

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

**INFORME N° AI-03-2019**

**EVALUACIÓN DEL SISTEMA ESPECÍFICO DE  
VALORACIÓN DE RIESGO (SEVRI)**

**ENERO-2019**

**ÍNDICE**

ÍNDICE.....	2
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	3
I.- INTRODUCCIÓN .....	5
1.1.- NATURALEZA DEL ESTUDIO.....	5
1.2.-JUSTIFICACIÓN.....	5
<b>1.3.1.- Objetivo general</b> .....	6
<b>1.3.2.- Objetivos específicos</b> .....	6
1.4.- ALCANCE .....	10
1.5.- METODOLOGÍA .....	10
1.6.- TIPO DE AUDITORÍA.....	10
1.7.- NORMATIVA ADMINISTRATIVA, LEGAL Y TÉCNICA.....	10
1.8.- CUMPLIMIENTO CON NORMAS GENERALES DE AUDITORÍA.....	13
1.9.- LIMITACIONES.....	13
1.10.- GENERALIDADES DEL ESTUDIO.....	13
1.11.- COMUNICACIÓN DE RESULTADOS .....	13
<b>II. COMENTARIOS</b> .....	15
<b>IV. RECOMENDACIONES</b> .....	66

## RESUMEN EJECUTIVO

EL estudio realizado permitió evaluar el cumplimiento, y adecuado seguimiento a la actualización y evaluación del SEVRI, según las mejores prácticas de auditoría– implementado en el CETAC-DGAC– de conformidad con las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI

El objetivo general planteado se enfocó en evaluar los registros de los respectivos planes de acción en caso de que aplicaran, y poder determinar la aplicación de los distintos insumos relativos a la identificación de riesgos según los planes operativos Institucionales, así como de su plan estratégico, y que permitan generar valor a la gestión institucional.

De los resultados de este estudio se observa que el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, requiere de una mejora continua, principalmente en la claridad de las áreas que serán objeto de estudio, esto por cuanto para el estudio del 2017 se tienen evaluadas quince Unidades, de un total de veintisiete, faltando doce unidades por evaluar. La metodología para determinar cuáles áreas deben ser evaluadas no es clara y precisa, siendo, además, que las distintas Unidades solo evaluaron un objetivo y generaron un riesgo por proceso, por lo que se tiene una visión parcial de la Valoración de Riesgos Institucional.

Otro aspecto al que debe prestarse atención es lo relativo a la operación del Marco Orientador del SEVRI de la DGAC. Este documento que es guía para la funcionalidad del sistema requiere le que sean incorporados algunos aspectos que permitan fortalecer la gestión de riesgo institucional, a saber:

- a- Conciencia a los funcionarios de la importancia de la valoración de riesgos.
- b- Los mecanismos para establecer una uniformidad en el concepto de riesgo en los funcionarios de la DGAC.

- c- Como promover la actitud proactiva que permita establecer y tomar acciones anticipando las consecuencias, entre otros aspectos de importancia.

Se cuenta con una Herramienta Automatizada denominada SIVARI, no obstante, la misma no fue utilizada para la evaluación en el 2017. Adicionalmente, esta herramienta requiere de una constante alimentación de información y monitoreo que no está claramente definida en el Marco Orientador del SEVRI.

Uno de los objetivos considerados trascendentales en esta evaluación, es lo relacionado a determinar si el SEVRI permite producir información que apoye la toma de decisiones y promueva, de manera razonable, el logro de los objetivos institucionales.

Al respecto una encuesta elaborada a las diferentes Unidades de DGAC, sobre los resultados que produce el SEVRI y si este apoya a la toma de decisiones, nos reflejó que es poca la retroalimentación que reciben como apoyo a la gestión Institucional; situación que debe llamar la atención de la Administración para establecer nuevas estrategias; para hacer del SEVRI un insumo para la mejora continua en los diferentes procesos de la DGAC. Otros aspectos de importancia se incorporan en el cuerpo de este informe.

## ***I.- INTRODUCCIÓN***

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

Este estudio se lleva a cabo con el propósito de evaluar el cumplimiento, la validez y la suficiencia del sistema específico de valoración de riesgo 2017 –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 № 8292 y las Normas de control interno para el Sector Público, publicadas en “*La Gaceta*” №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.

En razón de lo anterior, la Auditoría Interna, programó en el Plan Anual de Trabajo 2018, llevar a cabo un estudio con el propósito de evaluar el SEVRI implementado en el CETAC-DGAC, 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*” № 134 del 12/07/2005 y sus reformas.

1.3.-OBJETIVOS

**1.3.1.- Objetivo general**

Evaluar el Sistema Específico de Valoración de Riesgo (SEVRI), implementados en el CETAC- 2017 –el cual podrá extenderse a periodos anteriores o el actual según las mejores prácticas de auditoría– de conformidad con las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI<sup>1</sup>.

**1.3.2.- Objetivos específicos**

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

1.1 Verificar la existencia y evaluar la validez, suficiencia y cumplimiento de normativa interna para gestionar el SEVRI.

1.2 Verificar el establecimiento y funcionamiento de un SEVRI, por áreas, actividades o tareas.

1.3 Identificar el ámbito de aplicación y evaluar que sea completo.

1.4 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 de este SEVRI.
- 1.5 Comprobar la existencia y funcionamiento de los componentes: marco orientador, ambiente de apoyo, recursos, sujetos interesados y herramienta para la administración de la información.
- 1.6 Evaluar si el SEVRI implementado, cumple al menos con las siguientes características; continuidad, enfocado a resultados, integración y capacidad.
- 1.7 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.
- 1.8 Evaluar por muestra, que el proceso de identificación, análisis, evaluación y administración de los riesgos, sea correspondiente con la normativa externa e interna aplicable.
- 1.9 Analizar que el SEVRI implementado produzca información que apoya la toma de decisiones y promueve, de manera razonable, el logro de los objetivos institucionales.

- 1.10 Evaluar si el SEVRI implementado contribuye efectivamente al mejoramiento del sistema de control interno y si se ha convertido en un instrumento que agrega valor a la gestión institucional.
- 1.11 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.
- 1.12 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.
- 1.13 Comprobar por muestra que las medidas adoptadas para la administración de los riesgos son eficientes y eficaces.
- 1.14 Verificar que el jerarca y los respectivos titulares subordinados de la institución asumen la responsabilidad por el establecimiento y funcionamiento del SEVRI.
- 1.15 Medir la percepción de los funcionarios sobre el concepto SEVRI y su contribución en la toma de decisiones.
- 1.16 Identificar la materialización de riesgos y evaluar las medidas adoptadas en su administración.

- 1.17 Verificar que las acciones implementadas en el marco de las recomendaciones emitidas en el Informe de Auditoría Interna AI-08-2015 denominado “Evaluación del SEVRI”, mantienen vigencia y su cumplimiento a través del tiempo.
- 1.18 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.
- 1.19 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.
- 1.20 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.
- 1.21 Otros aspectos a criterio del Contratista.

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

El período objeto de este Estudio abarcó el proceso de Evaluación anual del Sistema Específico de Valoración de Riesgos inmediato anterior, sea 2017, 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, encuestas y entrevistas, así como prácticas usuales para este tipo de estudios, dentro de ellas, muestreos y la síntesis, con el fin de obtener el respaldo adecuado de los hallazgos identificados.

#### **1.6.- TIPO DE AUDITORÍA**

Este estudio corresponde a una auditoría operativa y de cumplimiento.

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

- a. Ley General de Control Interno, Nº 8292.
- b. Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE)
- c. Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, (R-DC-119-2009)<sup>2</sup>
- d. Normas Generales de Auditoría para el Sector Público (R-DC-064-2014)<sup>3</sup>
- e. Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI4.
- f. Directriz de Gestión de la Seguridad Operacional SSP/SMS (sistema de Gestión).

