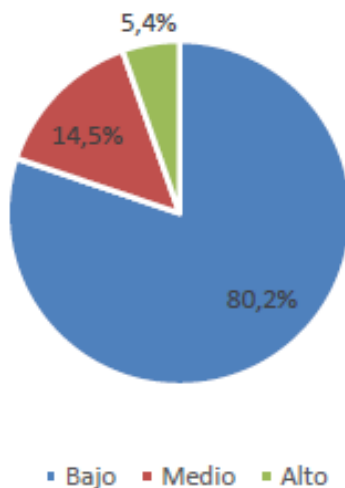
INFORME AI-09-2024

año, dado que solo 13 (equivalente a un 5%) de 242 riesgos detectados se clasifican como altos, 35 como medios (14.5%) y 194 (80%) son bajos. El siguiente gráfico representa lo descrito al respecto. ...”

Gráfico No 2

Distribución Niveles de Riesgo Residual

Distribución porcentual de los niveles de riesgo residual



Fuente: Informe de SEVRI 2023 DGAC-UPI-INF-021-2023,

Un aspecto que llama la atención; es que solo un 5% califica los riesgos como altos, lo que no es consistente con las situaciones que se identificaron durante las entrevistas de riesgos materializados en las distintas dependencias, citándose de ejemplo lo siguiente



Cuadro Nº 6

Riesgos materializados

Dependencias	Riesgos materializados
1.Unidad de Aeronavegabilidad	• Problemas con compras públicas para adquisiciones en el exterior. • Reglamentación atrasada • Cambio regularlos para el 2023 que genero un Boom de modificación aeronaves, para mejorar la identificación con la torre de control
2.Unidad de Unidad de Aeropuerto Internacional Tobías Bolaños	• Afectación salario Global- Rotación de personal y se pierde por especialización • Problemas hallazgos en proceso de certificación pendiente de atender. • Riesgos en facilitaciones

2.2.7 Evaluar por muestra, que el proceso de identificación, análisis, evaluación y administración de los riesgos sea correspondiente con la normativa externa e interna aplicable

De la lista de unidades participantes en la evaluación del SEVRI de 2023, se extrae por muestra las unidades que se les realizó entrevistas y análisis, estas fueron:

1. Unidad de Aeronavegabilidad
2. Unidad de Unidad de Aeropuerto Internacional Tobías Bolaños
3. Unidad de Transporte Aéreo
4. Unidad de Tecnologías De Información
5. Unidad de Proveeduría
6. Unidad de Gestión Institucional de Recursos Humanos
7. Unidad de Licencias
8. Unidad de Infraestructura Aeronáutica

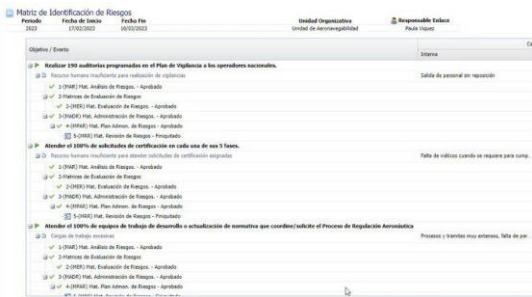
De la revisión de las matrices que se encuentran en SIVARI, se identificaron las siguientes situaciones:



INFORME AI-09-2024

Cuadro Nº 7

Revisión de Matrices en SIVARI

Etapas	Normativa externa o interna aplicable Directrices R-CO-64-2005	Evidencia registrada en el SIVARI
a. Proceso de identificación	En la directriz inciso 4.2 (directrices) indica que : La identificación de riesgos debe vincularse con las actividades institucionales de planificación presupuestación, estrategia, evaluación y monitoreo del entorno Por lo que, se concluye que “Matriz de Identificación de riesgos” para la sección de Glosario los conceptos de causa y consecuencias no orienta a los usuarios a como clasificarlos.	Está pendiente incorporar dentro de SIVARI la vinculación con actividades institucionales de planificación-presupuestación, estrategia, evaluación y monitoreo del entorno. Para el caso la dependencia de Aeronavegabilidad se tiene identificado 3 riesgos para cada meta 
b. Proceso de análisis	Como parte de los insumos del SEVRI según directrices R-CO-64-2005, inciso 2.5 y en el Marco Orientador en el apartado 9.1 procedimientos del sistema en el inciso 9.1.1 Análisis FODA deberá completar el formulario 5F45 donde atiende el tema de los Insumos del SEVRI. a) Planes nacionales, sectoriales e institucionales. b) Análisis del entorno interno y externo. c) Evaluaciones institucionales. d) Descripción de la organización (procesos, presupuesto, sistema de control interno).	En el sistema SIVARI no se captura dicha información. (está pendiente este punto para diciembre del 2025)



Etapas	Normativa externa o interna aplicable Directrices R-CO-64-2005	Evidencia registrada en el SIVARI
	e) Normativa externa e interna asociada con la institución. f) Documentos de operación diaria y de la evaluación periódica del desempeño de este SEVRI.	
c. Proceso de análisis	En la directriz inciso 4.3, se requiere a que cada evento debe determinar su factor de riesgo y las medidas para su administración, después de su revisión, dichos eventos son confusos e induce distorsionar los datos en el proceso de análisis. Adicionalmente, en la directriz se requiere a que los beneficios del tipo de análisis que se utilice deberán ser mayores que sus costos de aplicación, donde en SIVARI seleccionaron casos donde el Costo es mayor que el beneficio, por lo que no se logra obtener claridad al evaluar los beneficios vs los costos, al no identificar criterios establecidos. (ver cuadro #1 y Cuadro #2)	En el Sistema SIVARI Matriz Análisis de Riesgos. “Medidas de la Administración (controles existentes) ” se identificaron casos donde se confunde el concepto de control con las medidas administrativas, por ejemplo, lo que se observa en la ilustración N°2 solicitar más personal en la Unidad con su adecuada capacitación . No es un control y además, se indica que si es efectivo. Adicionalmente, el Costo es Mayor que el Beneficio (lo cual es inaceptable) En la Matriz de Análisis de riesgos, no se incluyen los factores de riesgo y no incluye el análisis de costo beneficio.
d. Proceso de evaluación	Se encontró problemas de interpretación de la relación de niveles de riesgo inherente con riesgo residual, tal como el caso del área de Proceso de Mantenimiento cuyo riesgo Residual es mayor que el riesgo inherente, según se requiere la directrices R-CO-64-2005, inciso 4.4. No se dispone de una priorización de riesgos porque solo se selecciona un evento de Riesgo. Se determinó inconsistencia en la calificación de la medida Actual en la columna Es Efectivo Sin embargo, al final de esta calificación, se indica que... “el control requiere mejoras	En el Sistema SIVARI, en Matriz de Evaluación de Riesgos, se encontraron casos donde el análisis de Costo beneficio, el costo es mayor que el beneficio, tal como se muestra en el SIVARI. Donde no se conocen los parámetros de aceptabilidad de riesgos institucionales.



INFORME AI-09-2024

Etapas	Normativa externa o interna aplicable Directrices R-CO-64-2005	Evidencia registrada en el SIVARI
	sustanciales"; lo cual parecería que no es necesario al calificar que es efectivo y existe control, tal como el caso de la Unidad de Aeronavegabilidad.	
e. Proceso de administración de los riesgos	De acuerdo con la directrices R-CO-64-2005, inciso 4.5. no se cumple, tal como lo establece en su texto: Las medidas para la administración de riesgos seleccionadas deberán: a) Servir de base para el establecimiento de las actividades de control del sistema de control interno institucional. b) Integrarse a los planes institucionales operativos y planes de mediano y largo plazos, según corresponda. c) Ejecutarse y evaluarse de forma continua en toda la institución. Por lo anterior, no cumple incisos a, b, c., ya que en la evaluación de riesgos no se integra a los planes institucionales y no sirve de base del SCI.	En el Sistema SIVARI, en la Matriz de Evaluación de Riesgos no se incluyen aspectos de capacidad de los entes participantes y no considera la viabilidad Jurídica, Técnica y operacional de las opciones.

Fuente: Elaboración propia



Asimismo, en el Sistema SIVARI, se revisó la información ingresada sobre los controles existente, los niveles de riesgo inherente y riesgo residual como se muestra en la siguiente ilustración:

Ilustración N°2 Controles Existentes

Matriz de Análisis de Riesgos

Periodo	Fecha de Inicio	Fecha Fin	Unidad Organizativa	Responsable Enlace
2023	10/03/2023	10/03/2023	Unidad de Aeronavegabilidad	Paula Viquez

Objetivo: Realizar 190 auditorías programadas en el Plan de Vigilancia a los operadores nacionales.

Evento: Recurso humano insuficiente para realización de vigilancias

Sin considerar medidas de administración de riesgos (INHERENTES)

Probabilidad: Ocasional Magnitud: Moderado Nivel De Riesgo Inherente Medio = 4

Medidas de Administración (Controles Existentes)

Descripción	Aptitud	Actitud	Documentado	Es efectivo	Existen evidencias de control	Probabilidad	Magnitud	Riesgo Residual
Se solicita más personal en la unidad con su adecuada capacitación y los viati...	Si	Si	Si	Si	Si	Constante	Moderado	Alto

Considerando las medidas de administración de riesgos existentes (RESIDUAL)

Nivel De Riesgo Residual Alto = 6

Fuente: Plataforma SIVARI. (Matriz de Análisis de Riesgos, Aeronavegabilidad)

Como se puede observar, en los riesgos identificados por dependencia, se da una incongruencia en algunas áreas donde el riesgo inherente ² es medio (franja amarilla) y el riesgo residual³ alto (franja roja); dado que los controles actuales; más

² **Riesgo inherente:** Es el riesgo intrínseco de cada actividad, sin tener en cuenta los controles que de éste se hagan a su interior. Este riesgo surge de la exposición que se tenga a la actividad en particular y de la probabilidad que un choque negativo afecte negativamente a la institución.

³ **Riesgo residual:** Es aquel riesgo que subsiste, después de haber implementado controles. El riesgo residual puede verse como aquello que separa a la organización de la seguridad absoluta.



INFORME AI-09-2024

bien incrementan el riesgo, siendo lo correcto que el riesgo residual sea menor que el riesgo inherente con la aplicación de la medida de control.

De lo anterior, se ejemplifican los casos en donde se muestra ejemplos sobre el tema de riesgos inherente y residual:

Ilustración N°3 Nivel de riesgo inherente y riesgo residual

The screenshot displays the 'Matriz de Análisis de Riesgos' (Risk Analysis Matrix) interface. At the top, it shows the period (2023), start date (10/03/2023), end date (10/03/2023), organizational unit (Unidad de Aeronavegabilidad), and responsible person (Paula Viquez). The objective is to attend 100% of certification requests in each of its 5 phases. The event is 'Insufficient human resources to attend assigned certification requests'. The inherent risk level is 'Bajo = 2' (Low), indicated by a green bar. The residual risk level is 'Medio = 3' (Medium), indicated by a yellow bar. A table titled 'Medidas de Administración (Controles Existentes)' (Administrative Measures (Existing Controls)) shows a single control: 'Se solicita más personal en la unidad con la capacitación adecuada para cubrir...' (More personnel is requested in the unit with adequate training to cover...). The control is effective, with a probability of 'Ocasional' (Occasional), magnitude of 'Moderado' (Moderate), and residual risk of 'Medio' (Medium). A red arrow points from the residual risk level to the table.

Periodo	Fecha de Inicio	Fecha Fin	Unidad Organizativa	Responsable Enlace
2023	10/03/2023	10/03/2023	Unidad de Aeronavegabilidad	Paula Viquez

Objetivo: Atender el 100% de solicitudes de certificación en cada una de sus 5 fases.

Evento: Recurso humano insuficiente para atender solicitudes de certificación asignadas

Sin considerar medidas de administración de riesgos (INHERENTES)

Probabilidad: Remoto Magnitud: Moderado Nivel De Riesgo Inherente: Bajo = 2

Medidas de Administración (Controles Existentes)

Descripción	Aptitud	Actitud	Documentado	Es efectivo	Existen evidencias de control	Probabilidad	Magnitud	Riesgo Residual
Se solicita más personal en la unidad con la capacitación adecuada para cubrir...	Si	Si	Si	Si	Si	Ocasional	Moderado	Medio

Considerando las medidas de administración de riesgos existentes (RESIDUAL)

Nivel De Riesgo Residual: Medio = 3

Fuente: Plataforma SIVARI. (Matriz de Análisis de riesgos, Aeronavegabilidad)

Adicionalmente, se muestra este caso donde el riesgo residual es mayor que el riesgo inherente, asimismo, las medidas de mitigación y la valoración del Análisis Costo/Beneficio.



Ilustración N°4 Medidas de Administración (controles existentes).

Matriz de Evaluación de Riesgos			
Periodo	Fecha de Inicio	Fecha Fin	
2023	10/03/2023	10/03/2023	
Unidad Organizativa		Responsable Enlace	
Unidad de Aeronavegabilidad		Paula Viquez	
Objetivo: Atender el 100% de solicitudes de certificación en cada una de sus 5 fases.			
Evento: Recurso humano insuficiente para atender solicitudes de certificación asignadas			
Medidas de Administración (Controles Existentes)			
Se solicita más personal en la unidad con la capacitación adecuada para cubrir todos los trámites de certificación aeronáutica			
Nivel de Riesgo Inherente	Vinculación de la Gestión	Grado en que puede afectar la causa de los riesgos	Costo de la Medida
Bajo = 2	Mucha	Media	Menor a \$100.000
Análisis Costo/Beneficio		Nivel de Riesgo Residual	Nivel de Aplicación
C > B		Medio = 3	Alto
Parámetro de Accesibilidad		Inaceptable. Deberá proponer medida de administración de riesgo.	
Resultado Evaluación (Priorización De Riesgos)		SI	
Observaciones			
Se solicita más personal en la unidad con la capacitación adecuada para cubrir todos los trámites de certificación aeronáutica			

Fuente: Plataforma SIVARI. (Matriz de Evaluación de riesgos, Aeronavegabilidad)

Finalmente, en esta última ilustración, se me puede observar como el resultado del costo de implementar se indica que el costo es mayor que el beneficio que se va a obtener ($C > B$).

2.2.8 Sobre análisis de que el SEVRI implementado produzca información que apoya la toma de decisiones y promueve, de manera razonable, el logro de los objetivos institucionales

Para este objetivo del estudio, se elaboró una muestra de 08 entrevistas (ver sección 2.2.7) de las treinta y ocho unidades evaluadas de la DGAC en el periodo 2023, sobre los resultados que produce el SEVRI y si este apoya a la toma de decisiones.

De los criterios evaluados en las entrevistas se indican:



INFORME AI-09-2024

- 1- Dominio del tema de riesgos.
- 2- Dominio del sistema SIVARI.
- 3- Claridad de las metas vinculadas con los objetivos.
- 4- Cantidad de metas del SIVARI comparado con las metas del PAO.
- 5- Utilización de Información que soporte la valoración de riesgos.
- 6- Compresión de la causa del riesgo
- 7- Compresión de los controles existentes.