---

<sup>2</sup> La Gaceta Nº 28, del 10 de febrero del 2010

<sup>3</sup> La Gaceta Nº 184 del 25 de setiembre del 2014, vigente a partir del 01 de enero del 2015

<sup>4</sup> Resolución R-CO-64-2005. —Despacho de la Contralora General en ejercicio, a las once horas del primero de julio del dos mil cinco, publicadas en La Gaceta Nº 134 del 12/07/2005.

g. Lineamientos de Documento 9859 de la OACI

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

**“SECCIÓN IV**

Informes de auditoría interna

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

Artículo 38. –Planteamiento de conflictos ante la Contraloría General de la República. Firme la resolución del jefarca 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 jefarca se allane a las razones de inconformidad indicadas.

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

que se formará al efecto. El hecho de no ejecutar injustificadamente lo resuelto en firme por el órgano contralor, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el capítulo V de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N° 7428, de 7 de setiembre de 1994.

Artículo 39. -Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios.

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

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

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

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

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

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

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

### **1.9.- LIMITACIONES**

No se identificaron limitaciones para el desarrollo de este estudio

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

La Unidad del Planificación Institucional, estuvo encargada de gestionar el proceso de Evaluación del SEVRI periodo 2017, evaluación que por práctica institucional es realizada cada 2 años. Como parte de las actividades para desarrollar la evaluación, se utilizaron matrices elaboradas en Excel, donde cada dependencia registra las valoraciones de riesgo y sus respectivos planes de acción en caso de que apliquen.

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

En atención a lo señalado en la Norma № 205 (Comunicación de resultados) de las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, el 22 de enero del año en curso; se remitió nota 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 el 29 de enero del año 2019 en la sala de reuniones de la Auditoría Interna, con la presencia, por parte de la Administración del Capitán Guillermo Hoppe Pacheco, Director General de Aviación Civil, licenciado Álvaro Vargas Segura, Subdirector General de Aviación Civil, licenciada Vilma López Víquez, Encargada Departamento Financiero Administrativo, y los licenciados Rafael Eduardo Hidalgo Fonseca, Encargado Proceso de Control Interno, así como Alejandro Garduño Fonseca, Encargado del Proceso SAGEC. En esta oportunidad no se presentaron elementos de juicio adicionales que ameritaran introducir cambios al presente documento.

## **II. COMENTARIOS**

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

#### **2.1.1. Verificar la existencia y evaluar la validez, suficiencia y cumplimiento de normativa interna para gestionar el SEVRI**

La Autoevaluación del Sistema Específico de Valoración de Riesgo aplicada en el año 2017, no logró integrar a todas las dependencias del CETAC-DGAC, en razón que la misma fue realizada mediante la utilización de plantillas en Excel, lo que solo se aplicó a un grupo reducido de dependencia, por la carga manual que conlleva el proceso. En este período no se utilizó la herramienta SIVARI, dado el cambio de dirección en el área correspondiente.

Sobre el cumplimiento de la normativa interna, se identificó que los elementos de aplicación que están definidos en el documento denominado “Marco Orientador” describe y dirige la aplicación del Sistema SIVARI y que, al no utilizarse este sistema en la Autoevaluación en el año 2017, debido a los ajustes que requería el software y fue hasta el período 2018 que fue ejecutado.

Por lo anterior, se utilizó archivos en Excel, donde dicho Marco Orientador, no contempla el instrumento en Excel, pues su aplicación de dicha normativa fue parcial.

### **2.1.2 Verificar el establecimiento y funcionamiento de un SEVRI, por áreas, actividades o tareas**

Dada la justificación planteada por el área de Planificación Institucional; que, ante la falta de recurso humano, no puede abarcarse toda la organización, determinan evaluar únicamente un riesgo por unidad o dependencia vinculado a un objetivo del Plan Operativo Institucional. En esta Autoevaluación del SEVRI realizadas en el 2017 se cubrió únicamente a quince unidades CETAC-DGAC, quedando pendientes de evaluar doce unidades. (Ver Anexo II Áreas cubiertas en el proceso de Valoración de Riesgos redactados en el PAO 2017). Se carece de una estrategia que permite determinar cómo se abordarán las áreas pendientes en forma y tiempo.

Considerando las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI, en la Resolución R-CO-64-2005 del Despacho de la Contralora General, sobre el Ámbito de Aplicación del SEVRI, indica específicamente en el punto 2.1.

**"2.1. Ámbito de aplicación.** Toda institución pública deberá establecer y mantener en funcionamiento un Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) **por áreas, sectores, actividades o tareas, de acuerdo, como mínimo,** con lo establecido en estas directrices generales que serán de acatamiento obligatorio. Se exceptúa de su aplicación a las instituciones de menor tamaño, entendidas como

aquellas que dispongan de un total de recursos que ascienda a un monto igual o inferior a seiscientas mil unidades de desarrollo y que cuenten con menos de treinta funcionarios, incluyendo al jerarca, los titulares subordinados, y todo su personal, quienes deberán observar lo que al efecto establecen las "Normas de control interno para el sector público".  
(El destacado no corresponde al original)

En este proceso, al evaluarse un único objetivo y generar un riesgo por proceso, se tiene una visión parcial de la Valoración de Riesgos Institucional.

### **2.1.3 Identificar el ámbito de aplicación y evaluar que sea completo.**

El ámbito de aplicación según el criterio establecido por el área de planificación fue enfocado hacia las siguientes áreas:

**CUADRO Nº 1**

#### **Ámbito de Aplicación del SEVRI**

<b>DEPEDENCIA</b>	<b>DESCRIPCION DE RIESGO</b>
<b>1. Supervisión de Navegación Aérea</b>	La probabilidad de que por falta de personal necesario de dejen de cumplir con las funciones designadas a la Unidad y por lo tanto no se logren cumplir los objetivos propuestos en los tiempos previstos.
<b>2. Navegación Aérea</b>	No contar con una reglamentación aeronáutica actualizada provocando el incumplimiento ante la OACI.
<b>3. Operaciones Aeronáuticas</b>	Posibilidad de que por falta de capacitación no logre cumplir con el Plan de Vigilancia establecido.

DEPEDENCIA	DESCRIPCION DE RIESGO
<b>4. Licencias</b>	La probabilidad de que falle el fluido eléctrico y no se puedan aplicar los exámenes teóricos, que es requisito indispensable para la obtención de licencias.
<b>5. Aeronavegabilidad</b>	Posibilidad de que por falta de capacitación no logre cumplir con el Plan de Vigilancia establecido.
<b>6. Accidentes e incidentes</b>	Si no se cuenta con la cantidad necesaria de personal técnico investigativo y personal administrativo adecuado, cabe la posibilidad de no darle la profundidad requerida a las investigaciones ni al proceso de prevención en detrimento de la seguridad operacional, esto por la ausencia e insuficiencia de personal técnico y administrativo, con el perjuicio de no lograr cumplir con los objetivos propuestos en los tiempos previstos y con la profundidad y calidad requerida.
<b>7. AVSEC/FAL</b>	La posibilidad de que por carencia de personal capacitado y disponible se dejen de ejecutar las tareas programadas.
<b>8. Coordinación de aeropuertos</b>	La posibilidad de que se dé una colisión entre aeronaves o equipos por no contar con la capacidad de plataforma para estacionamiento de aeronaves necesaria dada la demanda actual de operaciones y podría generar pérdidas humanas, materiales o ambas.
<b>9. Órgano Fiscalizador</b>	Rediseño del Sistema de Gestión, certificado bajo la norma ISO -9001-20118 a la Norma 2015.
<b>10. Asesoría Jurídica</b>	La probabilidad de que no se ejerza las facultades de dueño (dominio, vigilancia, mantenimiento) por invasión de ocupantes irregulares, una inadecuada coordinación a nivel interno lo que podría provocar la pérdida de activos y por ende la afectación del valor del bien.
<b>11. Informática</b>	La probabilidad de que por falta de personal necesario de dejen de cumplir con las funciones designadas a la Unidad y por lo tanto no se logren cumplir los objetivos propuestos en los tiempos previstos.
<b>12. Unidad de Planificación</b>	La posible presentación de algún recurso legal en contra de la nueva estructura por inconformidad de algunos funcionarios con la nueva estructura causando falta de cumplimiento de implementación de la estructura en el tiempo correspondiente. (1 año)

DEPEDENCIA	DESCRIPCION DE RIESGO
<b>13. Unidad Transporte Aéreo</b>	La probabilidad de que la falta de capacidad instalada en la Unidad dificulte realizar la vigilancia financiera debido a la falta de sistemas informáticos que agilicen los demás procesos operativos de la Unidad puede causar pasajeros insatisfechos, incumplimiento con la normativa, posibles abusos de operadores, disminución de la seguridad operacional.
<b>14. Unidad de Infraestructura</b>	La probabilidad de que los terrenos no estén disponibles para la adjudicación de la obra en el tiempo programado.
<b>15. Departamento Financiero Contable</b>	La probabilidad de ocurrencias de atrasos en las gestiones por modificación en la normativa aplicable podría causar mal servicio al usuario, mala imagen institucional e ineficiencia del servicio.  <b>Nota:</b> Se realiza un objetivo en conjunto para la Unidad de Recursos Financieros, Unidad de Recursos Humanos y Unidad de Proveeduría y Servicios.

Fuente: Informe de Resultados del SEVRI 2017.

Del cuadro anterior se desprende que el ámbito de aplicación no fue completo a todas las áreas tal como se observar el caso del estudio del Departamento de Financiero Contable, dado como se indicó en el objetivo 2.1.2, El CETAC-DGAC para el año 2017 presenta una nueva estructura organizacional en su organigrama con un total de veintisiete unidades, de las cuales únicamente fueron evaluadas quince de ellas.

**2.1.4 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 de este SEVRI.

En las entrevistas realizadas con los Jefes de Área, éstos indicaron tomar como insumos diversas fuentes enmarcadas en el marco orientador, aunque no establecen una clara vinculación con los planes nacionales, sectoriales o Institucionales. Únicamente las áreas de Órgano Fiscalizador y la Unidad de Transporte Aéreo establecieron sus objetivos de evaluación de riesgo vinculado a un plan institucional, el resto de las áreas los objetivos planteados para la calificación de riesgo, no corresponde a su plan operativo.

**CUADRO Nº 2**  
**Objetivos Evaluados SEVRI 2017**

DEPEDENCIA	OBJETIVO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL
<b>Supervisión de Navegación Aérea</b>	Contar con el <b>recurso humano</b> suficiente para la operatividad de los servicios que brinda la Unidad	4B (Nivel Alto)	4B (Nivel Alto)
<b>Navegación Aérea</b>	Contar con el <b>recurso humano</b> suficiente para la operatividad de los servicios que brinda la.	Nivel alto	serio

<b>Operaciones Aeronáuticas</b>	Contar con el <b>recurso humano</b> con la capacitación suficiente para la operatividad de los servicios que brinda la Unidad.	4x3 =12 (Nivel Medio)	3X3 = 9 (Nivel Medio)
<b>Licencias</b>	<b>Emisión de licencias</b>	12 nivel medio	25 nivel alto
<b>Aeronavegabilidad</b>	Contar con el <b>recurso humano</b> con la capacitación suficiente para la operatividad de los servicios que brinda la Unidad.	4x3 =12 (Nivel Medio)	3X3 = 9 (Nivel Medio)
<b>AVSEC/FAL</b> ?	<b>Actualizar</b> los programas nacionales de seguridad de la aviación civil	Medio	medio
<b>Coordinación de aeropuertos</b>	Cumplir con los <b>estándares de seguridad</b> operacional en el ámbito de la gestión de los Aeropuertos Internacionales.	alto	alto
<b>Órgano Fiscalizador</b>	<b>Rediseño</b> del Sistema de Gestión, certificado bajo la norma ISO -9001-20118 A LA Norma 2015	medio	bajo
<b>Asesoría jurídica</b>	<b>Establecer controles</b> para la custodia de los terrenos adquiridos por el CETAC, mediante el trámite de expropiación para el desarrollo aeroportuario.	medio	medio
<b>Informática</b>	Contar con el <b>recurso humano</b> suficiente para la operatividad de los servicios que brinda la Unidad de Informática a la DGAC.	Alto	medio
<b>Unidad de Planificación</b>	<b>Continuar</b> con la <b>modernización</b> de la estructura organizacional	medio	bajo

<b>Departamento Financiero Contable</b>	Dotar de los recursos ( <b>humanos, materiales, financieros</b> ) necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la DGAC  Unidad de Recursos Financieros, Unidad de Recursos Humanos y Unidad de Proveeduría y Servicios	Medio	Medio
<b>Unidad Transporte Aéreo</b>	<b>Vigilar</b> que los servicios de Transporte Aéreo se brinden de conformidad con los términos de la concesión	alto	alto
<b>Unidad de Infraestructura</b>	<b>Desarrollo de proyectos</b> (mejoramiento de aeródromo de La Managua de Quepos)	25 alto	25 alto

Fuente: Informe de Resultados del SEVRI 2017.

Del análisis de los objetivos planteados complementado con los niveles de riesgo, puede visualizarse que los mismos no vinculan con lo indicado en los planes operativos institucionales, o bien con planes nacionales. Más bien se observa que los insumos que alimentan el SEVRI se concentran en documentos de operación diaria y temas de Sistema de Control Interno.

En línea con lo anterior, las directrices del SEVRI indican, que como mínimo también debe utilizar los Planes Nacionales, Análisis del Entorno, Evaluaciones Institucionales, Normativa interna y externa, lo que limita el alcance de la valoración además de generar un incumplimiento.

**2.1 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**

Considerando 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 se refiere al Establecimiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo, indica específicamente en el punto 3.1. que se deben establecer, previo al funcionamiento del SEVRI los siguientes componentes:

- a) Marco orientador.
- b) Ambiente de apoyo.
- c) Recursos.
- d) Sujetos interesados.
- e) Herramienta para la administración de información

**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 identificaron deficiencia en los componentes relacionados a:

- 1- Ambiente de apoyo.
- 2- Sujetos interesados.
- 3- Herramienta para la administración de información

### **Sobre el Ambiente de apoyo**

Considerando las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI, en Resolución R-CO-64-2005, el inciso 3.3 indica que:

“3.3. Ambiente de apoyo. En cada institución deberá existir una estructura organizacional que apoye la operación del SEVRI, así como promoverse una cultura favorable al efecto. Para lo anterior, se deberá promover al menos:”

- d) Responsabilidades definidas claramente en relación con el SEVRI para los funcionarios de los diferentes niveles de la estructura organizacional.
- e) Mecanismos de coordinación y comunicación entre los funcionarios y las unidades internas para la debida operación del SEVRI.”

En el Marco Orientador del SEVRI de la DGAC, en el apartado 2.4 Estrategia de Cobertura e Integración; indica la existencia de un Equipo de Gestión de Riesgo Institucional (EGRI) que en el marco de su funcionamiento establece:

“...el cual coordinará el Proceso de Control Interno y tendrá como función principal darle seguimiento a la evolución de los riesgos institucionales y sus medidas

de administración (con especial atención en los del POI, PND, PEI y PNT), procurando vincular estas medidas con los diferentes planes de mejora establecidos desde el Sistema de Gestión de Calidad de la DGAC haciendo las recomendaciones pertinentes a la DGAC y CETAC.”

No se obtuvo evidencia de la existencia e integración de este equipo de apoyo institucional al proceso de fortalecimiento del SEVRI en la DGAC-CETAC.