A continuación, se muestra los resultados de las entrevistas:

1. Se identificaron riesgos que estaban materializándose, en las diferentes áreas y que estas situaciones, no se reflejaban en la matriz de riesgos elaborada en cada área entrevistada. Por ejemplo, el caso de Aeronavegabilidad para el año 2023 tuvieron problemas con las compras públicas que no estaban considerados en el SIVARI.
2. Que el proceso de valoración de riesgo (SEVRI) es una actividad más de cumplimiento que de aporte a la gestión operativa de la unidad.
3. Para el periodo 2023, de 242 riesgo detectados solo trece riesgos residuales, se identificaron en nivel alto lo que equivale el 5%, 35 riesgos como medios (14.5%) y 194 (80%) son bajos, lo que se identificó que parte de esos trece riesgos altos están mal valorados como riesgos residuales por lo que se explicó en la sección 2.2.7.
4. Se mezcla la redacción de evento de riesgo con causa de riesgo, tal como se muestra en la figura № 3 en Evento: por ejemplo, recurso humano insuficiente



para atender solicitudes de certificación asignadas, lo que no es congruente con el concepto de evento (incidente o situación que podría ocurrir en un lugar específico en un intervalo de tiempo particular). Adicionalmente, no siguen la estructura de redacción de los riesgos tal como lo indica el documento Marco Orientador en el anexo № 1, Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional de la DGAC/CETAC (guía metodológica)

Sustantivo	+	Verbo Participio (ado-ido)	+	Adjetivo adverbio (mente)	=	riesgo

- De las situaciones indicadas sobre el planteamiento de riesgos y medidas de administración de riesgos, conllevan a la dificultad del seguimiento de los riesgos, asimismo, no es visible el aporte al logro de los objetivos del PAO, como se muestra en la Ilustración № 4, donde las medidas de administración (controles existentes), que permita el logro de los objetivos, adicionalmente, en las medidas de propuestas, se repiten como medidas actuales como medidas de control propuesta.

En general, se indica por parte de los encuestados que se les dificulta el dominio del Sistema SIVARI y que prácticamente se convierte en un repositorio de respuesta a las actividades de SIVARI, cuando en realidad debería ser parte activa y vinculante con la Gestión del Sistemas de Calidad.

2.2.9 Sobre la existencia de una adecuada documentación y registro de los riesgos que incluyan, como mínimo, la información sobre su probabilidad, consecuencia, nivel de riesgo asociado y medidas seleccionadas para su administración



INFORME AI-09-2024

Como parte del desarrollo de este objetivo, y en relación con el análisis del Sistema SIVARI, se extrae el archivo de resultado SEVRI 2023 por parte del encargado del SEVRI, donde la columna utilizada para EVENTOS no detalla adecuadamente que tipo de situación o incidente se podría presentar, así, los usuarios lo utilizan como causa, sin que se reconozca el origen del evento, tal como se muestra:

Cuadro N°8

Ejemplos de Eventos

Unidad Organizativa	No. Obj.	Objetivo	Evento	Causa	Nivel Riesgo Residual
Unidad de Aeronavegabilidad	AIR-01	Realizar 190 auditorías programadas en el Plan de Vigilancia a los operadores nacionales.	Recurso humano insuficiente para realización de vigilancias	Salida de personal sin reposición, Choque de calendarios con capacitaciones	Alto
	AIR-02	Atender el 100% de solicitudes de certificación en cada una de sus 5 fases.	Recurso humano insuficiente para atender solicitudes de certificación asignadas	Falta de viáticos cuando se requiere para cumplimiento de fase 4, que permita la asignación de dos inspectores, Salida de personal sin reposición	Medio
	AIR-03	Atender el 100% de equipos de trabajo de desarrollo o actualización de normativa que coordine/solicite el Proceso de Regulación Aeronáutica (PRA).	Cargas de trabajo excesivas	Procesos y trámites muy extensos, falta de personal para el enfoque en los cambios de regulación	Alto
	AIR-04	Atender el 100% de solicitudes recibidas en cumplimiento de los procedimientos internos.	Exceso de labores para los inspectores de la unidad	Falta de personal y su adecuada capacitación	Medio

Fuente: Reporte SIVARI de Riesgos 2023

Con respecto a la calificación de probabilidad y consecuencia son valores calificados a percepción, sin que se cuente con insumos o fuentes de datos que puedan justificar dicha calificación a saber riesgo bajo, medio y alto.

Las medidas adoptadas carecen de puntos de control o son de trámite administrativo, por lo general lo que no viene a reforzar los controles que permita fortalecer el sistema de control interno y se convierten en trámites administrativos que garantizan que dicha medida sea permanente, lo que probablemente provocaría que las distintas situaciones se mantengan en el tiempo. Estas consideraciones se ejemplifican en el siguiente cuadro.



Cuadro N°9

Muestra de medidas para mitigar los riesgos

Unidad Organizativa	No. Obj.	Objetivo	Evento	Causa	Matriz Revisión de Riesgos Medida de Administración
Unidad de Aeronavegabilidad	AIR-01	Realizar 190 auditorías programadas en el Plan de Vigilancia a los operadores nacionales.	Recurso humano insuficiente para realización de vigilancias	Salida de personal sin reposición, Choque de calendarios con capacitaciones	Solicitud de personal inspector con su debida capacitación y los viáticos necesarios para la realización de las vigilancias anuales, según plan anual de vigilancia
	AIR-02	Atender el 100% de solicitudes de certificación en cada una de sus 5 fases.	Recurso humano insuficiente para atender solicitudes de certificación asignadas	Falta de viáticos cuando se requiere para cumplimiento de fase 4, que permita la asignación de dos inspectores, Salida de personal sin reposición	Solicitud de personal y viáticos cuando se requiera para la realización de fase 4 del proceso de certificación
	AIR-03	Atender el 100% de equipos de trabajo de desarrollo o actualización de normativa que coordine/solicite el Proceso de Regulación Aeronáutica (PRA).	Cargas de trabajo excesivas	Procesos y tramites muy extensos, falta de personal para el enfoque en los cambios de regulación	Solicitud de personal capacitado para los cambios y o actualización de las regulaciones aeronáuticas costarricenses
	AIR-04	Atender el 100% de solicitudes recibidas en cumplimiento de los procedimientos internos.	Exceso de labores para los inspectores de la unidad	Falta de personal y su adecuada capacitación	Solicitud de personal inspector a RRHH
Unidad de Supervisión de Aerodromos	AGA-04	Presentar el 100% de borradores de propuestas de regulaciones solicitados por el Proceso Regulación Aeronáutica (PRA).	Tiempo de entrega de información demorado.	Cargas de trabajo por carencias de personal.	Atender todas las enmiendas regulatorias emitidas por la OACI y mantener un seguimiento continuo del proceso de regulación con el fin de no tener retrasos en el proceso.
	AVSEC-FAL 01	Realizar el 100% de inspecciones de seguridad, según la programación del Plan Anual de Vigilancia.	Recursos económicos asignados de manera insuficiente	Restricciones presupuestarias	Solicitud de recursos económicos adicionales para completar el plan de vigilancia
	AVSEC-FAL 02	Realizar el 100% de las auditorías de seguridad, según la programación del Plan Anual de Vigilancia.	Recursos económicos asignados de manera insuficiente	Restricciones presupuestarias	Solicitud de recursos económicos adicionales para cumplir con el plan de vigilancia
	AVSEC-FAL 03	Realizar el 100% de las pruebas de seguridad, según la programación del Plan Anual de Vigilancia.	Recursos económicos asignados de manera insuficiente	Restricciones presupuestarias	Solicitud de recursos económicos adicionales para completar el plan de vigilancia

Fuente: Reporte SIVARI de Riesgos 2023

Aunado a lo anterior, se considera lo relacionado con la identificación de situaciones donde el nivel de riesgo residual es mayor que el riesgo inherente, como se mostró en la ilustración N° 3, N° 4 y N° 5 del presente documento.

2.2.10 Existencia y aplicación de un proceso de revisión de riesgos, que permita dar seguimiento y generar información relevante, todo de conformidad con la normativa aplicable

Del examen realizado por Auditoría se encuentra que la administración sí realiza la revisión de riesgos a través del seguimiento en la misma plataforma SIVARI de los



INFORME AI-09-2024

planes de acción, para al momento de la auditoria todavía no estaba concluido, el corte del periodo del seguimiento de los planes de acción de los riesgos identificados en el 2023.

Adicionalmente, no se identifica que los resultados de los planes de acción del ejercicio 2023 permitan rendir información relevante para el proceso de mejora, principalmente porque desde la identificación de los riesgos identificados, hay deficiencias en la redacción, como se mostró en el cuadro № 6, aspecto que repercute en la comprensión de los temas a evaluar, asimismo, en la herramienta SIVARI incluye la última columna de Seguimiento, donde se indica el plan de acción:

Cuadro N°10

Muestra de Seguimiento de los Planes de Acción

Unidad Organizativa	No. Obj.	Objetivo	Matriz Revisión de Riesgos Medida de Administración	Resultado Planeado	Fechas de ejecución		Estado	Seguimiento
					Fecha Inicio	Fecha Fin		
Unidad de Aeronavegabilidad	AIR-01	Realizar 190 auditorías programadas en el Plan de Vigilancia a los operadores nacionales.	Solicitud de personal inspector con su debida capacitación y los viáticos necesarios para la realización de las vigilancias anuales según plan anual de vigilancia	Cumplimiento total de las vigilancias	10/03/2023	31/12/2023	Finalizado	Paula Viquez/DGACCR 20/04/2023 09:35:02: La jefatura inmediata hace solicitud de personal nuevo para AIR y Viáticos para el
	AIR-02	Atender el 100% de solicitudes de certificación en cada una de sus 5 fases.	Solicitud de personal y viáticos cuando se requiera para la realización de fase 4 del proceso de certificación	Facilidad de ejecución del proceso de certificación	10/03/2023	31/12/2023	Finalizado	Paula Viquez/DGACCR 20/04/2023 11:00:38: La jefatura inmediata hace solicitud a RRHH de personal necesario en la unidad para cubrir todos los procesos de certificación
	AIR-03	Atender el 100% de equipos de trabajo de desarrollo o actualización de normativa que coordine/solicite el Proceso de Regulación Aeronáutica (PRA).	Solicitud de personal capacitado para los cambios y o actualización de las regulaciones aeronáuticas costarricenses	Actualización de las regulaciones aeronáuticas	10/03/2023	31/12/2023	Finalizado	Paula Viquez/DGACCR 20/04/2023 10:58:37: La jefatura inmediata hace solicitud de personal y nuevas plazas en la unidad de AIR
	AIR-04	Atender el 100% de solicitudes recibidas en cumplimiento de los procedimientos internos.	Solicitud de personal inspector a RRHH	todas las solicitudes que ingresan a la unidad	10/03/2023	31/12/2023	Finalizado	Paula Viquez/DGACCR 20/04/2023 11:02:23: Solicitud de personal para la unidad de AIR, se adjunta correos de evidencia

Fuente: Reporte SIVARI de Riesgos 2023

Asimismo, con la situación en mención podría provocar que las medidas de acción propuestas no estén orientadas a mitigar algún riesgo identificado, cuyas propuestas podrían no fortalecer el logro de los objetivos.

En resumen, los comentarios en dicho informe demuestran que el proceso de seguimiento para el periodo 2022, no se observa una mejora en los planes de



administración, ya que algunos riesgos aumentaron el periodo 2022 a 2023, tal como se muestra:

Ilustración Nº 5

Medidas de Mitigación de 2022 a 2023

Código U.Org.	No. Obj.	Nivel Riesgo Residual 2022	Nivel Riesgo Residual 2023	Tendencias Riesgos
AIR	AIR-01	medio	Alto	↗
AGA	AGA-03	bajo	Medio	↗
UPI	UPI-08	Bajo	Medio	↗
PROV	PROV-09	Bajo	Alto	↗

Fuente: Elaboración propia

Se observa que las medidas de mitigación de un año a otro, no se reflejan reducción en los niveles de riesgos, al contrario, se incrementan.

2.2.11 Comprobar por muestra que las medidas adoptadas para la administración de los riesgos son eficientes y eficaces

De acuerdo con el Informe de SEVRI 2023 (DGAC-UPI-INF- 021-2023) elaborado por la Unidad de Planificación Institucional y de la lista de planes de acción de este informe que se encuentran en el sistema SIVARI; las medidas adoptadas son muy generales y un alto porcentaje corresponde a gestiones administrativas, tales como se muestra en el Cuadro Nº 6: Muestra de Medidas Adoptadas por las Áreas.

En el momento en que las medidas de control sean administrativas, los planes de acción se limitan a realizar un trámite administrativo, sin lograr determinar si las acciones adoptadas son eficientes y eficaces, la situación descrita se muestra en el siguiente cuadro:



Cuadro Nº 11

Medidas de Control Administrativas

Unidad Organizativa	No. Obj.	Objetivo	Evento	Causa	Matriz Revisión de Riesgos Medida de Administración	Resultado Planeado
Unidad de Transporte Aéreo	TA-01	Resolver 100% de las solicitudes presentadas por usuarios ante el CETAC y DGAC relativas a certificados de explotación, al día 15 de cada trimestre.	Modificación del Procedimiento para resolver solicitudes en plazo aceptable.	Certificados de Explotación prontos a vencer.	Emitir oficio para proponer la modificación al Procedimiento 7P09 (Unidad de Transporte Aéreo).	Se pretende dicha modificación para el año 2023.
	TA-06	Procesar el 100% de formularios estadísticos mensuales tres meses después de ingresados los formularios	Control de los formularios estadísticos suspendido.	Jubilación de la funcionaria encargada de dicho control.	Se emitirá un oficio dirigido a la Unidad de Recursos Humanos, solicitando el nombramiento del funcionario sustituto para llevar el control de los formularios estadísticos.	Se requiere la sustitución de la funcionaria a partir de mes de noviembre del 2023.
	TA-07	Atender el 100% de solicitudes de información estadística recibidos.	Control de los formularios estadísticos suspendido.	Jubilación de la funcionaria encargada de dicho control.	Se emitirá un oficio para solicitar la sustitución de la funcionaria encargada de dichas tareas.	Se espera dicha sustitución para este año 2023.

Fuente: Elaboración propia

Del cuadro anterior, se identifica la ausencia de medidas de control efectivas, por lo que no es posible medir si las acciones adoptadas son funcionales (por ejemplo, "Emitir oficio", "Se emitirá un Oficio"), así, resulta difícil, medir el nivel de eficiencia y eficacia de la medida propuesta.

2.2.12 Verificar que el jerarca y los respectivos titulares subordinados de la institución asumen la responsabilidad por el establecimiento y funcionamiento del SEVRI

En lo referente a las responsabilidades por el establecimiento y funcionamiento del SEVRI, en el documento 5M03, Marco Orientador Valoración de Riesgos, designa las áreas responsables, en el anexo Nº2 Ambiente de Apoyo, referido a la Estructura Organizacional, el proceso de Control Interno, adscrito a la Unidad de Planificación



Institucional, coordina la actividad de valoración de riesgos, detallando las funciones que realiza.

Adicionalmente, en dicho anexo, se establece el equipo de riesgos en las dependencias con respecto al enlace de temas de control interno, detallando las funciones en relación con las responsabilidades de los titulares subordinados y con las entrevistas con las áreas que participaron en la valoración de riesgos para el periodo de 2023, se observa la alta dependencia con el funcionario de enlace de SEVRI, ya que es la persona que completa la información en el SIVARI.