### **Sobre los sujetos interesados**

Las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI, en Resolución R-CO-64-2005, el inciso 3.5 indica que:

“3.5 Sujetos interesados. Los sujetos interesados deberán ser contemplados en el diseño, ejecución, evaluación y seguimiento de las actividades del SEVRI. Dentro de estas consideraciones, la institución deberá tomar en cuenta los objetivos y percepciones de estos sujetos en el diseño del SEVRI. También deberá valorar la participación de estos sujetos de forma directa en el establecimiento, funcionamiento, evaluación y perfeccionamiento del SEVRI. Para estos efectos, cada institución podrá realizar consultas de oficio a estos grupos o, bien, considerará la incorporación de opiniones o sugerencias que éstos le hagan llegar. Los

sujetos interesados pueden ser internos o externos a la institución, y dentro de éstos, deberán incluirse al menos los siguientes grupos:

- a) población objetivo de la institución,
- b) funcionarios de la institución, y
- c) sujetos de derecho privado que sean custodios o administradores de fondos públicos otorgados por la institución,
- d) fiduciarios encargados de administrar fideicomisos constituidos con fondos públicos.”

Al corroborar el cumplimiento, de lo indicado en el inciso 3.5, con el anexo 4. “Sujetos Interesados” en el Marco Orientador, a pesar de estar identificados, se observa que no es clara la participación de los sujetos interesados en las diferentes etapas del SEVRI; no evidenciándose la gestión documental que permita valorar la incidencia de dichos sujetos interesados en el marco de la identificación y valoración de los riesgos en la DGAC-CETAC.

### **Sobre la herramienta para la administración de información**

Considerando las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI, en Resolución R-CO-64-2005, el inciso 3.6 indica que:

“...Esta herramienta deberá contar con un sistema de registros de información que permita el análisis

histórico de los riesgos institucionales y de los factores asociados a dichos riesgos”.

En cumplimiento de lo anterior, para la autoevaluación 2017, no se consideró la utilización de la herramienta SIVARI, por razones de índole operativas ya que para el 2017 no se logró realizar los ajustes al Sistema SIVARI. En su defecto se utilizó la aplicación de la hoja electrónica Excel para generar los respectivos registros de valoración de riesgos, con el inconveniente que en dicha aplicación no permite el análisis histórico de la información y de los riesgos en forma agrupada o analizar la evolución de dicho riesgo no cumpliéndose con el concepto de apoyo a la gestión.

**2.1.6 Evaluar si el SEVRI implementado, cumple al menos con las siguientes características; continuidad, enfocado a resultados, integración y capacidad**

Considerando lo indicado en el inciso 2.6 sobre la Características del SEVRI, se ha elaborado el cuadro comparativo y el nivel de cumplimiento.

**Cuadro Nº 3**  
**Comparativo y el Nivel de Cumplimiento**

Crterios SEVRI-Resolución R-CO-64-2005	Elementos indicados en el Marco Orientador del SEVRI- DGAC.	Revisado por Auditoría
<b>Continuidad:</b>	Se logrará incorporando formalmente la valoración del riesgo al proceso de planificación institucional, en la implementación y seguimiento a los planes,	En el marco orientador los procesos de planificación y de Valoración de Riesgos si lo indican, pero en la autoevaluación del 2017, los objetivos

Criterios SEVRI- Resolución R-CO-64-2005	Elementos indicados en el Marco Orientador del SEVRI- DGAC.	Revisado por Auditoría
	así como mediante la ejecución de mejoras al sistema.	evaluados no se vincularon con el PAO excepto dos áreas.  Para el 2018 en el sistema SIVARI ya aparece automáticamente los objetivos de cada área.
<b>Enfocado resultados:</b>	Se debe valorar el cumplimiento de esos objetivos como uno de los parámetros para evaluar la eficacia del sistema.	El SEVRI no se considera como parámetro para evaluar la eficacia del sistema (No se cumple).
<b>Economía:</b>	Su logro depende de la asignación de recursos financieros en el Plan Anual Operativo (PAO) de la organización.	No se vincula con los procesos existentes de la DGAC.
<b>Flexibilidad:</b>	Se debe diseñar, implementar y ajustarse periódicamente a los cambios externos e internos, de acuerdo con las posibilidades y características de la organización.	El proceso de Valoración de Riesgos no se ha ajustado a la versión del año 2017, tales como nuevos procedimientos establecidos en la DGAC, y los nuevos formatos del sistema de gestión y estructuras
<b>Integración:</b>	El sistema debe procurar hacer accesible la información de riesgos desde los sistemas de información institucionales para ser considerado en la toma de decisiones, según las necesidades de los diversos niveles organizacionales.	No se integra a los procesos institucionales y no apoya la toma de decisiones cotidiana en todos los niveles DGAC.
<b>Capacidad:</b>	El sistema deberá procesar de forma ordenada, consistente y confiable todos los datos, internos y externos, requeridos para cumplir su objetivo, con un nivel de seguridad razonable	Los datos ingresados al sistema de SEVRI presentan deficiencias importantes desde la fuente de calificación de riesgo y medidas de control según informe SEVRI del 2017.

Fuente: Elaboración propia.

**2.1.7. 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**

Al valorar los riesgos identificados en la evaluación del 2017, se determinó que la Unidad de Planificación estableció que la valoración de riesgos incluya un objetivo crítico del Plan Anual Operativo y solo se identificara un riesgo, situación que altera el resultado de la calificación al no considerar el resto de los riesgos. Además, estos riesgos no cuentan con indicadores que permita evaluar la contribución al logro de los objetivos.

En el siguiente cuadro muestra que para el 2017 solo un 26% de las áreas revisadas reportaron un riesgo alto, el resto de las áreas, no debe desarrollar un plan acción y solo basta un plan de contingencia, tal como se ilustran en la siguiente imagen:

**Cuadro Nº 4**  
**Distribución de Riesgos SEVRI 2017**

<b>Nº</b>	<b>DEPEDENCIA</b>	<b>Entrevistado</b>	<b>Nivel Riesgo Residual</b>
1	Supervisión de Navegación Aérea	x	ocasional
2	Navegación Aérea	x	ocasional
3	Operaciones Aeronáuticas	x	medio
4	Licencias	x	frecuente
5	Aeronavegabilidad	x	medio
6	Accidentes e incidentes		Bajo
7	AVSEC/FAL		medio
8	Coordinación de aeropuertos		alto

9	Órgano Fiscalizador	x	Bajo
10	Asesoría Jurídica	x	medio
11	Informática	x	medio
12	Unidad de Planificación	x	medio
13	Departamento Financiero Contable: Unidad de Recursos Financieros, Unidad de Recursos Humanos y Unidad de Proveeduría y Servicios	x	alto
14	Unidad Transporte Aéreo		medio
15	Unidad de Infraestructura		alto

Fuente: Informe de Resultados del SEVRI 2017.

Dado que por disposición del área encargada de gestionar el SEVRI, solo se aplicaría la evaluación a 15 unidades, la cobertura de identificación de riesgos es parcial, lo que implica que el SEVRI en DGAC-CETAC no es integral. Siendo que del cuadro anterior se desprende que únicamente cuatro unidades o áreas deberían plantear un plan de acción o mitigación de riesgos. El resto de las unidades o departamentos no incluidos en esta evaluación carecen de un plan de integración o alineación, limitando el proceso de análisis de un inventario de riesgos Institucional.

*La Resolución R-CO-64-2005 del SEVRI, lo correspondiente a los objetivos del SEVRI (inciso 2.3) “ **Objetivo del SEVRI.** El SEVRI deberá producir información que apoye la toma de decisiones orientada a ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable y así promover, de manera razonable, el logro de los objetivos institucionales.”*

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

Para la muestra se seleccionaron las siguientes áreas

**Cuadro Nº 5**  
**Muestra de unidades incluidas en el estudio**

1. Órgano Fiscalizador
2. Asesoría Jurídica
3. Unidad De Planificación Institucional
4. Unidad De Tecnologías De Información
5. Unidad De Licencias
6. Unidad De Aeronavegabilidad
7. DPTO. De Servicios De Navegación Aérea
8. Unidad De Recursos Financieros
9. Financiero Administrativo
10. Proveduría Institucional
11. Unidad de Gestión Institucional de Recursos Humanos

**FUENTE:** Elaboración propia.

Para lo cual se verificó las plantillas, con las áreas incluidas en la muestra se identificó las siguientes situaciones:

**Cuadro Nº 6**

**Condiciones Encontradas**

Proceso	Normativa externa o interna aplicable Directrices R-CO-64-2005
a. proceso de identificación	<p>Como parte de identificación de riesgos se debe completar la primera pestaña de un análisis FODA como parte de los insumos del SEVRI según directrices R-CO-64-2005, inciso 2.5 en varias plantillas no se completó dicha información.</p> <p>Por otra parte, los objetivos seleccionados (excepto 2 áreas) no corresponden a Planes nacionales, sectoriales e institucionales.</p> <p>Ya que en la misma directriz inciso 4.2 indica que La identificación de riesgos debe vincularse con las actividades institucionales de planificación-presupuestación, estrategia, evaluación y monitoreo del entorno.</p> <p>En la herramienta en Excel utilizada para la valoración de riesgo, específicamente en la pestaña “<i>Matriz de Identificación de riesgos</i>” para la sección de Glosario los conceptos de causa y consecuencias no orienta a los usuarios a como clasificarlos.</p>
b. Proceso de análisis	<p>De acuerdo a la plantilla de Excel utilizada en la pestaña de Análisis y Evaluación Riesgos, no considera el aspecto de Factores de Riesgo tal</p>

	<p>como refiere las directrices R-CO-64-2005, inciso 4.3.</p> <p>Adicionalmente, en la directriz se refiere a que los beneficios del tipo de análisis que se utilice deberán ser mayores que sus costos de aplicación, donde en la hoja de Excel no se logra obtener dicha claridad al evaluar los beneficios vs los costos.</p>
c. Proceso de evaluación	<p>En la hoja de Excel se encontró problemas de interpretación de la relación de niveles de riesgo inherente con riesgo residual, tal como el caso del área de Licencias cuyo riesgo Residual es mayor que el riesgo inherente, según se refiere la directrices R-CO-64-2005, inciso 4.4.</p>
d. Proceso de administración de los riesgos	<p>De acuerdo a la directrices R-CO-64-2005, inciso 4.5. no se cumple, tal como lo establece en su texto:</p> <p>Las medidas para la administración de riesgos seleccionadas deberán:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Servir de base para el establecimiento de las actividades de control del sistema de control interno institucional.</li><li>b) Integrarse a los planes institucionales operativos y planes de mediano y largo plazos, según corresponda.</li></ul>

	<p>c) Ejecutarse y evaluarse de forma continua en toda la institución.</p> <p>Por lo anterior, organización 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</p>
--	--

FUENTE: Elaboración propia.

**2.1.9. Analizar que el SEVRI implementado produzca información que apoya la toma de decisiones y promueve, de manera razonable, el logro de los objetivos institucionales**

Para la realización de este análisis, se elaboró una entrevista a ocho de las quince unidades evaluadas de la DGAC, sobre los resultados que produce el SEVRI y si este apoya a la toma de decisiones. En forma general arrojó los siguientes comentarios:

1. Que el SEVRI es un proceso más de cumplimiento que de aporte a la gestión operativa de la unidad.
2. 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.
3. El análisis de riesgo no está vinculado con los objetivos institucionales, en seis de las ocho unidades, por lo que no puede haber un apoyo a la toma de decisiones.

4. Solo las Unidades de Unidad Transporte Aéreo y Órgano Fiscalizador utilizaron los objetivos con la identificación de riesgos, y generaron un plan de acción, el resto de las Unidades los objetivos no están soportados en el PAO.

En general se indica por parte de los encuestados que la toma de decisiones y los riesgos analizados, debería ser una actividad más dinámica, por lo que no es congruente con la valoración de riesgo en periodos que se están realizando...

Considerando que la evaluación de Riesgos se realizó en el 2013, 2015 y en el 2017, por otra parte, en ausencia del sistema SIVARI, no permite realizar consultas a la evolución de los riesgos.

**2.1.10 Evaluar si el SEVRI implementado contribuye efectivamente al mejoramiento del sistema de control interno y si se ha convertido en un instrumento que agrega valor a la gestión institucional**

La mejora en el sistema de control interno obedece a un cumplimiento claro de los objetivos establecido en los planes anuales operativos, planes nacionales y plan estratégico institucional. Dentro del marco actual de evaluación del SEVRI, no se logra identificar ni documentar un efectivo mejoramiento del sistema de control interno institucional, fundamentalmente porque el evento que la mayor parte de las áreas evaluadas identifican es la falta de recurso humano, no siendo este evento un claro indicador de riesgo.

Debe notarse como se indicó el punto 2.1.9 del informe de Auditoría sobre el sistema de control interno; que al identificar el grado de madurez del SCI en la

DGAC, el mismo viene en descenso desde el 2012, lo que viene a reflejar que la implementación del SEVRI en la DGAC-CETAC no ha generado valor a la organización y fundamentalmente, por cuanto los objetivos seleccionados para la calificación de riesgo, no son congruentes con los objetivos definidos en el plan operativo del 2017.

**Cuadro No 7**  
**Análisis Comparativo Puntaje Modelo Madurez C.I.**

	2012	2015	2018
Sección 1— AMBIENTE DE CONTROL	45	35	25
Sección 2— VALORACION DEL RIESGO	55	30	25
Sección 3— ACTIVIDADES DE CONTROL	50	40	40
Sección 4— SISTEMAS DE INFORMACION	40	35	40
Sección 5— SEGUIMIENTO DEL SCI	55	25	25
Total	<b>49</b>	<b>33</b>	<b>31</b>

Fuente: Informe Autoevaluación Control Interno

**2.1.11 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**

Del análisis realizado al documento denominado marco orientador del sistema de valoración de riesgos de la Dirección General de Aviación Civil, se verifica la existencia de una información adecuada acerca de la medición de la probabilidad, consecuencia y el respectivo riesgo asociado.

La aplicación de lo definido o regulado en el marco orientador fue implementada en forma parcial por las unidades evaluadas, dado se presentan las siguientes situaciones que dejan entrever que no se utilizó dicho documento como referencia a la hora de aplicar la herramienta y las medidas de mitigación planteadas son de orden general, no específica, que permita definir la acción correspondiente para determinar un riesgo residual medio.

De importancia indicar, que gran parte de 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.

**Cuadro № 8**  
**Información de Riesgo Residual**

Unidad	Riesgo Residual	Medida Seleccionada	Observación Auditoría
Supervisión de navegación aérea	Con Planes de Acción Propuestos): ocasional	Reunión con jefaturas para establecer nueva planificación.	Sin detalle de objetivos claros o agenda de trabajo que mitigue el riesgo. Medida muy general.
Departamento de Navegación Aérea	(con planes de acción propuestos): ocasional	Ocupar las plazas vacantes de navegación aérea	No se indica cómo se gestionarán dichas plazas. no es congruente con la política de gobierno.
Operaciones Aeronáuticas	(con planes de acción propuestos): medio	establecer prioridades en la capacitación si es necesario en coordinación con el proceso de capacitación se modificará el plan establecido	La medida debe establecer qué tipo de prioridades se enfocará. Debe tener una dirección clara en función del riesgo evaluado.
Licencias	(Con Planes de Acción Propuestos): frecuente	Solicitar la compra de UPS para mantener la información resguardada	No incluye análisis FODA, ni estructura de riesgo. La medida planteada es una actividad ordinaria. La calificación de riesgo inherente es mayor

Unidad	Riesgo Residual	Medida Seleccionada	Observación Auditoría
			que la calificación de riesgo residual
Aeronavegabilidad	(con planes de acción propuestos): medio	establecer prioridades en la capacitación si es necesario en coordinación con el proceso de capacitación se modificará el plan establecido	La medida debe establecer qué tipo de prioridades se enfocará. Debe tener una dirección clara en función del riesgo evaluado. Misma medida de operaciones aeronáuticas
Asesoría Jurídica	medio	Realizar solicitud a la dirección para que se establezcan responsables para la custodia de los bienes inmuebles.	Esta medida seleccionada es una actividad operativa ordinaria. No se define fecha de cumplimiento.
Informática	(con planes de acción propuestos): medio	Establecer prioridades de las actividades y crear mecanismos de cumplimiento de las metas establecidas mediante concientización de los funcionarios.	No se indica hacia donde se orientarán las prioridades para minimizar riesgo. Sí habla de concientización de los funcionarios denota posibles debilidades de planificación.