De conformidad con lo anterior, se encuentra que, aun cuando existe responsabilidad por parte de las jefaturas y titulares subordinados en cuanto al SEVRI, también se presentan debilidades que limitan mantener un adecuado funcionamiento, ya que la trazabilidad de la gestión se interrumpe en ausencia de los encargados, como sucedió en transición de algunos puestos que ocupaban esas posiciones.

2.2.13 Medir la percepción de los funcionarios sobre el concepto SEVRI y su contribución en la toma de decisiones

Para evaluar la percepción de los funcionarios sobre los conceptos y contribución en la toma de decisiones, se aplicaron entrevistas de percepción sobre el SEVRI y la forma como se realizó la valoración para el periodo 2023, donde participaron 08 funcionarios de las siguientes dependencias:

1. Unidad de Aeronavegabilidad
2. Unidad de Aeropuerto Internacional Tobías Bolaños
3. Unidad de Transporte Aéreo

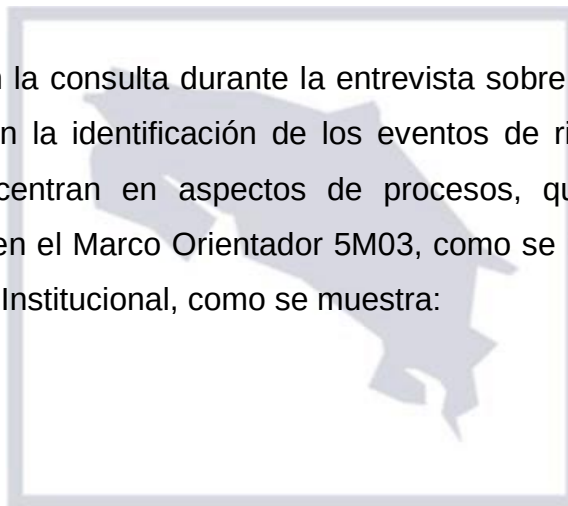


INFORME AI-09-2024

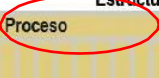
4. Unidad de Tecnologías de Información
5. Unidad de Proveeduría
6. Unidad de Gestión Institucional de Recursos Humanos
7. Unidad de Licencias
8. Unidad de Infraestructura Aeronáutica

De acuerdo con los resultados obtenidos en las entrevistas de percepción, se confirman por parte de los encuestados, las debilidades indicadas en los puntos del presente informe, tal como la contribución de SEVRI a cumplir con el logro de objetivos. Seguidamente se muestran los puntajes obtenidos y lo que no cumple con la normativa existente.

De acuerdo con la consulta durante la entrevista sobre tipo de preocupación y enfoque que se dio en la identificación de los eventos de riesgo en el SEVRI, los entrevistados se concentran en aspectos de procesos, que de acuerdo con la clasificación indicada en el Marco Orientador 5M03, como se indica en la sección 5.3 Estructura de Riesgos Institucional, como se muestra:



Cuadro Nº 12
Factores para la Estructura de Riesgos

Formación General Unidad de Accidentes e incidentes		Estructura de Riesgos				
Objetivo	Evento	Entorno	Proceso	Información	Gestión de Proyectos	
		Disponibilidad de Capital Energía Desastres Naturales Legal Sensibilidad Fraude Acceso Autoridad Capital de Conocimiento Infraestructura Liderazgo Liquidez Operación Oportunidad Recursos Humanos Reputación Salud Ocupacional Satisfacción al Usuario Uso no Autorizado		Vinculación con la Estrategia Asignación de Recursos Contingencia Disponibilidad de Información Enlaces de Comunicación Evaluación del Entorno Medición de Resultados Planeación de proyectos Gestión de proyectos Dirección del Proyecto Gestión de Interesados Permisos Requeridos Afectación de Servicios Públicos Adquisición derecho de vía Estudios requeridos Diseño del proyecto Condiciones de calidad Obligaciones del contratista Mejores prácticas Escalación y supervisión de proyectos		

Fuente: Informe de SEVRI 2023 (DGAC-UIP-INF- 021-2023)

Adicionalmente, en informe de SEVRI 2023 (DGAC-UIP-INF- 021-2023), se indica los porcentajes de distribución de los siguientes factores:

Cuadro N°13
Tendencia de Factores de Riesgos 2022 vs 2023

Con respecto al año 2022 se mantienen datos muy similares tanto en orden en magnitud. A continuación, se muestra una tabla comparativa.

#	Riesgos Generales	2023	2022
1	Entorno	15%	17%
2	Proceso	64%	57%
3	Información	13%	18%
4	Gestión de Proyectos	8%	8%

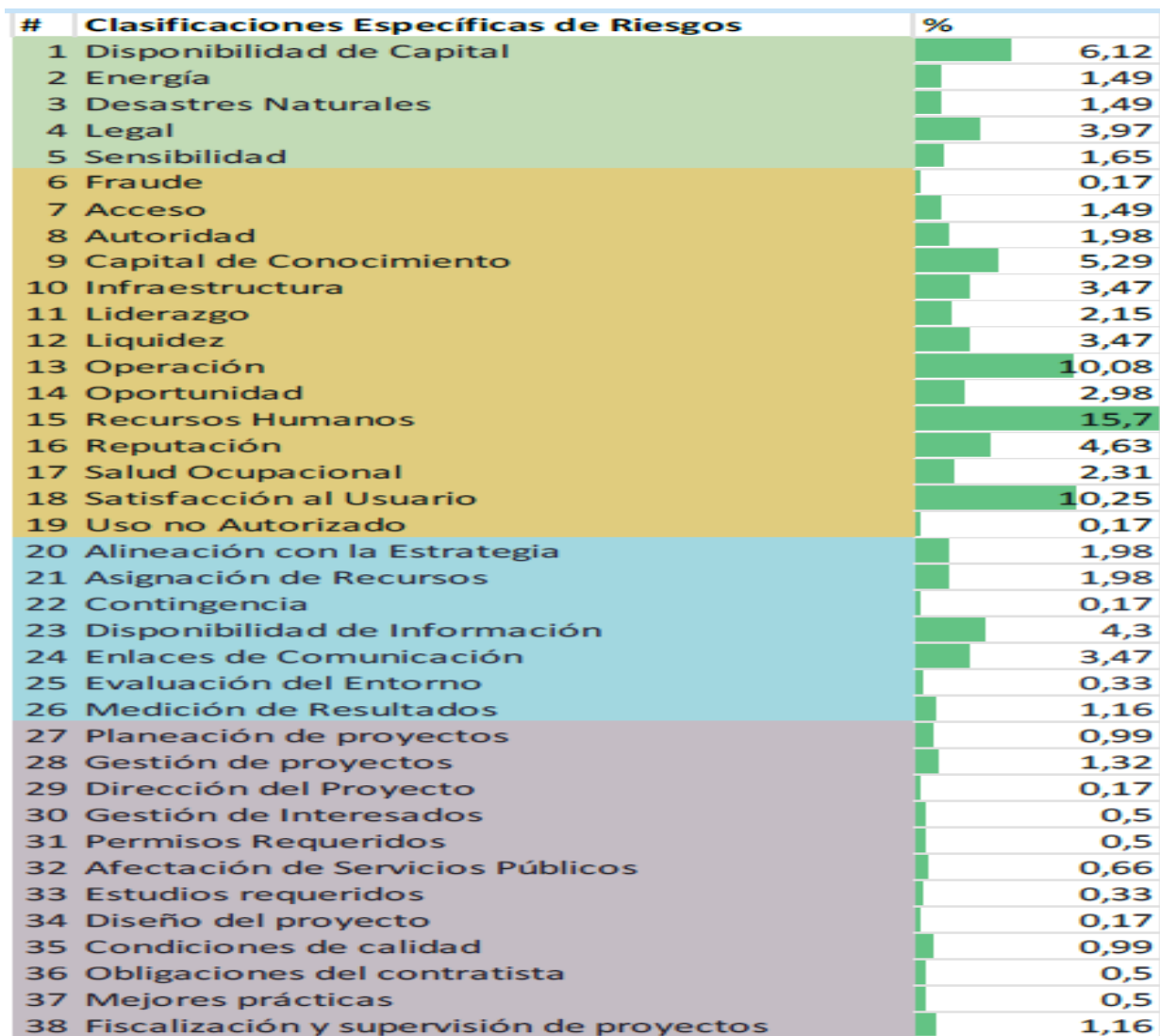
Fuente: Informe de SEVRI 2023 (DGAC-UIP-INF- 021-2023)

Para lo cual se muestra la distribución de eventos de riesgos utilizado por las dependencias.



INFORME AI-09-2024

Gráfico No 3
Clasificaciones Específicas de Riesgos 2023



Fuente: Informe de Identificación de Riesgos 2023



Por lo tanto, el mayor porcentaje se centra en la categoría 15 Recursos Humanos, lo que evidenciaría la carencia de este recurso, además de las limitaciones para contratar personal adicional en la mayoría de los casos, pero las medidas de acción no se enfocan en como redistribuir u optimizar las tareas, considerando dicha limitación.

Entre los comentarios a percepción se extraen los siguientes:

1. El uso del sistema SIVARI no es del todo amigable, ya que tiene que navegar por varias pantallas.
2. Que no conoce la herramienta y en que se apoya en el funcionario de enlace.
3. Que la lista de riesgo es muy extensa.
4. El registro de metas de evaluación de riesgo se presenta algunas duplicadas.
5. Como las dependencias no utilizan la herramienta en forma regular no recuerdan cómo utilizarlo.
6. Se confunde la utilización de los conceptos evento y causa.

2.2.14 Identificar la materialización de riesgos y evaluar las medidas adoptadas para su administración

Como resultado de las entrevistas a las diferentes áreas, se logró identificar situaciones donde algunos riesgos se materializaron durante el año 2023, presentando efectos o situaciones en las siguientes dependencias:

La administración no tenía valorado los eventos materializados, los cuales generaron impactos negativos en las diferentes áreas, lo que demuestra que la capacidad de respuesta es reactiva y no cumple con la razón de ser que sea un enfoque proactivo, se muestran ejemplo de algunas situaciones materializadas:



INFORME AI-09-2024

CUADRO N°14

**Situaciones Riesgo Materializados en 2023
(Ejemplos)**

Dependencias	Riesgos materializados
1.Unidad de Aeronavegabilidad	• Problemas con compras públicas para adquisiciones en el exterior. • Reglamentación atrasada • Cambio regularlos para el 2023 que generó un Boom de modificación aeronaves, para mejorar la identificación con la torre de control
2.Unidad de Aeropuerto Tobías Bolaños	• Afectación salario Global- Rotación de personal y se pierde por especialización • Problemas hallazgos en proceso de certificación pendiente de atender. • Riesgos en facilitaciones

Fuente: Elaboración propia

2.2.15 Verificar que las acciones implementadas en el marco de las recomendaciones emitidas en el Informe de Auditoría Interna AI-08-2022 denominado “Evaluación del SEVRI”, mantienen vigencia y su cumplimiento a través del tiempo

En la evaluación acerca del seguimiento en el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el informe de Auditoría Interna AI-08-2022 se puede determinar que está pendiente de cumplir una recomendación del hallazgo N°3, a la fecha de este estudio se reflejan los siguientes resultados:



CUADRO N°15

Seguimiento Plan de Acción Informe AI-08-2022

Recomendaciones	Acciones por realizar
2. Reforzar los conceptos relacionados con la definición de eventos, causa y consecuencia, para que orienten en el planteamiento en la redacción de riesgos por medio de talleres y con casos reales que se enfrentan los usuarios.	Capacitación continua. Se reforzó el apartado Mecanismos de coordinación de SEVRI (segundo y último punto) ANEXO 2 del 5M03 (aprobación de la nueva versión por el CETAC). Enero 2023
3. Aplicar, documentar y registrar en el SIVARI el desarrollo del FODA o formulario del análisis de contexto, apoyado previamente con el uso de la herramienta PESTEL.	Se incluirá dentro del sistema SIVARI (se requieren aproximadamente 130 horas de mantenimiento para el cumplimiento de esta actualización) Diciembre 2025
4. Revisar en el Marco Orientador del Sistema de Valoración de Riesgos, el anexo 2 Ambiente de Apoyo con la estructura actual de DGAC. Así mismo, valorar la participación de las dependencias a nivel de departamentos dentro de la Valoración de Riesgos.	Está explícito en 5M03, primer párrafo de Estructura organizacional que todos los del PAO hacen SEVRI. (aprobación de nueva versión del 5M03 del CETAC) Enero 2023
5. Reforzar con los enlaces y jefaturas las medidas de control; donde el riesgo residual es mayor al riesgo inherente. Valorar si el sistema SIVARI podría alertar al usuario de dichas situaciones para tomar las medidas correctivas oportunamente	Se abordará en la capacitación del SEVRI 2023 y siguientes, y que igualmente ya se ha abordado en el minuto 4:50 de la grabación del video facilitado en la circular DGACUPI-CIR-02-2022 al respecto. Este es un tema recurrente en las capacitaciones todos los años. Igualmente, en el 5M03 está explícito en varios apartados, por ejemplo, en la guía metodológica Marzo 2023
6. Revisar y actualizar el anexo 7 del Manual de Uso de SIVARI que se encuentre en el Marco Orientador, y reforzar el uso de la herramienta a las diferentes participantes	Actualización del manual de usuario cuando se tengan novedades en el SIVARI (en el 2022 no se ha podido por



INFORME AI-09-2024

Recomendaciones	Acciones por realizar
que se integran en el proceso de valoración de riesgos	falta de contrato, se espera para el 2023). El uso de la herramienta se reforzó y se seguirá reforzando con el video de uso del SIVARI facilitado en la circular DGAC-UI-CIR- 02-2022 Instructivo 5112 Junio 2023
7. Revisar el Marco Orientador del SEVRI y ajustar las debilidades indicadas en la tabla del comentario 2.2.6, además de reforzar en las capacitaciones y el esquema implementado en el sistema SIVARI; para que se logre cumplir con las características de; continuidad, enfocado a resultados, integración y capacidad	VER TABLA ADJUNTA (la tabla adjunto no corresponde al presente informe)
8. Revisar y aplicar indicadores por la unidad de SEVRI que permitan documentar evidencias y registros, e identificar como la valoración de riesgos contribuye al logro de objetivos y metas.	Inclusión en 5M03 en el Apartado Evaluación del SEVRI mediante indicadores (aprobación de nueva versión del 5M03 del CETAC). Enero 2023
9. Reforzar aspectos metodológicos en el uso del SIVARI, que permita reforzar el proceso de identificación, análisis, evaluación y administración de los riesgos, complementando con los insumos requeridos y la aplicación del formulario 5F45 (ver conclusión 8,18,20).	El uso de la herramienta se reforzó con el video de uso del SIVARI facilitado en la circular DGAC-UI-CIR- 02-2022 y se seguirá reforzando circular SEVRI 2023. El formulario 5f45 no será utilizado, se explica sobre el análisis de contexto en Normativa Interna. Febrero 2023