Fuente: Informe resultados SEVRI 2017.

*La Resolución R-CO-64-2005 del SEVRI, en el inciso 4.7 Documentación de Riesgos indica que:*

*"Se deberá documentar la información sobre los riesgos y las medidas para la administración de riesgos que se genere en cada actividad de la valoración del riesgo (identificación, análisis, evaluación, administración y revisión).*

*Deberá de establecerse registros de riesgos que incluyan, como mínimo, la información sobre su probabilidad, consecuencia, nivel de riesgo asociado y medidas seleccionadas para su administración.*

*En relación con las medidas para la administración de riesgos deberá documentarse como mínimo su descripción, sus resultados esperados en tiempo y espacio, los recursos necesarios y responsables para llevarlas a cabo."*

Por lo reflejado en cuadro anterior, se percibe falta de un mayor entendimiento del proceso integral del SEVRI.

**2.1.12 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**

En cuanto al proceso de revisión de riesgos y su seguimiento; para el año 2017, este no se realizó de manera completa. Lo anterior por cuanto en consulta realizada al encargado de este proceso, el informe del SEVRI 2017 carece de aprobación y conocimiento formal por parte de las autoridades superiores, sea Dirección General y Consejo. Se evidenció un seguimiento informal en una hoja electrónica, sin embargo, este carece de las formalidades respectivas.

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

De acuerdo con el Informe de SEVRI 2017 elaborado por el área de Planificación y de la lista de planes de acción mostrada en el cuadro № 8 de este informe; las medidas adoptadas son muy generales y no vinculadas a objetivos específicos del plan operativo institucional. Se carece de indicadores y/ o métricas para lograr determinar si las acciones adoptadas son eficientes y eficaces. En el

caso de las hojas de Excel, en la Plantilla “Matriz Administración Riesgos”, debe establecer el indicador de cumplimiento y meta, pero estos no están bien utilizados por el personal que completa el formulario.

Debido a la ausencia de indicadores y/o métricas para medir si las acciones adoptadas son efectivas, resulta difícil, por no decir imposible, medir el nivel de eficiencia y eficacia.

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

Esta función de la identificación, valoración y seguimiento recae principalmente en el funcionario enlace asignado, tanto para el llenado del formulario, como para su respectivo seguimiento, ya que estos enlaces cambian de un periodo a otro.

Se carece de documentación formal y vinculante que permita soportarla directamente con la calificación de riesgos.

Mediante oficio DGAC-UPLA-OF-223-207, del 09 de octubre 2017, la unidad de Planificación Institucional hace traslado a la Dirección General el informe de resultados SEVRI 2017, con la solicitud de elevarlo al Consejo; no obstante, dicho informe no fue presentado a conocimiento y aprobación del Consejo, lo que limita la toma de decisiones en función de los resultados ahí presentados.

La Resolución R-CO-64-2005 del SEVRI, en el inciso 2.7 establece las

responsabilidades del SEVRI, donde indica que:

“El jerarca y los respectivos titulares subordinados de la institución son los responsables del establecimiento y funcionamiento del SEVRI. Para lo anterior deberán:

“...e-) Tomar las medidas necesarias tendientes a fortalecer y perfeccionar el Sistema y al cumplimiento de la presente normativa.

f) Comunicar a los sujetos interesados el estado del SEVRI y de las medidas que ha tomado para su fortalecimiento.”

### **2.1.15 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 aplicó una encuesta de percepción sobre el SEVRI, donde participaron 06 funcionarios, obteniéndose, entre otros, los siguientes resultados:

**Cuadro Nº 9**  
**Unidades Donde se aplicó la Encuesta**

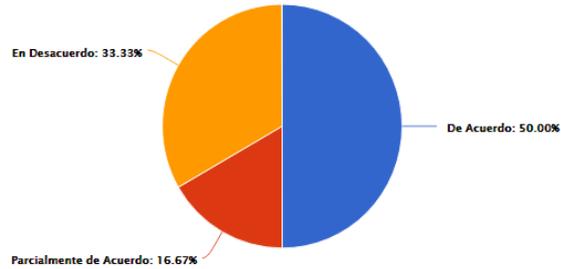
Participantes que respondieron la encuesta	Nivel de respuesta	Código asignado
1. Unidad de Gestión Institucional de Recursos Humanos	Finalizada	86849759

2. Proveeduría institucional	Finalizada	86847442
3. Órgano Fiscalizador	Finalizada	86841512
4. Informática	Finalizada	86752983
5. Unidad de Asesoría Jurídica	Finalizada	86591836
6. Recursos Financieros	Finalizada	86561030

Fuente: Informe resultados SEVRI 2017.

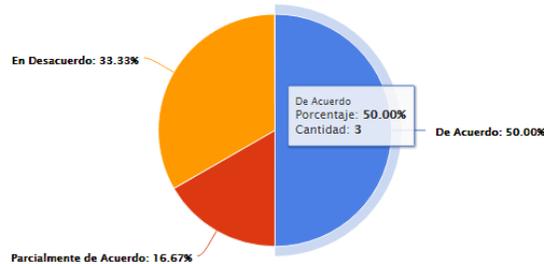
De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta de percepción se confirma por parte de los encuestados, las debilidades indicadas en los puntos del presente informe, tal como la contribución de SEVRI a cumplir con el logro de objetivos, donde seguidamente se muestran los puntajes obtenidos y que no cumplen con la normativa existente.

- a. A la consulta de si el SEVRI genera información actualizada sobre los riesgos Institucionales relevantes, para el mejoramiento de su área; un 50% estuvo de acuerdo, un 16.67% parcialmente de acuerdo y 33.33 en desacuerdo.