Recomendaciones	Acciones por realizar
10. Reforzar e integrar dentro del sistema de Gestión de calidad los mecanismos que se disponen actualmente como son las acciones correctivas que permitan reforzar el logro de objetivos y sean correlacionadas con el SEVRI.	Preguntar lo siguiente en la matriz de administración de riesgos de SIVARI: ¿La implementación de esta medida modifica en algo la documentación del Sistema de Gestión de Calidad? Sí/No (indicar cual) Junio 2023
11. Reforzar por medio de las capacitaciones y con los enlaces asignados en la valoración de Riesgos, reconocer los elementos correspondientes a las actividades de control considerando el Diseño, implementación y la efectividad del control seleccionado o modificado.	Se abordará en la capacitación del SEVRI 2023 y siguientes Videos mencionados en la Circular DGACUPI- CIR-02-2023 Marzo 2023
12. Reforzar la existencia de suplentes en caso de cambio de jefaturas que permitan dar continuidad a la administración de riesgos, e incluir dentro el proceso de nombramiento de las jefaturas, un programa de inducción sobre la gestión de riesgos, indicando las responsabilidades, beneficios y los diferentes insumos que se requiere para cada componente en la valoración de riesgos.	1)Explicar las opciones disponibles en caso de que la jefatura no esté (Incluido en Establecimiento del SEVRI) (aprobación de nueva versión del 5M03 del CETAC) 1) Enero 2023 2)Coordinar con Recursos Humanos para que en el instructivo 6I05 se incluya que se debe coordinar con Planificación para que esta Unidad explique sobre Control Interno y SEVRI a las jefaturas entrantes. (se depende de Recursos Humanos) Cumplida el 13/12/22
13. Analizar y justificar en el Marco Orientador del SEVRI, en que momentos se debe utilizar la Matriz de los planes de contingencia, y valorar si es necesario aplicarlo a los otros niveles de riesgo (medio y Alto) cuya probabilidad de	1)Se modifica en el 5M03 (aprobación de nueva versión del 5M03 del CETAC) Enero 2023



INFORME AI-09-2024

Recomendaciones	Acciones por realizar
ocurrencia es mayor o tendría un nivel de impacto importante.	2) Implementación en SIVARI (para los riesgos bajos no será necesario, deberá llenarse para los riesgos altos en conjunto con la matriz de administración de riesgos) Junio 2023
14. Revisar y establecer un plan de atención a los temas pendientes del informe AI-03-2019.	VER TABLA ADJUNTA (la tabla adjunto no corresponde al presente informe)
15. Fortalecer la cooperación que pueden brindar dependencias como Seguridad Operacional, Contraloría de Servicios, que contribuyen al mejoramiento del control interno y al mejor desarrollo del SEVRI.	Actualización en el 5M03 que se debe indicar en circulares que se debe tomar en cuenta quejas, salidas no conformes e incidentes reportados en SMS a la hora de identificar y analizar riesgos (aprobación de nueva versión del 5M03 del CETAC) Enero 2023

Fuente: Oficina cumplimiento de recomendaciones DGAC-UPI-OF-31-2023 del 9-marzo-2023

CUADRO Nº16

Seguimiento Plan de Acción Informe AI-03-2022

Seguimiento al Informe AI-03-2019

Recomendación del informe emitido 2019	Estatus a la fecha de este estudio
1. Elaborar una estrategia de cobertura e integración de proceso de Valoración de Riesgos de tal forma que se incorporen en forma escalonada todas las unidades Institucionales, y se realice una vinculación de la identificación de riesgos con el plan operativo anual (ver conclusiones 1,2, y 3).	Implementado como parte de los participantes del Sistema SIVARI.



INFORME AI-09-2024

Recomendación del informe emitido 2019	Estatus a la fecha de este estudio
2. Ajustar una guía y acompañarla de capacitación que oriente a los enlaces y jefaturas, en la identificación de riesgos respecto a cómo utilizar los siguientes insumos: a) Planes nacionales, sectoriales e institucionales. b) Análisis del entorno interno y externo. c) Evaluaciones institucionales. d) Descripción de la organización (procesos, presupuesto, sistema de control interno). e) Normativa externa e interna asociada con la institución. f) Documentos de operación diaria y de la evaluación periódica del desempeño de este SEVRI.(ver conclusión No4)	Reincidente este tema: Se han dado capacitaciones, pero no abordan dicha recomendación. Se ha abordado en las capacitaciones de los años 2021 y 2022. Se abordará nuevamente en las capacitaciones del 2023 y siguientes Marzo 2023
3. Ajustar la sección 5 del Ámbito de Apoyo, donde se incluyan los mecanismos para crear conciencia a los funcionarios, los mecanismos de uniformidad de concepto de riesgo, desarrollo de la actitud proactiva y detallar los mecanismos de coordinación. (ver conclusión No5).	Reincidente este tema. Se siguen presentando problemas de comprensión en el concepto de Riesgo. Se harán los ajustes en la actualización del 5M03 (aprobación de nueva versión del 5M03 del CETAC) Enero 2023
4. Ajustar en el Marco Orientador en la sección 6 Recursos y Sujetos Interesados, la vinculación de los sujetos interesados con el SEVRI. (ver conclusión No6).	Reincidente este tema: A pesar de que el Anexo 4 Sujetos interesados del Marco Orientador, no incluye el área de Sistema de Gestión de Calidad., CGR, MICCIT Se harán los ajustes en la <u>actualización del 5M03</u>(aprobación de nueva versión del 5M03 del CETAC) Enero 2023
5. Se realicen los ajustes y permita el uso de la Herramienta SIVARI, así mismo, se promueva entre los funcionarios su uso y aprovechamiento. (ver conclusión No 7 y 18).	Implementado y aplicado para el año 2020 y 2021



INFORME AI-09-2024

Recomendación del informe emitido 2019	Estatus a la fecha de este estudio
6. Se gestione y promueva un programa de capacitación continua en el proceso del SEVRI, con un enfoque hacia el valor agregado y resultados. (ver conclusión No 8, 9 y 10)	Reincidente este tema Se ha abordado en las capacitaciones de los años 2021 y 2022. Se abordará nuevamente en las capacitaciones del 2023 y siguientes Marzo 2023
7. Elaborar una estrategia del proceso de SEVRI, considerando las características de continuidad, enfocado a resultados, integración y capacidad de la gestión de riesgos institucional (ver conclusión 8 y 17).	Reincidente este tema Se harán los ajustes en la actualización del 5M03 (aprobación de nueva versión del 5M03 del CETAC) Enero 2023
8. Revisar los ciclos de valoración de riesgos y la forma como contribuye en la toma de decisiones, además estos procesos de evaluación deben ser parte los sistemas de gestión de las diferentes unidades y cumplir con la característica de integración. (ver conclusión 11).	Reincidente este tema Se harán los ajustes en la actualización del 5M03 (aprobación de nueva versión del 5M03 del CETAC) Enero 2023
9. Se implementen a nivel de unidades, indicadores de mejora en los componentes de control interno, con casos concretos según los procesos de la unidad. (ver conclusión 12)	Reincidente este tema Se harán los ajustes en la actualización del 5M03. (aprobación de nueva versión del 5M03 del CETAC) Enero 2023
10. Es importante reforzar los conceptos de calificación de riesgo inherente y de riesgo residual, así mismo la identificación y calificación de las medidas actuales de la administración a los enlaces y jefaturas. (ver conclusión 13).	Reincidente este tema Se ha abordado en las capacitaciones de los años 2021 y 2022. Se abordará nuevamente en las capacitaciones del 2023 y siguientes Marzo 2023
11. Se implemente y documente un cronograma de seguimiento y verificación del cumplimiento de los planes de acción y revisión de la gestión de riesgos. (ver conclusión 14 y 15).	Implementado en el sistema SIVARI.



INFORME AI-09-2024

Recomendación del informe emitido 2019	Estatus a la fecha de este estudio
12. Se refuerce mediante mecanismos y estrategias de participación continua, el involucramiento tanto de la Dirección Superior como de los Titulares Subordinados. (ver conclusión 16).	Reincidente este tema Se harán los ajustes en la actualización del 5M03 (aprobación de nueva versión del 5M03 del CETAC) Enero 2023
13. Se proponga un cronograma de implementación de las recomendaciones, producto del informe AI-08-2015. (ver conclusión No 19)	Recomendaciones cerradas desde el año 2016

Fuente: Elaboración propia

En resumen, de las recomendaciones del informe AI-03-2019 y el informe AI-08-2022, cerradas, sin embargo, aún existen temas reincidentes anotados en la columna de "Estatus a la fecha de este estudio". Al momento de esta auditoría, se vuelven identificar debilidades en esas áreas.

2.2.16 Verificar que la herramienta automatizada genera resultados acordes con la normativa existente para gestionar el SEVRI y evaluar la calidad de la información que produce y comprobar si agrega valor a la gestión institucional

Durante la evaluación del período 2023, se revisó el Sistema SIVARI, detectándose algunas debilidades en la aplicación del instrumento tal y como lo detalla el informe DGAC-UPI-INF- 021-2023 SEVRI 2023.

"1. Para el desarrollo del SEVRI se presentó una limitación importante, como fue que no se tuviera acceso al SIVARI desde fuera de las oficinas de la DGAC (solo con VPN, lo cual se ha estado instalando de parte de la



INFORME AI-09-2024

Unidad de TI de manera muy limitada durante el presente año), lo cual restringía su uso para las dependencias y hacía necesario una mayor planificación de parte de estas y de la Unidad de Planificación para su desarrollo.”

El documento 5I12 Instructivo para el Usuario de SIVARI en el módulo de SEVRI V.05 , fue liberado para el 2024,(control documental de calidad) por lo que para el 2023, se utiliza una versión desactualizada del Manual de usuario del SIVARI, el cual contenía pantallas del sistema del 2015 y 2016, lo que dificultó a los colaboradores disponer de dicha Manual de Usuario con los nuevas mejoras en el periodo 2023, así, el instructivo incluye lo siguiente:

La herramienta SIVARI lo componen las siguientes plantillas o formatos

- Matriz Identificación de Riesgos (Enlace)
- Matriz Identificación de Riesgos (Jefatura)
- Matriz de Análisis de Riesgos
- Matriz de Evaluación de Riesgos (Enlace)
- Matriz de Administración de Riesgos
- Matriz Plan de Administración de Riesgos (Enlace)
- Matriz de Revisión de Riesgos
- Matriz Aprobación General (Jefatura)
- Matriz de Revisión de Riesgos - Seguimiento (Enlace)
- Matriz de Revisión de Riesgos - Aprobación Seguimiento (Jefatura)
- Rechazo Seguimiento Matriz de Revisión de Riesgos (Enlace)
- Reporte de Materialización de Riesgo en SIVARI (Enlace)



- Aprobación del Riesgo Materializado (Responsable: Jefatura)
- Matriz de Administración de Riesgo Interna.

De tal manera que el documento 5I12 Instructivo para el Usuario de SIVARI, no incluye un diagrama conceptual de navegación que le permita a los colaboradores poder guiar, asimismo, no incluye puntos de control o advertencias sobre la información que se está registrando en el SIVARI.

Además, en el SIVARI no se incluyen los riesgos, tal y como lo describe el documento 5M03, Marco Orientador Valoración de Riesgos, que son descritos en el Anexo 5 Estructura de riesgo en:

1- Riesgos del entorno

- Deseos de los Usuarios
- Innovación Tecnológica
- Sensibilidad
- Disponibilidad de capital
- Soberano/Político .
- Marco Normativo
- Pérdida Catastrófica

2- Riesgos de procesos

- Riesgos de operaciones
- Riesgos financieros
- Riesgos de dirección
- Riesgos de tecnología de información
- Riesgos de integridad



INFORME AI-09-2024

3- Riesgos de información para la toma de decisiones

- Riesgos de información operativa
- Riesgos de información de gestión
- Riesgos de información estratégica

4- Riesgos en gestión de proyectos

A pesar de estar incluidos en el Marco Orientador, las categorías que tiene el Sistemas SIVARI, aparece de la siguiente forma:

Ilustración Nº 6

Categorías de Riesgo

Dependencia	[Seleccione una Opción]	Responsable
Unidad de Gestión	Entorno	Unidad de Gestión
	Gestión de Proyectos	
	Información	
	Proceso	
Clasificación General:	☐ Acceso	
	☐ Autoridad	
	☐ Capital de Conocimiento	
	☐ Fraude	
	☐ Infraestructura	
	☐ Liderazgo	
	☐ Liquidez	
Clasificación Específica:	☒ Operación	
	☐ Oportunidad	
	☐ Recursos Humanos	
	☐ Reputación	
	☐ Salud Ocupacional	
	☐ Satisfacción al Usuario	
	☐ Uso no Autorizado	



Por lo tanto, en el Sistema SIVARI no se incluyen los riesgos, tal como lo describe el documento 5M03, Marco Orientador Valoración de Riesgos.

Otra observación en este apartado es con relación al informe de SEVRI 2023, de su lectura no se logran identificar valoraciones de indicadores que permitan determinar la calidad de la información producida como parte del informe según lo indica el documento 5M05 Marco Orientador (inciso 4.3 Evaluación del SEVRI mediante indicadores), de tal manera que la información solicitada muestra los siguientes resultados sin que forme parte de los informes.

1. 100% (fuente: DGAC-UPI-INF-021-2023)
2. 86% (fuente: DGAC-UPI-INF-021-2023)
3. 79% (fuente: informe DGAC-UPI-INF-17-2024)

Fuente: Correo de respuesta de Control Interno, de la Unidad de Planificación Institucional.

2.2.17 Inventariar las distintas fuentes – departamentos y/o procesos que recopilan o levantan información de riesgos en la institución y verificar que los mismos estén integrados/alineados con el SEVRI institucional

Para la evaluación del período 2023, se utilizó el sistema SIVARI, considerando lo siguiente:

- En el año 2022 se valoró el 100% de los metas del PAO rutinarios además de los estratégicos (representados en el Plan Operativo Institucional) y algunos de los elementos del Plan Estratégico (Estrategia/Lineamiento Estratégico/ Actuación Estratégica) a los cuales se le detectaron riesgos en el análisis de contexto realizado a principios de año.



INFORME AI-09-2024

• En el año 2023 se hizo igual que en el 2022, con la única diferencia que la cantidad de objetivos institucionales aumentaron dado que se detectaron riesgos no solo en el análisis de contexto realizado, sino también en el de partes interesadas, a principios de año.

Con respecto a las dependencias que levantaron información de riesgos, como se indica en el informe del SEVRI 2023, en la sección de Alcance inciso 5, se tiene lo siguiente:

5.1 Consejo Técnico de Aviación Civil (CETAC)

- ✓ Órgano Fiscalizador
- ✓ Unidad de Accidentes e incidentes
- ✓ Proceso de la Contraloría de Servicios
- ✓ Secretaría del CETAC

5.2 Dirección General de Aviación Civil (DGAC)

- ✓ Dirección General de Aviación Civil (DGAC)
- ✓ Unidad de Planificación Institucional
- ✓ Unidad de Asesoría Jurídica
- ✓ Proceso de Regulación Aeronáutica
- ✓ Seguridad Operacional del Estado (SSP)
- ✓ Unidad de Tecnologías de Información

5.3 Departamento de Seguridad Operacional

- ✓ Departamento de Seguridad Operacional
- ✓ Unidad de Operaciones Aeronáuticas



- ✓ Unidad de Transporte Aéreo
- ✓ Unidad AVSEC-FAL
- ✓ Unidad de Supervisión de Navegación Aérea
- ✓ Unidad de Licencias
- ✓ Unidad de Aeronavegabilidad
- ✓ Unidad de Supervisión de Aeródromos

5.4 Departamento de Servicios de Navegación Aérea

- ✓ Departamento Servicios de Navegación Aérea
- ✓ Unidad de Administración del Espacio Aéreo (ATM)
- ✓ Unidad de Información de Navegación Aérea (AIM)

5.5 Departamento de Aeropuertos

- ✓ Departamento de Aeropuertos
- ✓ Unidad de Infraestructura Aeronáutica
- ✓ Proceso de Mantenimiento
- ✓ Proceso de Salón Diplomático
- ✓ Unidad de Aeródromos Locales
- ✓ Aeropuerto Internacional Daniel Oduber Quirós
- ✓ Aeropuerto Internacional Tobías Bolaños Palma
- ✓ Aeropuerto Internacional de Limón

5.6 Departamento Financiero –Administrativo

- ✓ Departamento Financiero –Administrativo
- ✓ Unidad de Gestión Institucional de Recursos Humanos
- ✓ Unidad de Recursos Financieros
- ✓ Unidad de Proveeduría Institucional



INFORME AI-09-2024

Proceso Archivo Central

Proceso Salud Ocupacional

Proceso Servicios Generales

No se identificó dentro del informe de SEVRI de 2023 DGAC-UPI-INF- 021-2023 dos dependencias y al compararlo con el PAO 2023 DGAC-UPI-INF-008-2022, se determinó que la valoración de riesgos en los resultados no aparece en la sección 5 Alcances del informe de identificación de riesgos, pero en el SIVARI si están incluidos las siguientes dependencias:

- Proceso Biblioteca Técnica
- Proceso Certificación Aeronáutica

2.2.18 Medir e identificar el grado de madurez del SEVRI en la DGAC y analizar si las acciones desarrolladas en materia de identificación y administración de riesgos en la DGAC han permeado la cultura organizacional

Para establecer la medición del grado de madurez del SEVRI en la DGAC, se establecieron los niveles de madurez basado en el modelo COSO ERM 2017, donde se establecen los siguientes niveles:

Cuadro N°17

Niveles de Riesgo

Nivel de Madurez	Descripción
------------------	-------------



Informal	Las actividades de gestión de riesgos no están estructuradas, ni coordinadas, ni documentadas, o podrían no existir. No se ha definido una filosofía de gestión de riesgos o los objetivos no han sido definidos.
Aspiracional	Las funciones de la gestión de riesgo son más independientes con las unidades de negocio. Las actividades de gestión de riesgo en toda la organización no se aplican de manera coherente en las unidades de negocio o pueden estar en desarrollo, pero aún no han sido finalizadas.
Operacional	Las actividades de gestión de riesgo en toda la organización están implementadas consistentemente entre las unidades de negocio. Las actividades están correlacionadas y agregadas entre los tipos de riesgos y las unidades de negocio, se abarca más tipos de riesgos (incluyendo reputacional, estratégico y operacional).
Optimizado	La gestión de riesgos está integrada en la toma de decisiones.
	La organización aprovecha las oportunidades de manera selectiva, ya que es una especial habilidad para aprovechar.

Fuente: Elaboración propia

Al aplicar dicho instrumento de la medición sobre el grado de madurez, donde se puede observar que, de acuerdo con los resultados del periodo 2023 se muestra una mejora para el tópico de comunicación y alcance, tal y como muestra en la siguiente tabla:

Cuadro Nº 18

Índice de Madurez Informal y Aspiracional

Elementos	2021	2023
ÍNDICE DE MADUREZ DEL SCI	26	26
DOCUMENTACIÓN y HERRAMIENTAS	40	35
COMUNICACIÓN y ALCANCE	25	30



INFORME AL-09-2024

ENTRAMAMIENTO Y CAPACITACIÓN	20	20
PROACTIVO	20	20
OPERACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIEGOS	25	25

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se muestra el detalle de la calificación realizada:

Cuadro N°10





Detalle de Calificación

MODELO DE MADUREZ DE ERM-2017			Periodo 2023			
INDICE GENERAL DE MADUREZ DEL GESTION DE RIESGOS	26		ATENCIÓN MÁXIMA	ATENCIÓN ALTA	ATENCIÓN MEDIA	ATENCIÓN LEVE
DOCUMENTACIÓN y He	35					
1-Metodología de trabajo	40	Aspiracional		Existe un Marco Orientador -actualizado- aplicado para el 2023. Falta reforzar la capacitación a temas más detallados. Debilidades en la redacción de riesgos.		
2- Informes de Riesgos	40	Aspiracional		La Unidad de Tecnologías de Información no realizó la Valoración de Riesgos, incumpliendo así lo dispuesto en la norma de control interno 3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional y lo solicitado mediante Circular DGAC-UI-CIR-06-2023. (No realizó SEVRI). En la sección 8.3 Análisis de riesgos Residuales Altos, no incluye la problemática en la descripción de Eventos y causas , y los riesgos residuales altos después de medidas de control. Ni		
3- Definición de objetivos	20	Informal	Se pierde el análisis de los riesgos basado en objetivos cuando se enfoca a metas, por lo que la valoración tiene otro sentido			
4-Herramientas tecnológicas	40	Aspiracional		El sistema SIVARI, consolida pero los riesgos cuando son más de 5 riesgos se vuelve muy complicado, poder navegar, así mismo no incluye alertas que le permit a la persona corregir algunas ponderaciones, no sugiere tipos de controles que podrían utilizar.		
COMUNICACIÓN y ALC	30					
5- Comunicación formal	40	Aspiracional		DGAC-UI-CIR-06-2023 dando dos fechas límites para terminar lo correspondiente a las fases de identificación, análisis y evaluación de riesgos, además del planteamiento de medidas de administración de riesgos: • 17 de marzo para las dependencias que tenían que aplicar valoración de riesgos a los objetivos vinculados con los riesgos identificados en el Análisis de Contexto y Análisis de Partes Interesadas.		
6- Estructurado entre las áreas	20	Informal	Se califica las Metas del PAD y no se integra con otras dependencias			
7- Cobertura de los Riesgos	20	Informal	Los riesgos están relacionados por las metas de los objetivos que tiene una análisis diferente. Y no analizan riesgo imagen, legal o normativo.			
8-Mejora Continua	40	Aspiracional		De los comentarios de los usuarios del SIVARI se recolecta los comentarios y de parte del Coordinador del SEVRI no logra expresar dichas debilidades en el informe de riesgos.		



INFORME AI-09-2024

MODELO DE MADUREZ DE ERM-2017			Periodo 2023			
ÍNDICE GENERAL DE MADUREZ DEL GESTIÓN DE RIESGOS	26		ATENCIÓN MÁXIMA	ATENCIÓN ALTA	ATENCIÓN MEDIA	ATENCIÓN LEVE
ENTRAMAMIENTO Y C	20					
9- Formalidad de la Capacitación	20	Informal	Es muy reducido y se concentra en el SIVARI, un instructivo que se libera hasta el 2024, y se utilizó unos videos.			
10- Operando como se esperaba	20	Informal	Los usuarios no dominan la herramienta o depende del enlace, pero tiene dificultades en los conceptos y el sistema carece de controles o de alertas al usuario.			
11- Afianzado en la organización	20	Informal	La capacitación no está afianzada y afecta la rotación del personal por el conocimiento adquirido			
12- proceso permanente	20	Informal	La capacitación es muy reducida y son muy generales.			
PROACTIVO	20					
13-Afianzado en la organización	20	Informal	No está afianzado en la organización - por un tema de cumplir y no aporta valor porque las medidas son de carácter administrativo			
14-Creación de valor	20	Informal	Aún hay dependencias que no realizan bien la redacción de los riesgos y confunden evento con causa.			
15- Efectivo	20	Informal	No dominan la Herramienta SIVARI, se materializan riesgos no analizados			
16- Integrado	20	Informal	No está integrado			
Operación del Sistema de Gestión de Riesgos	25					
17 - Formalidad de las actividades	20	Informal	No hay claridad en las actividades de control			
18 - Aplicación de las actividades	40	Aspiracional		Planes de acción muy reducidos basados en trámites administrativos.		
19- Monitoreo efectivo	20	Informal	El SIVARI tiene un espacio para el seguimiento pero no es efectivo, El sistema SIVARI tiene pocos reportes, lo cual obliga al personal de Control Interno a prepararlos por separado, como serían reportes de tendencias.			
20-Recursos	20	Informal	Personal asignado limitado y el sistema no disponía de facilidad de ciertos reportes			

Fuente: Elaboración propia

Del cuadro anterior, es importante concentrarse en los temas indicados en Atención máxima, que son temas que están incluidos en el presente estudio.



III. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados del estudio, se concluye que:

1. A pesar de dar cumplimiento a la normativa interna para gestionar el SEVRI, se identificaron debilidades de implementación; confirmadas en el informe DGAC- UPI-INF- 021-2023, así mismo como la utilización de metas en lugar de objetivos. **(Ver comentario 2.2.1)**
2. Según los resultados de la evaluación indicados en el Informe SEVRI -2023 preparado por la Unidad de Planificación institucional, se muestra que las áreas que participaron del estudio no son congruentes con la lista de dependencias del PAO 2023, donde se refiere a 31 y no las 38 dependencias de las áreas participantes dentro del informe del SEVRI 2023. **(Ver comentario 2.2.2)**
3. En los resultados de la evaluación indicados en el Informe SEVRI 2023, este proceso utiliza la calificación de metas en lugar de los objetivos. Adicionalmente, la calificación de riesgo los casos indicados del 2022 y 2023 para riesgo inherente y riesgo residual no son congruentes con la mitigación de riesgos, ya que dichas acciones incrementan el riesgo, pasa de riesgo inherente bajo a riesgo residual alto. **(Ver comentario 2.2.3)**
4. Para los resultados de la revisión del sistema SIVARI en la sección de SEVRI, se determina que su principal fuente de eventos de riesgos se relaciona con el tema de recurso humano, como se indica en el informe el SEVRI 2023, con la mayor puntuación para recurso humano con un 15.7%, como se puede observar en el gráfico № 2, cuyo argumento no tiene una solución ante políticas o restricciones gubernamentales y es una situación de operación materializada, ya que no se



INFORME AI-09-2024

analiza una situación que podría ocurrir en un intervalo de tiempo particular (**Ver comentario 2.2.13**)

No se documenta dentro del SIVARI el análisis de FODA, (esta recomendación está programada para el diciembre 2025) misma que ayuda a analizar los factores internos y externos y la cual incluye temas políticos, económicos, socioculturales, tecnológicos, ecológicos y legales. (**Ver comentario 2.2.4**)

5. En el Marco Orientador, en el Anexo № 4 de “Sujetos Interesados”, no es clara la participación de los sujetos interesados externos en las diferentes etapas del SEVRI, tales como Ministerio de Obras Públicas, Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), Comisión Latinoamericana de Aviación Civil (CLAC), Corporación Centroamericana de Servicio de Navegación Aérea (COCESNA), Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA), Administración Federal de Aviación Civil (FAA), Contraloría General de Republica y el MICCIT, MIDEPLAN, etc. (**Ver comentario 2.2.5**)
6. Al revisar los eventos de riesgos señalados, estos no están bien planteados y se enfocan en atender aspectos administrativos, lo que no permite identificar la alineación con el Marco Estratégicos del Sector Aéreo según documento DGAC-UP-008-2022 del Plan anual Operativo 2023, se confunden con posibles acciones de atención que no están vinculados. (**Ver comentario 2.2.6**).
7. Se encontraron temas relacionados con el contexto y análisis de costo beneficio, entre otros, que no están contemplados o no son de clara aplicación o valoración o que están pendientes de ser implementado para diciembre del 2025; según los datos que muestra el cuadro N°2. (**Ver comentario 2.2.7**).



8. Las deficiencias en el planteamiento de los riesgos y sus medidas de administración de riesgos no permiten generar información que apoye la toma de decisiones para el logro de los objetivos, además que no siguen la estructura del documento marco orientador en el anexo N°1 Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional de la DGAC/CETAC (guía metodológica) donde se detalla cómo se deben redactar los riesgos. **(Ver comentario 2.2.8).**
9. Al revisar las medidas planteadas por las distintas unidades se ven direccionadas a aspectos que se subsanan en la gestión operativa ordinaria, no delimitando una actividad de control específica que se mantenga en el tiempo como mitigador de riesgo. **(Ver comentario 2.2.9).**
10. Dentro de los resultados obtenidos en el periodo 2022 y el proceso de identificación de eventos de riesgo para el periodo 2023, no se logra identificar y documentar un efectivo gerenciamiento de los riesgos institucionales por lo que, en algunos casos se incrementaron. (ver Ilustración N°5 Medidas de mitigación de 2022 a 2023). **(Ver comentario 2.2.10).**
11. Al revisar los planes de acción, presentan medidas que, en su mayoría corresponden a trámites administrativos o actividades que deben gestionar las áreas en forma regular, lo que dificulta establecer un indicador que permita valorar la eficiencia y eficacia de éstas. **(Ver comentario 2.2.11).**
12. Se evidencia como algunas jefaturas tuvieron un cambio de área y el seguimiento de la gestión de riesgos, se pudo ver interrumpido tal como el caso de la Unidad de Tecnologías de la Información. **(ver comentario 2.2.12).**



INFORME AI-09-2024

- 13.** Por medio de las entrevistas elaboradas para este estudio, se confirman las debilidades del SEVRI sobre percepción del uso y el poco apoyo en la toma de decisiones. **(Ver comentario 2.2.13).**
- 14.** Se identificaron debilidades en el proceso de identificación de riesgos, específicamente en la identificación de eventos, por lo que se confunden con causas, resultando que las medidas de mitigación podrían no ser efectivas y podrían permitir que los eventos se materialicen. **(Ver comentario 2.2.14).**
- 15.** Se mantienen a la fecha de este estudio, una recomendación pendiente de implementar según el informe AI-08-2022 tal y como se indica en el oficio DGAC-UIP-OF-31-2023 sobre las recomendaciones que involucra ajustes al sistema SIVARI **(Ver comentario 2.2.15).**
- 16.** El Sistema SIVARI no permite generar las fuentes de información necesarias para mantener registro del comportamiento histórico de la evolución de los riesgos institucionales y revisar las categorías de riesgos. **(Ver comentario 2.2.16).**
- 17.** Para el fortalecimiento de la gestión de riesgos, es importante entender por qué existen áreas que no fueron incluidas dentro del estudio, con el fin de mantener un alcance a todas las áreas de la DGAC y poder identificar los riesgos de dichas áreas. **(Ver comentario 2.2.17).**
- 18.** Según los resultados de la evaluación indicados, se tiene debilidades en el uso de la herramienta SIVARI, tales como carencia de controles de datos ingresados, falta de asignación de códigos a cada meta, lo que dificulta poder reconocer sobre cual riesgo están analizando, entre otras debilidades. **(Ver comentario 2.2.16).**





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 de Planificación Institucional

1. Reforzar los conceptos relacionados con la definición de eventos, causa y consecuencia, para que orienten de una mejor forma el planteamiento en la redacción de riesgos. **(Ver conclusión 1)**
2. Aplicar, documentar y registrar en el SIVARI el desarrollo del FODA o formulario del análisis de contexto, apoyados previamente con el uso de la herramienta PESTEL ⁴ (está pendiente a ser implementado) **(Ver conclusiones 1,4,6,8,13,14)**.
3. Revisar en el Marco Orientador del Sistema de Valoración de Riesgos, el anexo 2 Ambiente de Apoyo con la estructura actual de DGAC. Asimismo, valorar la

⁴ Acrónimo que hace referencia a los siguientes factores: Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales. El análisis PESTEL sirve para obtener una visión completa y precisa del entorno en el que una organización opera. Gracias a esta información, se pueden definir estrategias de negocio más efectivas, tomar decisiones más inteligentes y aumentar nuestras posibilidades de alcanzar los objetivos a corto, medio y largo plazo.



participación de las dependencias a nivel de departamentos dentro de la Valoración de Riesgos y considerar la falta de algunas partes interesadas. (**Ver conclusiones 2,3,5**).

4. Implementen acciones para reforzar con los enlaces y jefaturas los conceptos de riesgo residual y riesgo inherente. Valorar si el sistema SIVARI podría alertar al usuario de dichas situaciones para tomar las medidas correctivas oportunamente. (**Ver conclusión 3**).
5. Reforzar el uso de la herramienta a las diferentes participantes que se integran en el proceso de valoración de riesgos de acuerdo con el documento 5I12 Instructivo para el Usuario de SIVARI en el módulo de SEVRI V.05 finalizado para el primer trimestre del 2024. (**Ver conclusión 5**).
6. Revisar el Marco Orientador del SEVRI y ajustar las debilidades indicadas en la tabla del comentario 2.2.6, (**Ver conclusión 18**).
7. Aplicar indicadores que permita documentar evidencias y registros, e identificar como la valoración de riesgos contribuye al logro de objetivos y metas dentro del informe de riesgos. (**Ver conclusión 6,10**).
8. Reforzar aspectos metodológicos en el uso de la herramienta del SIVARI, que permita reforzar el proceso de identificación, análisis, evaluación y administración de los riesgos, complementando con los insumos requeridos y la aplicación del formulario 5F45, así mismo asignar el código o mostrar el código para cada riesgo, ya que se vuelve difícil para cuando son más de 6 metas. (ver conclusión 7, 16,18).



INFORME AI-09-2024

9. Correlacionar dentro del Sistema de Gestión de Calidad los mecanismos que se disponen actualmente como son las acciones correctivas que permitan reforzar el logro de objetivos y sean correlacionadas con el SEVRI. **(Ver conclusión 8).**
10. Valorar la posibilidad de designar suplentes o anticipar el cambio de jefaturas que permitan dar continuidad a la administración de riesgos. **(Ver conclusión 12)**
11. Continuar con el plan de atención para el tema pendiente del informe AI-08-2022 de acuerdo con la respuesta DGAC-UPI-OF-31-2023 relacionado con el desarrollo del FODA para el análisis de contexto. **(Ver conclusión 15)**





ANEXOS



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

Observación de la Administración: N.1
En la sección 2.2.3., en el párrafo se, indica: <i>Del cuadro anterior, la columna objetivo, no es el objetivo, sino que el texto corresponde a la meta del Objetivo N° 6, el cual es una actividad que se refiere a la preparación del anuario, siendo el objetivo el siguiente:...</i> La administración indica los siguiente: <i>El nombre objetivo es genérico, en tal columna se colocan tanto metas del PAO como objetivos (en los casos que apliquen). Para el siguiente periodo Se tiene identificado una mejora con el cambio de nombre de la columna a Objetivo Institucional.</i> Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.
Aceptación:
Sí _____ No ☒ Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna:
El texto incluye dicho comentario, adicionalmente los conceptos de objetivo y meta son conceptos diferentes y es un tema que se explicó, así mismo, la valoración de riesgos de Objetivos genera resultados diferentes a los riesgos que se puede generar con un enfoque de metas. Es importante que el nivel de cumplimiento en promedio de todas las áreas es superior al 80%.

Observación de la Administración: N.2
En la sección 2.2.5, en el párrafo se, indica: <i>De lo anterior, toma relevancia que la estructura organizacional de DGAC que se indica en el informe DGAC-UPI-INF-008-2022 PAO 2023, no es congruente la cantidad de dependencias evaluadas 31 tal como se indica en el informe de DGAC-UPI-INF- 021-2023 identificación de riesgos, en la lista de dependencias indicadas en la sección 5. Alcance donde no incluye estas dependencias:</i> • Proceso Biblioteca Técnica • Proceso Certificación Aeronáutica La administración indica los siguiente: <i>Todas las dependencias hicieron SEVRI, hubo un error de redacción en una sección del informe, pero en SIVARI están. Se solicita modificar el comentario</i> Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.
Aceptación:

Si _____	No <u> x </u>	Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna:		
El texto del informe lo explica en ese sentido, eso se indica en el informe sobre la deficiencia sobre inconsistencia en el informe.		

Observación de la Administración: N.3			
En la sección 2.2.6, en el párrafo se, indica: <i>Debe destacarse que de los riesgos identificados; no se logra establecer una vinculación o inclusión con los planes estratégicos de mediano y largo plazo, tal como no se logra alinear según lo establecido en el inciso 3.3. Marco estratégico del sector aéreo y la sección 3.4. Lineamientos Estratégicos, del documento DGAC-UPI-INF-008-2022 del Plan anual Operativo 2023, tal como se muestra</i> La administración indica los siguiente: <i>El primer obstáculo para realizar esa vinculación es que tales planes estratégicos de mediano y largo plazo no son cuantitativos, algo que no es competencia del SEVRI, sin embargo, se hacen esfuerzos por medio del Análisis de Contexto y de Partes Interesadas de atender temas más allá de lo operativo en el SEVRI.</i> Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.			
Aceptación:			
<td>Si _____</td> <td>No <u> x </u></td> <td>Parcial _____</td>	Si _____	No <u> x </u>	Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna:			
No hay un argumento válido para la siguiente frase: planes estratégicos de mediano y largo plazo no son cuantitativos, algo que no es competencia del SEVRI			

Observación de la Administración: N.4
En la sección 2.2.7, en el párrafo se, indica: <i>Está pendiente incorporar dentro de SIVARI la vinculación con actividades institucionales de planificación-presupuestación, estrategia, evaluación y monitoreo del entorno</i> La administración indica los siguiente: <i>Lo que se incorporará en SIVARI específicamente es lo siguiente (según oficio DGAC-DG-OF-192-2022): Aplicar, documentar y registrar en el SIVARI el desarrollo del FODA o formulario del análisis de contexto, apoyado previamente con el uso de la herramienta PESTEL</i> Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.
Aceptación:

Si ☐	No ☒	Parcial ☐
Argumentos de la Auditoría Interna:		
El comentario de la Administración explica lo que se incorporará en el SIVARI.		

Observación de la Administración: N.5			
En la sección 2.2.7, en el párrafo se, indica: <i>En el Sistema SIVARI Matriz Análisis de Riesgos.</i> <i>"Medidas de la Administración n (controles existentes) " se confunde que es un control medidas las medidas de control, por ejemplo, lo que se observa en la ilustración N°2 solicitar mas personal en la Unidad con su adecuada capacitación . No es un control y se indica que si es efectivo.</i> <i>Adicionalmente, el Costo es Mayor que el Beneficio (lo cual es inaceptable)</i> La administración indica los siguiente: <i>Los que se mencionan son errores puntuales, no la generalidad del SEVRI. Se solicita la modificación de la observación</i> <i>Igualmente se tiene planeado acciones para mejorar estas situaciones en SIVARI.</i> Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.			
Aceptación:			
<td>Si ☐</td> <td>No ☐</td> <td>Parcial ☒</td>	Si ☐	No ☐	Parcial ☒
Argumentos de la Auditoría Interna:			
Se amplió la idea y el comentario indica lo que tiene planeado realizar la administración al respecto.			

Observación de la Administración: N.6
En la sección 2.2.7, en el párrafo se, indica: <i>En el Sistema SIVARI, en Matriz de Evaluación de Riesgos, se encontraron casos donde el análisis de Costo beneficio, el costo es mayor que el beneficio, tal como se muestra en el SIVARI. Donde no se conocen los para metros de aceptabilidad de riesgos institucionales.</i> La administración indica los siguiente: <i>Los que se mencionan son errores puntuales, no la generalidad del SEVRI.</i> <i>Se solicita la modificación de la observación</i> <i>Igualmente se tiene planeado acciones para mejorar estas situaciones en SIVARI</i> Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.
Aceptación:

Si _____	No ☒ x	Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna:		
El comentario de la Administración explica lo que se incorporará en el SIVARI...		

Observación de la Administración: N.7
En la sección 2.2.7, en el párrafo se, indica:
<i>Las medidas para la administración de riesgos seleccionadas deberán n: servir de base para el establecimiento de las actividades de control del sistema de control interno institucional.</i>
La administración indica los siguiente:
<i>Eso se encuentra en los diferentes documentos de Sistema de Gestión de Calidad, principalmente en los de las unidades de apoyo.</i>
<i>Se solicita la modificación del comentario</i>
<i>Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.</i>
Aceptación:
Si _____ No ☒ x Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna:
La información de Riesgos generada del SEVRI no vincula con otros documentos del Sistema de Gestión de Calidad, como la Administración lo expresa en este comentario.

Observación de la Administración: N.8
En la sección 2.2.8, en el párrafo se, indica:
<i>Se mezcla la redacción de evento de riesgo con causa de riesgo, tal como se muestra en la figura N° 3 en Evento: por ejemplo, recurso humano insuficiente para atender solicitudes de certificación asignadas, lo que no es congruente con el concepto de evento (incidente o situación que podría ocurrir en un lugar específico en un intervalo de tiempo particular</i>
La administración indica los siguiente:
<i>Al ser algunas metas del PAO acciones que deben desarrollarse durante todo el año, aspectos como la escasez de recurso humano puede afectar durante cualquier etapa del año, por lo tanto, la redacción se considera correcta, por otro lado, mencionar un lugar específico es irrelevante para estos casos</i>
<i>Se solicita la modificación del comentario</i>
<i>Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.</i>
Aceptación:
Si _____ No ☒ x Parcial _____

Argumentos de la Auditoría Interna:

Existe un problema en la identificación de evento (incidente o situación que podría ocurrir en un lugar específico en un intervalo de tiempo particular) , por lo que las áreas expresan situaciones actuales ya materializadas, lo que no se refieren aún evento que podría ocurrir.

Observación de la Administración: N.9

En la sección 2.2.8, de la página 48, del punto 5. en el párrafo se, indica:

De las situaciones indicadas sobre el planteamiento de riesgos y medidas de administración de riesgos, conllevan a la dificultad del seguimiento de los riesgos, asimismo, no es visible el aporte al logro de los objetivos del PAO, como se muestra en la Ilustración N° 4, donde las medidas de administración (controles existentes), adicionalmente, en las medidas de propuestas, se repiten como medidas actuales como medidas de control propuesta

La administración indica los siguiente:

La frase "donde las medidas de administración (controles existentes)," no tiene congruencia, no se entiende.

Se solicita la modificación del comentario

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.

Aceptación:

Si ☒ **X**

No ☐

Parcial ☐

Argumentos de la Auditoría Interna:

Se amplio el texto en el punto referido en la sección 2.2.8. de la siguiente manera:

5. De las situaciones indicadas sobre el planteamiento de riesgos y medidas de administración de riesgos, conllevan a la dificultad del seguimiento de los riesgos, asimismo, no es visible el aporte al logro de los objetivos del PAO, como se muestra en la Ilustración N° 4, donde las medidas de administración (controles existentes), que permita el logro de los objetivos, adicionalmente, en las medidas de propuestas, se repiten como medidas actuales como medidas de control propuesta..

Observación de la Administración: N.10

En la sección 2.2.8, en la página 48 en el párrafo se, indica:

En general, se indica por parte de los encuestados que se les dificulta el dominio del Sistema SIVARI y que prácticamente se convierte en un repositorio de respuesta a las actividades de SIVARI, cuando en realidad debería ser parte activa y vinculante con la Gestión del Sistemas de Calidad

La administración indica los siguiente:

Es importante que en todo trabajo de investigación se quede clara la fuente de información, en este caso no se sabe cuántos ni cuales de los entrevistados respondieron como se asegura en el informe, tampoco se tiene evidencia de las consultas realizadas a estos.

La frase “prácticamente se convierte en un repositorio de respuesta a las actividades de SIVARI,” no se comprende

Se solicita la modificación del comentario.

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.

Aceptación:

Si ☐

No ☒

Parcial ☐

Argumentos de la Auditoría Interna:

En este trabajo de auditoria se utilizó se realizó las 8 entrevistas que se muestra en la sección 2.2.7

Observación de la Administración: N.11

En la sección 2.2.9, en el párrafo se, indica:

La columna utilizada para EVENTOS no detalla adecuadamente que tipo de situación o incidente se podría presentar, así, los usuarios lo utilizan como causa, sin que se reconozca el origen del evento, tal como se muestra:

La administración indica los siguiente:

Los ejemplos de eventos incluidos en el informe se consideran de parte de la Unidad de Planificación aceptables, considerando que están mencionando situaciones que pueden dificultar el cumplimiento de los objetivos analizados.

Se solicita la modificación del comentario

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.

Aceptación:

Si ☐

No ☒

Parcial ☐

Argumentos de la Auditoría Interna:

Se aclara que la tabla utilizada, no se indica el origen del evento. (amenaza)

Observación de la Administración: N.12

En la sección 2.2.9, en el párrafo se, indica:

Las medidas adoptadas carecen de puntos de control o son de trámite administrativo, por lo general lo que no viene a reforzar los controles que permita fortalecer el sistema de control interno y se convierten en trámites administrativos que garantizan que dicha medida sea permanente, lo que probablemente provocaría que las distintas situaciones se mantengan en el tiempo

La administración indica los siguiente:

*Al ser la carencia de un recurso el evento que puede provocar el incumplimiento de un objetivo, lo que corresponde es tratar de eliminar esa carencia, por tanto, no se considera mal proponer trámites administrativos ante las dependencias de apoyo correspondientes (esto concierne a una transferencia de riesgos, lo cual es uno de los tipos de administración de riesgos que promueve la directriz R-CO-64). De igual manera en el año 2024 se incluyó una matriz adicional en el SEVRI que complementa estas medidas de transferencia de riesgos.
Se solicita la modificación del comentario*

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.

Aceptación:

Si ☐

No ☒

Parcial ☐

Argumentos de la Auditoría Interna:

La respuesta de la administración indica de medidas aplicadas para el 2024, están fuera del alcance de este estudio.

Observación de la Administración: N.13

En la sección 2.2.10, en la página 51 del último párrafo, se indica:

Para concluir, los comentarios en dicho informe demuestran que el proceso de seguimiento para el periodo 2022, no permite una mejora en los planes de administración, ya que algunos riesgos aumentaron el periodo 2022 a 2023, tal como se muestra

La administración indica los siguiente:

*No se considera correcto asegurar que no permitió una mejora considerando solo 4 ejemplos, que tampoco se explica cómo se escogieron (todo esto debe hacerse con muestreos representativos y estos no se muestran).
Además, la situación del año 2022 puede ser diferente a la del 2023 por lo tanto para poder dar tal afirmación se debe analizar el contexto en cada año, lo cual no se visualiza en el informe.*

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.

Aceptación:

Si ☒

No ☐

Parcial ☐

Argumentos de la Auditoría Interna:

Se amplió el comentario para aclarar la explicación del aumento de los riesgos, de la siguiente manera:

En resumen, los comentarios en dicho informe demuestran que el proceso de seguimiento para el periodo 2022, no se observa una mejora en los planes de administración, ya que algunos riesgos aumentaron el periodo 2022 a 2023.

Observación de la Administración: N.14

En la sección 2.2.13, en el párrafo se, indica:

Entre los comentarios a percepción se extraen los siguientes:

1. *El uso del sistema SIVARI no es del todo amigable, ya que tiene que navegar por varias pantallas.*
2. *Que no conoce la herramienta y en que se apoya en el funcionario de enlace.*
3. *Que la lista de riesgo es muy extensa.*
4. *El registro de metas de evaluación de riesgo se presenta algunas duplicadas.*
5. *Como las dependencias no utilizan la herramienta en forma regular no recuerdan cómo utilizarlo.*
6. *Se confunde la utilización de los conceptos evento y causa*

La administración indica los siguiente:

Es importante ver las respuestas de los encuestados para poder analizar cómo corresponde los comentarios.

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.

Aceptación:

Si ____

No ☒ ____

Parcial ____

Argumentos de la Auditoría Interna:

Se explica en el inicio del comentario, que es una percepción y en la entrevista se analiza el comportamiento de entrevistado y su respuesta a las preguntas.

Observación de la Administración: N.15

En la sección 2.2.15, en el párrafo se, refiere al CUADRO N°16

La administración indica los siguiente:

En forma general en este cuadro se indican las recomendaciones del informe emitido en el 2019 y se califica como "Reincidente". Esto parece inapropiado, ya que todas las recomendaciones calificadas así han sido cumplidas.

Se sabe que hay aspectos de mejora en la implementación de algunas y todos los años se trabaja en mejorarlas, por ejemplo, en el caso de la comprensión del concepto de riesgos no se puede asegurar perfección en el tema tomando en cuenta las debilidades de fondo que presenta la administración pública, ante lo cual siempre se encontrarán debilidades al respecto y esfuerzos de la Unidad de Planificación por mejorarlas.

Se solicita la modificación del comentario

Observación de la Administración: N.14

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.

Aceptación:

Si ☐

No ☒

Parcial ☐

Argumentos de la Auditoría Interna:

Esos aspectos de mejora de este estudio son temas que ya fueron indicado en informes de auditoria periodos anteriores.

Observación de la Administración: N.16

En la sección 2.2.16, en el párrafo se, indica:

El documento 5I12 Instructivo para el Usuario de SIVARI en el módulo de SEVRI V.05 , fue liberado para el 2024,(control documental de calidad) por lo que para el 2023, se utiliza una versión desactualizada

La administración indica los siguiente:

*No se observa una fundamentación del por qué se indica que la versión 04, utilizada en el 2023 estaba desactualizada en ese momento.
Se solicita la ampliación del comentario.*

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.

Aceptación:

Si ☒

No ☐

Parcial ☐

Argumentos de la Auditoría Interna:

Se amplio el texto donde se explica que la desactualización es sobre el manual de usuario del SIVARI, la versión anterior corresponde a pantallas de usuario sistemas SIVARI del 2015 y 2016, ajustando el texto de la siguiente manera:

El documento 5I12 Instructivo para el Usuario de SIVARI en el módulo de SEVRI V.05 , fue liberado para el 2024,(control documental de calidad) por lo que para el 2023, se utiliza una versión desactualizada del Manual de usuario del SIVARI, el cual contenía pantallas del sistema del 2015 y 2016, lo que dificultó a los colaboradores disponer de dicha Manual de Usuario con las nuevas mejoras en el periodo 2023

En la sección 2.2.16, en el párrafo se, indica:

Otra observación en este apartado es con relación al informe de SEVRI 2023, de su lectura no se logran identificar valoraciones de indicadores que permitan determinar la calidad de la información producida como parte del informe

La administración indica los siguiente:

*Sí se hizo un análisis de la calidad de la información producida, este se encuentra en el apartado 7.5 del informe DGAC-UPI-INF-21-2024
Se solicita la eliminación del comentario*

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.

Aceptación:

Si ☐

No ☒

Parcial ☐

Argumentos de la Auditoría Interna:

No se aporta evidencia y el informe DGAC-UPI-INF-21-2024 está fuera del periodo de estudio.

Observación de la Administración: N.18

En la sección 2.2.16, en la página 70 del cuadro de indicadores, se indica:

Fuente: Correo de respuesta de la Unidad de SEVRI

La administración indica los siguiente:

*La Unidad de SEVRI no existe.
Se solicita anotar el nombre correcto del proceso y unidad fuente.*

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.

Aceptación:

Si ☒

No ☐

Parcial ☐

Argumentos de la Auditoría Interna:

Se ajusta el nombre de Control Interno

Observación de la Administración: N.19

En la sección 2.2.18, en la página 75 donde se refiere al Cuadro #10

La administración indica los siguiente:

Se omitió incluir la metodología utilizada para alcanzar los resultados detallados en el cuadro.

Es importante contar con el detalle de todo lo indicado para poder analizarlo y atender lo que corresponda.

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.

Aceptación:

Si ☒ _

No ☐ _

Parcial ☐ _

Argumentos de la Auditoría Interna:

Se agrega como un anexo.

Observación de la Administración: N.20

En la sección 2.2.18, en el párrafo se, refiere al Cuadro #10

La administración indica los siguiente:

Algunas celdas no se leen completas

Se solicita la modificación del cuadro

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.

Aceptación:

Si ☒ _

No ☐ _

Parcial ☐ _

Argumentos de la Auditoría Interna:

Se ajusta el texto del cuadro.

Observación de la Administración: N.21

En la sección Conclusiones , en el párrafo se, indica:

Según los resultados de la evaluación indicados en el Informe SEVRI -2023 preparado por la Unidad de Planificación institucional, se muestra que las áreas que participaron del estudio no son congruentes con la lista de dependencias del PAO 2023, donde se refiere a 31 y no las 38 dependencias de las áreas participantes dentro del informe del SEVRI 2023. (Ver comentario 2.2.2)

La administración indica los siguiente:

Todas las dependencias con PAO hicieron SEVRI, hubo un error de redacción en una sección del informe, pero en SIVARI están.

Se solicita la modificación de la conclusión

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.		
Aceptación:		
Si ____	No X __	Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna:		
Si esta explicado en el informe de dicho error. De redacción.		

Observación de la Administración: N.22
En la sección Conclusiones , en el párrafo se, indica: <i>En los resultados de la evaluación indicados en el Informe SEVRI 2023, este proceso utiliza la calificación de metas en lugar de los objetivos</i> La administración indica los siguiente: <i>Si bien la conclusión es correcta, a modo de aclaración se considera que se ha hecho bien al usar las metas para la aplicación de la Valoración de Riesgos.</i> <i>Si bien la directriz R-CO-64-2005 dice que se deben usar los objetivos, no se da una definición de objetivo y tomando la definición de este término en diferentes fuentes reconocidas se lee lo siguiente:</i> <i>1. Objeto, meta, fin, finalidad, propósito, intención, deseo, ideal, destino².</i> <i>2. Un objetivo o finalidad es una meta o fin último hacia el cual se dirigen las acciones o las operaciones de algún proyecto específico³</i> <i>3. Resultado a lograr⁴</i> <i>Cómo se ve en las primeras dos definiciones se puede leer meta, la tercera no menciona explícitamente, pero igualmente es congruente con las metas usadas en el PAO.</i> <i>Otro aspecto a considerar es que los objetivos planteados en el PAO no tienen métrica por sí solos, si no por medio de las metas, lo cual hace más difícil evaluar la eficacia de las medidas de administración de riesgo.</i> <i>Es comprensible el interés de ampliar el espectro de posibilidades para valorar los riesgos, sin embargo, hay que tomar en cuenta las desventajas que esto trae.</i> <i>Igualmente, el SEVRI ya incluye riesgos sobre los objetivos, siendo estos los que se incluyen a partir del análisis de contexto y partes interesadas que no pueden asociarse a una meta específica por limitaciones del PAO, así como en casos especiales como se ha hecho para atender recomendaciones de Contraloría General de la República en su informe DFOE-CIU-IAD-00001-2023, igual se considera como mejora hacer en caso de algunos riesgos de corrupción, lo cual se está planificando actualmente.</i> Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.
Aceptación:
Si ____ No X __ Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna:

La administración concuerda que la conclusión es correcta.

Observación de la Administración: N.23

En la sección Conclusiones , en el párrafo se, indica:

Adicionalmente, la calificación de riesgo los casos indicados del 2022 y 2023 para riesgo inherente y riesgo residual no son congruentes con la mitigación de riesgos, ya que dichas acciones incrementan el riesgo, pasa de riesgo inherente bajo a riesgo residual alto.

La administración indica los siguiente:

Esta conclusión hace ver que se toman casos puntuales vistos y se generalizan, eso le resta objetividad al informe presentado

Se solicita la modificación de la conclusión

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.

Aceptación:

Si ☐

No ☒

Parcial ☐

Argumentos de la Auditoría Interna:

El informe no generaliza utiliza en el texto la palabra CASOS identificados o revisados.

Observación de la Administración: N.24

En la sección Conclusiones , en el párrafo se, indica:

Al revisar los eventos de riesgos señalados, estos no están bien planteados y se enfocan en atender aspectos administrativos, lo que no permite identificar la alineación con el Marco Estratégicos del Sector Aéreo según documento DGAC-UPI-INF-008-2022 del Plan anual Operativo 2023, se confunden con posibles acciones de atención que no están vinculados.

La administración indica los siguiente:

La mayoría de los eventos se plantearon correctamente, como se explicó en el apartado 7.5 del informe SEVRI 2023.

Algunas medidas de administración de riesgo se enfocan en atender aspectos administrativos por las carencias de recursos existentes las cuales se canalizan por medio de las unidades de apoyo de la DGAC.

Se solicita la modificación de la conclusión

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.

Aceptación:

Si ☐

No ☒

Parcial ☐

Argumentos de la Auditoría Interna:

El apartado 7.5 del informe 2023 se refiere a la emisión de la circular y no a lo que la administración argumenta.

Observación de la Administración: N.25

En la sección Conclusiones , en el párrafo se, indica:

Las deficiencias en el planteamiento de los riesgos y sus medidas de administración de riesgos no permiten generar información que apoye la toma decisiones para el logro de los objetivos,

La administración indica los siguiente:

*El informe no muestra la metodología desarrollada a la hora de escoger los ejemplos analizados, ni demuestra si estos son representativos con respecto al universo estudiado o no, por tanto, se considera que está conclusión no tiene bases sólidas para mantenerse
Se solicita la modificación o eliminación de la conclusión*

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.

Aceptación:

Si ____

No ☒_

Parcial _____

Argumentos de la Auditoría Interna:

La respuesta de la Administración por una parte reconoce que hay deficiencias , para lo cual es muestran las tablas los casos con las deficiencias en los diferente situaciones tal como lo indicado en la observación N.8 de la sección 2.2.8

Observación de la Administración: N.26

En la sección Conclusiones , en el párrafo se, indica:

Dentro de los resultados obtenidos en el periodo 2022 y el proceso de identificación de eventos de riesgo para el periodo 2023, no se logra identificar y documentar un efectivo gerenciamiento de los riesgos institucionales por lo que, en algunos casos se incrementaron

La administración indica los siguiente:

*El informe no muestra la metodología desarrollada a la hora de escoger los ejemplos analizados, ni demuestra si estos son representativos con respecto al universo estudiado o no, por tanto, se considera que está conclusión no tiene bases sólidas para mantenerse
Además, la situación del 2022 puede ser diferente a la del 2023 por lo tanto para poder dar tal afirmación se debe analizar el contexto en cada año, lo cual no se visualiza en el informe.
Se solicita la modificación o eliminación de la conclusión*

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.		
Aceptación:		
Si ____	No ☒ __	Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna:		
Este tema fue cubierto en el comentario 2.2.10, ver Ilustración N.5		

Observación de la Administración: N.27
En la sección Conclusiones , en el párrafo se, indica:
<i>Al revisar los planes de acción, presentan medidas que, en su mayoría corresponden a trámites administrativos o actividades que deben gestionar las áreas en forma regular, lo que dificulta establecer un indicador que permita valorar la eficiencia y eficacia de éstas.</i>
La administración indica los siguiente:
<i>La Unidad de Planificación hace un análisis cruzado con el cumplimiento del PAO en procura de revisar la eficiencia y eficacia de las medidas (ver informe DGAC-UPI-INF-17-2024)</i>
<i>Se solicita la modificación o eliminación de la conclusión</i>
Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.
Aceptación:
Si ____ No ☒ __ Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna:
No se aporta el informe dgac-upi-inf-17- 2024, además dicha documentación esta fuera del periodo de estudio.

Observación de la Administración: N.28
En la sección Conclusiones , en el párrafo se, indica:
<i>Por medio de las entrevistas elaboradas para este estudio, se confirman las debilidades del SEVRI sobre percepción del uso y el poco apoyo en la toma de decisiones</i>
La administración indica los siguiente:
<i>El informe presenta debilidades en la aplicación de la metodología de muestreo por lo que esta conclusión se muestra subjetiva</i>
<i>Se solicita la modificación de la conclusión</i>

Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.		
Aceptación:		
Si ____	No ☒ __	Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna:		
Se puede leer en el texto del párrafo lo siguiente "Por medio de <u>las entrevistas</u> elaboradas para este estudio..." estamos realizando entrevistas de percepción.		

Observación de la Administración: N.29
En la sección Conclusiones , en el párrafo se, indica:
<i>Para el fortalecimiento de la gestión de riesgos, es importante entender por qué existen áreas que no fueron incluidas dentro del estudio, con el fin de mantener un alcance a todas las áreas de la DGAC y poder identificar los riesgos de dichas áreas</i>
La administración indica los siguiente:
<i>Todas las áreas fueron incluidas. Se solicita la modificación de la conclusión</i>
Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.
Aceptación:
Si ____ No ☒ __ Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna:
No se aportó evidencia.

Observación de la Administración: N.30
En la sección Recomendación , en el párrafo se, indica:
<i>Aplicar, documentar y registrar en el SIVARI el desarrollo del FODA o formulario del análisis de contexto, apoyados previamente con el uso de la herramienta PESTEL</i>
La administración indica los siguiente:
<i>Se considera subjetivo recomendar una herramienta específica (PESTEL). Esto es competencia de la administración activa. Se solicita eliminar la recomendación Aun así, se tomará en cuenta.</i>
Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.
Aceptación:

Si ____	No ☒ __	Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna:		
Es una recomendación y no se refiere específicamente solo PESTEL, en el plan de acción pueden seleccionar algún otro instrumento que permita para realizar el análisis de contexto.		

Observación de la Administración: N.31
En la sección Recomendación , en el párrafo se, indica:
<i>Revisar en el Marco Orientador del Sistema de Valoración de Riesgos, el anexo 2 Ambiente de Apoyo con la estructura actual de DGAC. Asimismo, valorar la Valoración de Riesgos y considerar la falta de algunas partes interesadas</i>
La administración indica los siguiente:
<i>Esta recomendación no aplica, habiéndose aclarado el tema de la participación de las dependencias en SEVRI 2023</i>
<i>Se solicita eliminar la recomendación</i>
Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.
Aceptación:
Si ____ No ☒ __ Parcial _____
Argumentos de la Auditoría Interna:
Falta incorporar otras partes interesadas que no aparecen

Observación de la Administración: N.32
En la sección Recomendaciones , en el párrafo se, indica:
<i>Aplicar indicadores que permita documentar evidencias y registros, e identificar como la valoración de riesgos contribuye al logro de objetivos y metas dentro del informe de riesgos.</i>
La administración indica los siguiente:
<i>Explicar mejor esta recomendación con base en lo conversado en reunión del pasado 4 de noviembre</i>
<i>Se solicita la modificación de la recomendación</i>
Para lo cual no se aporta evidencia al respecto.
Aceptación:
Si ____ No ☒ __ Parcial _____

Argumentos de la Auditoría Interna:

Que demuestre con evidencias e indicadores el aporte del SEVRI al logro de los objetivos institucionales dentro del informe anual de SEVRI. Es importante aclarar, que no se esta refiriendo al logro de la meta, porque ya se conoce el nivel de logro anual, es a los objetivos institucionales.

Fecha: 5/12/2024

Firma Auditor Encargado: Arturo Ramírez Hegg

Firma Supervisor: _____

Para establecer la medición del grado de madurez de la gestión de Riesgo, se establecieron los niveles de madurez basado en el modelo COSO ERM 2017 y en ISO 31,000,

El marco COSO ERM 2017 está estructurado a partir de cinco componentes y 20 principios, para que el usuario pueda tener un panorama desde la estrategia hasta la ejecución. Así mismo, la norma ISO 31,000 establece 11 principios para la gestión de riesgos, como parte de la selección de los principios, para lo cual se han agrupado en los siguientes tópicos:

1. Documentación y herramientas
2. Comunicación y alcance
3. Entrenamiento y capacitación
4. Enfoque reactivo o proactivo
5. Operación del sistema de gestión de riesgos

Tal como se muestra en la siguiente tabla:

MODELO DE MADUREZ basados en ERM-2017- ISO 31000

ÍNDICE GENERAL DE MADUREZ DEL GESTION DE RIESGOS INSTITUCIONAL	Descripción	Punta asignado	categoría de nivel de madurez
Documentación y Herramientas			
		Promedio del puntaje de este tópico (40)	
1-Metodología de trabajo (principio 10-14)	La Metodología debe orientar de cómo tratar explícitamente la incertidumbre . Se espera tratar aquellos aspectos de la toma de decisiones que no son ciertos, la naturaleza de esa incertidumbre y como puede solucionarse	40	Aspiracional
2- Informes de Riesgos (Principio 20)	Contribuye a la eficiencia y a la obtención de resultados fiables.	40	Aspiracional
3-Definición de objetivos (Principio 9)	Utilización de Objetivos Institucionales donde trate explícitamente la incertidumbre, donde sean analizados y capaz de detectar y responder a los cambios organizacionales y del su entorno	40	Aspiracional
4-Herramientas tecnológicas (Principio 18)	Utilización de herramientas tecnológicas y aprovecha la información de diferentes sistemas que permitan utilizar información fiable y oportuna, así como permitir realizar análisis comparativos tal como correlación de periodos.	40	Aspiracional
COMUNICACIÓN y ALCANCE			
		25	

5- Comunicación formal (Principio 19)	Utilización de canales adecuados de acuerdo con las diferentes partes interesadas en forme oportuna, que permita la toma de decisiones. Adicionalmente, que permita agrupar y segmentar los riesgos en Instituciones y departamentales.	40	Informal
6- Estructurado entre las áreas (ISO 31000)	Ser sistemática, estructurada y oportuna. Contribuye a la eficiencia y a la obtención de resultados fiables para el logro de los objetivos, así su vinculación con otras áreas de la organización	20	Informal
7- Cobertura de los Riesgos	Asegurar que la gestión del riesgo sea abierta, visible y accesible involucrando a las partes interesadas y responsables de la organización.	20	Informal
8-Mejora Continua (ISO 31000)	Las organizaciones deberían desarrollar e implementar estrategias para mejorar continuamente el enfoque de la gestión del riesgo	20	Informal
ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN		20	
9- Formalidad de la Capacitación en riesgos	Los planes de capacitaciones incluye formación, desarrollo de habilidades y destrezas en el enfoque de riesgos incluye la orientación a diferentes categorías de riesgo tales como riesgo legal, riesgo ambiental, riesgo operativo, etc.	20	Informal
10- Operando como se espera	Las capacidades, percepciones o intenciones humanas pueden facilitar o dificultar el logro de los objetivos de la organización	20	Informal
11- Afianzado en la organización	Que las capacitaciones, orienten a que a como los Jerarcas y Titular subordinado les permite la toma de decisiones y como la gestión del riesgo ayuda a la toma de decisiones evaluando la información sobre las distintas alternativas.	20	Informal
12- Proceso permanente	Proceso continuo, que actual en forma dinámica, iterativa y sensible al cambio, con la capacidad de detectar y responder a los cambios de la organización y de su entorno.	20	Informal
PROACTIVO		20	
13-Afianzado en la organización	Se analiza el contexto de la Organización y se evalúa los cambios sustanciales, Se demuestra el compromiso de la organización en la gestión de riesgos,	20	Informal
14-Creación de valor	Crear y proteger valor para ayudar a alcanzar los objetivos de la organización y mejorar su desempeño	20	Informal
15- Efectivo	Se demuestra el dominio y desempeño de la gestión de riesgo en forma proactiva.	20	Informal
16- Integrado (ISO 31000)	Estar integrada en los procesos de una organización. Hacer la responsabilidad del riesgo una responsabilidad de cada gerente	20	Informal
Operación del Sistema de Gestión de Riesgos		25	
17 - Formalidad de las actividades de control	Se han definido criterios para definir y formalizar las actividades de control considerando el diseño del control, la implementación y sus respectivas métricas.	20	Informal
18 - Aplicación de las actividades de control	Se tiene un dominio de los diferentes tipos de control considerando los mecanismos para evaluar la efectividad de los controles.	40	Aspiracional
19- Monitoreo efectivo	Se dispone de instrumentos y mecanismo que permitan registrar y monitorear a la evolución de los riesgos en los diferentes momentos en el tiempo de acuerdo con los cambios en el contexto interno y externo.	20	Informal
20-Recursos	Se analiza y se dispone de los recursos con las capacidades requeridas para gestionar y operar el sistema de gestión de riesgos.	20	Informal

Para lo cual se establecen los siguientes niveles:

Niveles de Riesgo

Nivel de Madurez	Descripción	Nivel de atención	Valor asignado
Informal	Las Actividades, Documentación, Comunicación, Capacitación, Enfoque proactivo y Operación de gestión de riesgos no están estructuradas, ni coordinadas, ni documentadas, o podrían no existir. No se ha definido una filosofía de gestión de riesgos o los objetivos Institucionales no han sido utilizados adecuadamente.	ATENCIÓN MÁXIMA-	20
Aspiracional	Las funciones, actividades, documentación, comunicación, capacitación, enfoque proactivo y operación de la gestión de riesgo son más independientes con las unidades de negocio. Las actividades, documentación, comunicación, capacitación, enfoque proactivo y operación de gestión de riesgo en toda la organización no se aplican de manera coherente en las unidades de negocio o pueden estar en desarrollo las capacidades para soportar el proceso, pero aún no han sido finalizadas.	ATENCIÓN ALTA-	40
Operacional	Las documentación, comunicación, capacitación, enfoque proactivo y operación de la gestión de riesgo en toda la organización están implementadas consistentemente entre las unidades de negocio. Las actividades, documentación, comunicación, capacitación, enfoque proactivo y operación están correlacionadas y agregadas entre los tipos de riesgos y las unidades de negocio, se abarca más tipos de riesgos (incluyendo reputacional, legal, ambiental, estratégico y operacional).	ATENCIÓN MEDIA-	60
Optimizado	La gestión de riesgos está integrada en la toma de decisiones. La documentación, comunicación, capacitación, enfoque proactivo y operación de riesgos está integrada en la toma de decisiones.	ATENCIÓN LEVE-	80

	La organización aprovecha las oportunidades de manera selectiva, ya que es una especial habilidad para aprovechar en forma proactiva .		
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Breve descripción del llenado de la tabla de madurez

PASO 1:

- Para el llenado en la matriz anterior, se consideran cinco criterios contentivos de características que describen la evolución de cada tópico con base a posibles estados: **Informal, aspiracional, operacional y optimizado**.
- Corresponde al usuario identificar la descripción que se ajusta de manera completa a las condiciones prevaecientes en la institución en términos del criterio en que esté analizando; habiéndolo hecho, debe posicionarse en la celda correspondiente que aparece en la parte superior derecha junto a cada criterio.

PASO 2:

- Cuando el usuario haya completado los cinco tópicos, cual debe asignar el puntaje correspondiente, mediante un sistema de colores, el nivel de **ATENCIÓN** que debe prestarse a cada uno.
- Se deberá generar una tabla resumen de las calificaciones en promedio de cada tópico, la administración de la institución debería generar un plan de mejora que le asegure razonablemente su avance en materia sistema de valoración de riesgos.
- Conviene señalar que se ha determinado la **atención máxima** para el nivel más bajo de madurez , y éste va haciéndose, relajándose hasta llegar a la **atención leve** cuando se alcanza la madurez más alta . en la que las acciones deben orientarse a mantener lo alcanzado.

Plantilla del Cuadro de clasificación de madurez por tópicos

ÍNDICE GENERAL DE MADUREZ DEL GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL	Descripción	Punta asignado	categoría de nivel de madurez	ATENCIÓN MÁXIMA-20	ATENCIÓN ALTA- 40	ATENCIÓN MEDIA-40	ATENCIÓN LEVE-40
				Las Actividades, Documentación, Comunicación, Capacitación, Enfoque proactivo y Operación de gestión de riesgos no están estructuradas, ni coordinadas, ni documentadas, o podrían no existir. No se ha definido una filosofía de gestión de riesgos o los objetivos institucionales no han sido utilizados adecuadamente.	Las funciones, actividades, documentación, comunicación, capacitación, enfoque proactivo y operación de la gestión de riesgo son más independientes con las unidades de negocio. Las actividades, documentación, comunicación, capacitación, enfoque proactivo y operación de gestión de riesgo en toda la organización no se aplican de manera coherente en las unidades de negocio o pueden estar en desarrollo las capacidades para soportar el proceso, pero aún no han sido finalizadas.	Las documentación, comunicación, capacitación, enfoque proactivo y operación de la gestión de riesgo en toda la organización están implementadas consistentemente entre las unidades de negocio. Las actividades, documentación, comunicación, capacitación, enfoque proactivo y operación están correlacionadas y agregadas entre los tipos de riesgos y las unidades de negocio, se abarca más tipos de riesgos (incluyendo reputacional, legal, ambiental, estratégico y operacional).	La documentación, comunicación, capacitación, enfoque proactivo y operación de riesgo está integrada en la toma de decisiones. La organización aprovecha las oportunidades de manera selectiva, ya que es una especial habilidad para aprovechar en forma proactiva.
Documentación y Herramientas							
		40					
1-Metodología de trabajo (principio 10-14)	La Metodología debe orientar de como tratar explícitamente la incertidumbre . Se espera tratar aquellos aspectos de la toma de decisiones que no son ciertos, la naturaleza de esa incertidumbre y como puede solucionarse	40	Aspiracional				
2- Informes de Riesgos (Principio 20)	Contribuye a la eficiencia y a la obtención de resultados fiables.	40	Aspiracional				
3-Definición de objetivos (Principio 9)	Utilización de Objetivos Institucionales donde trate explícitamente la incertidumbre , donde sean analizados y capaz de detectar y responder a los cambios organizacionales y del su entorno	40	Aspiracional				
4-Herramientas tecnológicas (Principio 18)	Utilización de herramientas tecnológicas y aprovecha la información de diferentes sistemas que permitan utilizar información fiable y oportuna, así como permitir realizar análisis comparativos tal como correlación de periodos.	40	Aspiracional				
COMUNICACIÓN y ALCANCE							
		25					
5- Comunicación formal (Principio 19)	Utilización de canales adecuados de acuerdo a los diferentes partes interesadas, en forma oportuna, que permita la toma de decisiones. Adicionalmente, que permita agrupar y segmentar los riesgos en Instituciones y departamentales	40	Informal				
6- Estructurado entre las áreas (ISO 31000)	Ser sistemática, estructurada y oportuna. Contribuye a la eficiencia y a la obtención de resultados fiables para el logro de los objetivos, así su vinculación con otras áreas de la organización	20	Informal				
7- Cobertura de los Riesgos	Asegurar que la gestión del riesgo sea abierta, visible y accesible involucrando a las partes interesadas y responsables de la organización.	20	Informal				
8-Mejora Continua (ISO 31000)	Las organizaciones deberían desarrollar e implementar estrategias para mejorar continuamente el enfoque de la gestión del riesgo	20	Informal				
ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN							
		20					
9- Formalidad de la Capacitación en riesgos	Los planes de capacitaciones incluye formación, desarrollo de habilidades y destrezas en el enfoque de riesgos incluye la orientación a diferentes categorías de riesgo tales como riesgo legal, riesgo ambiental, riesgo operativo, etc.	20	Informal				
10- Operando como se espera	Las capacidades, percepciones o intenciones humanas pueden facilitar o dificultar el logro de los objetivos de la organización	20	Informal				
11- Afianzado en la organización	Que las capacitaciones, orienten a que a como los Jueces y Jueces subordinado les permite la toma de decisiones y como la gestión del riesgo ayuda a la toma de decisiones evaluando la información sobre las distintas alternativas	20	Informal				
12- Proceso permanente	Proceso continuo, que actual en forma dinámica, iterativa y sensible al cambio, con la capacidad de detectar y responder a los cambios de la organización y de su entorno.	20	Informal				
PROACTIVO							
		20					
13-Afianzado en la organización	Se analiza el contexto de la Organización y se evalúa los cambios sustanciales. Se demuestra el compromiso de la organización en la gestión de riesgos.	20	Informal				
14-Creación de valor	Crear y proteger valor para ayudar a alcanzar los objetivos de la organización y mejorar su desempeño	20	Informal				
15- Efectivo	Se demuestra el dominio y desempeño de la gestión de riesgo en forma proactiva.	20	Informal				
16- Integrado (ISO 31000)	Estar integrada en los procesos de una organización. Hacer la responsabilidad del riesgo una responsabilidad de cada gerente	20	Informal				
Operación del Sistema de Gestión de Riesgos							
		25					
17 - Formalidad de las actividades de control	Se tiene un dominio de los diferentes tipos de control considerando los mecanismos para evaluar la efectividad de los controles.	20	Informal				
18 - Aplicación de las actividades de control	Se dispone de instrumentos y mecanismo que permitan registrar y monitorear al evolución de los riesgos en los diferentes momentos en el tiempo de acuerdo a los cambios en el contexto interno y externo.	40	Aspiracional				
19- Monitoreo efectivo	Se analiza y se dispone de los recurso con las capacidades requeridas para gestionar y operar el sistema de gestión de riesgos.	20	Informal				
20-Recursos		20	Informal				