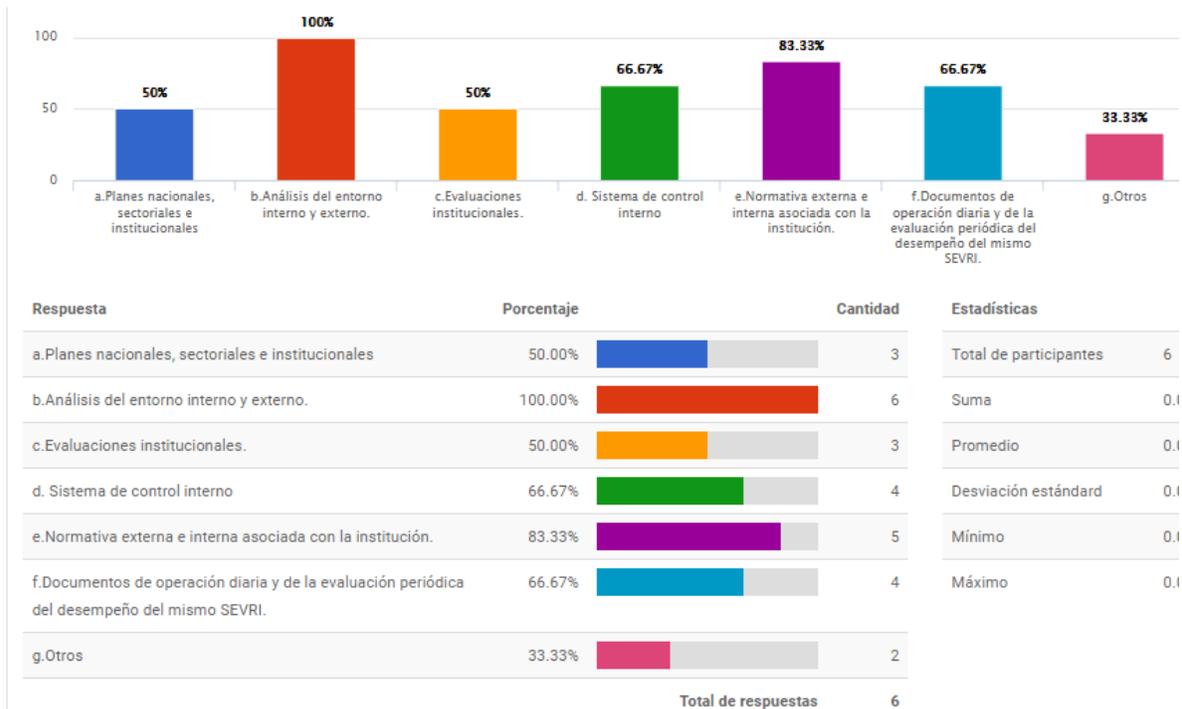
Respuesta	Porcentaje	Cantidad
De Acuerdo	50.00%	3
Parcialmente de Acuerdo	16.67%	1
En Desacuerdo	33.33%	2
No Sabe/ No responde	0.00%	0
<b>Total de respuestas</b>		<b>6</b>

- b. Se consultó el criterio si el SEVRI genera información que apoye la toma de decisiones para ubicar en su área los riesgos a un nivel de Riesgo ACEPTABLE; un 50% está de acuerdo, un 16.67% parcialmente de acuerdo y un 28.57% en desacuerdo.



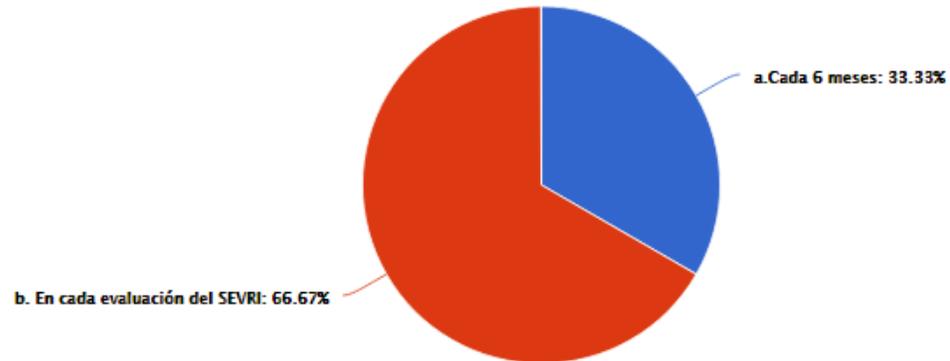
Respuesta	Porcentaje	Cantidad
De Acuerdo	50.00%	3
Parcialmente de Acuerdo	16.67%	1
En Desacuerdo	33.33%	2
No Sabe/ No responde	0.00%	0
<b>Total de respuestas</b>		<b>6</b>

c. En este tercer ítem se consultó acerca de los insumos utilizados para la realización de la Valoración de Riesgo, generando las siguientes respuestas:



En resumen, se puede observar en la gráfica, que el principal insumo para la valoración de riesgos es básicamente el análisis del entorno interno y externo en un 100% y seguidamente en un 83.33% se clasifica normativa interna y externa, se tiene un porcentaje inferior el insumo de planes institucionales, nacionales con un 50%

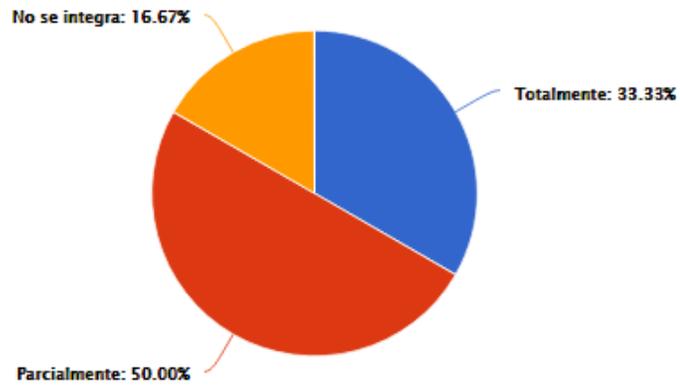
- d. Ante la consulta de con qué frecuencia se revisan los riesgos de su área, los resultados son los siguientes: un 66.67% en cada evaluación del SEVRI, y un 33.33% cada seis meses.



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
a. Cada 6 meses	33.33%	2
b. En cada evaluación del SEVRI	66.67%	4
c. Nunca	0.00%	0
<b>Total de respuestas</b>		<b>6</b>

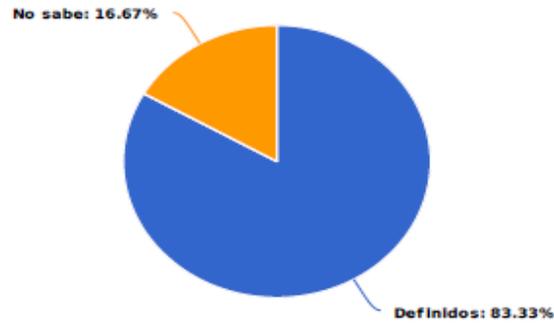
Según se puede observar en el segmento rojo que prácticamente el tema de riesgos se retoma en cada evaluación y no se ha convertido en un instrumento para la toma de decisiones.

- e. En la consulta si los Planes de Acción producto de la Valoración de Riesgo, se integran en las actividades cotidianas, los resultados son los siguientes: un 33% se integran, un 50% se integran parcialmente y un 16.66% no se integran.



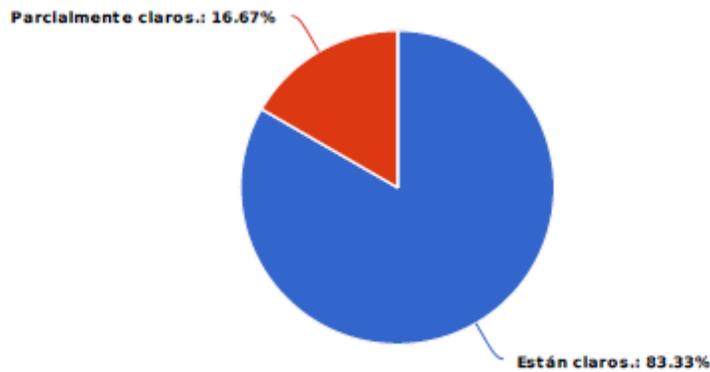
Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Totalmente	33.33%	2
Parcialmente	50.00%	3
No se integra	16.67%	1
No sabe	0.00%	0
<b>Total de respuestas</b>		<b>6</b>

- f. Ante la pregunta si los niveles de Riesgo Aceptables en su área están definidos, se indicó: un 83.33% consideran si los tienen definidos, y un 16.67% no lo tiene claros o definidos.



Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Definidos	83.33%	5	Total de participantes: 6
Se aplica según su criterio	0.00%	0	Suma: 0.00
No sabe	16.67%	1	Promedio: 0.00
<b>Total de respuestas</b>			Desviación estándar: 0.00
			Mínimo: 0.00
			Máximo: 0.00

- g. En relación con la consulta si hay claridad en la calificación de la probabilidad e impacto un 83.33% considera que, si se tienen claros, mientras que un 16.67% lo califica de parcialmente claros.



Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Están claros.	83.33%	5	Total de participantes 6
Parcialmente claros.	16.67%	1	Suma 0.01
Se aplica según su criterio.	0.00%	0	Promedio 0.01
No se utilizan.	0.00%	0	Desviación estándar 0.01
No sabe.	0.00%	0	Mínimo 0.01
<b>Total de respuestas</b>		<b>6</b>	Máximo 0.01

h. Ante la consulta si se tiene herramienta del SEVRI como mecanismo de consulta se indicó: un 16.67% si lo utiliza frecuentemente; un 50% lo utiliza ocasionalmente y un 33.33% no lo usa del todo.



Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas												
Se utiliza frecuentemente.	16.67%	1	<table border="1"> <tr> <td>Total de participantes</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Suma</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>Promedio</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>Desviación estándar</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>Mínimo</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>Máximo</td> <td>0.00</td> </tr> </table>	Total de participantes	6	Suma	0.00	Promedio	0.00	Desviación estándar	0.00	Mínimo	0.00	Máximo	0.00
Total de participantes	6														
Suma	0.00														
Promedio	0.00														
Desviación estándar	0.00														
Mínimo	0.00														
Máximo	0.00														
Lo utiliza ocasionalmente.	50.00%	3													
No se usa.	33.33%	2													
<b>Total de respuestas</b>			<b>6</b>												

### 2.1.16 Identificar la materialización de riesgos y evaluar las medidas adoptadas en su administración

Las auditorías realizadas en el año 2017 por la Administración Federal de Aviación de los Estados Unidos (FAA, por sus siglas en inglés), FAA, al igual que en las Auditorías de la OACI, revisan los elementos críticos de un sistema de vigilancia de la seguridad operacional en cuanto a Legislación, Regulación, Organización, Capacitación del Personal, Guías y Manuales, Certificación y Emisión de Licencias, Vigilancia y

Sanciones, adicionando una sección que se refiere a las Generalidades del Entorno Aeronáutico.

Producto de esas auditorías se han identificado una serie de inconsistencias que de no corregirse podrían significar una descategorización como país. Este posible evento no se encuentra identificado como tal en el SEVRI, reflejo de que se requiere una actualización de la matriz de riesgo Institucional. A solicitud de dichas instancias fiscalizadoras se le otorgó un plazo de sesenta y cinco días para su corrección, lo que indica que las medidas de la Administración no han sido efectivas.

Otra posible materialización de riesgos es con el cambio del sistema financiero en la DGAC-CETAC, dado que según se nos indicó por parte de la Jefatura de Recursos Financieros, el sistema ha presentado diversas inconsistencias en la integración del sistema dado a la fecha no ha sido posible facturar.

Al respecto la resolución R-CO-64-2005 del SEVRI, inciso 4.6. indica:

“Revisión **de riesgos**. En relación con los riesgos identificados, se deberá dar seguimiento, al menos,

- a) El nivel de riesgo;
- b) Los factores de riesgo;
- c) El grado de ejecución de las medidas para la administración de riesgos;
- d) La eficacia y la eficiencia de las medidas para la administración de riesgos ejecutadas.”

**2.1.17 Verificar que las acciones implementadas en el marco de las recomendaciones emitidas en el Informe de Auditoría Interna AI-08-2015 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-08-2015 se puede determinar que está pendiente de cumplir el 69% de las recomendaciones, a la fecha de este estudio se reflejan los siguientes resultados:

**Cuadro № 10**  
**Cumplimiento de Recomendaciones**

Recomendación Emitida	Estatus a la fecha de este estudio
1. Elaborar una estrategia de cobertura e integración de proceso de Valoración de Riesgos con otros procesos de identificación de riesgos tal como el proceso de elaboración del Plan Operativo.	A pesar de que en la estrategia de Cobertura e integración se incluye en el Marco Orientador se incluye la figura de Equipo de Gestión de Riesgos Institucional (EGRI) lo cual no está operando.
2. Ajustar una guía y acompañado de capacitación que oriente a los enlaces y jefaturas, en la identificación de riesgos respecto a cómo utilizar los siguientes insumos <b>a.</b> Planes	Se mantiene pendiente de implementación a la fecha de este estudio.

<p>nacionales, sectoriales e institucionales. <b>b.</b> Análisis del entorno interno y externo. <b>c.</b> Evaluaciones institucionales. <b>d.</b> Descripción de la organización (procesos, presupuesto, sistema de control interno). <b>e.</b> Normativa externa e interna asociada con la institución. <b>f.</b> Documentos de operación diaria y de la evaluación periódica del desempeño de este SEVRI</p>	
<p>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.</p>	<p>Se mantiene pendiente de implementación a la fecha de este estudio.</p>
<p>4. Evaluar la herramienta para lograr generar los insumos necesarios para generar la información histórica de la evolución de los riesgos institucionales y revisar las categorías de riesgos.</p>	<p>Se mantiene pendiente de implementación a la fecha de este estudio.</p>

<p>5. Elaborar una estrategia del proceso de SEVRI, considerando las características de continuidad, enfocado a resultados, integración y capacidad de la gestión de riesgos institucional.</p>	<p>Se mantiene pendiente de implementación a la fecha de este estudio.</p>
<p>6. Reforzar la capacitación en materia de identificación de riesgos, medidas actuales y uniformidad en la valoración de los riesgos.</p>	<p>Se mantiene pendiente de implementación a la fecha de este estudio.</p>
<p>7. Reforzar la capacitación en materia de proceso de identificación, análisis, evaluación y administración de los riesgos, y que sean correspondientes con la normativa externa e interna aplicable.</p>	<p>Pendiente de cumplimiento para el período 2017.</p>
<p>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 de los sistemas de gestión de las diferentes unidades y cumplir con la característica de integración.</p>	<p>Se mantiene pendiente de implementación a la fecha de este estudio.</p>
<p>9. Es importante reforzar los conceptos de calificación de riesgo inherente y de riesgo residual, así mismo la</p>	<p>No se deja evidencia de estos conceptos en las capacitaciones</p>

<p>identificación y calificación de las medidas actuales de la administración a los enlaces y jefaturas</p>	
<p>10. Elaborar indicadores y métricas para evaluar la eficiencia y eficacia de las acciones. Reforzar la capacitación en materia de proceso de evaluación y elaboración de los planes de acción</p>	<p>Se mantiene pendiente de implementación a la fecha de este estudio.</p>
<p>11. Es importante reforzar en capacitaciones las responsabilidades a los diferentes actores y titulares subordinados.</p>	<p>No se tiene registro de algún proceso de capacitación o formación en temas de gestión de riesgos para el año 2017</p>
<p>12. Reforzar la capacitación y estrategias para cumplir con las características del SEVRI, es importante complementarlo periódicamente con un instrumento de percepción para medir el nivel de integración del SEVRI.</p>	<p>Se mantiene pendiente de implementación a la fecha de este estudio.</p>
<p>13. Es importante reforzar en capacitaciones el proceso de valoración de riesgos y es importante registrar en el Sistema SIVARI los incidentes donde los riesgos se han</p>	<p>Para el año 2017 el sistema SIVARI no fue puesto en funcionamiento.</p>

materializado y evaluar si las medidas o defensas cumplieron su objetivo.	
---	--

Fuente: Elaboración propia.

**2.1.18 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**

Para la evaluación del período 2017, no fue utilizado el sistema automatizado SIVARI, dado como se ha indicado a lo largo de este informe, la calificación de riesgos en el año 2017 se realizó en hojas electrónicas.

No se evidencia que, con la plantilla de Excel, es posible comprobar de qué forma ha generado valor a la gestión institucional, dado se carece de indicadores o seguimientos formales que permita determinar la calidad de la información producida.

**2.1.19 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**

En la evaluación de este objetivo nos remitimos a lo indicado en el punto 2.1.11, cuadro N° 8, en donde se constató que por disposición de la Unidad de Planificación solo se evaluaron quince de las 27 unidades del CETAC-DGAC.

En estas unidades la información de los riesgos fue elaborada en la hoja electrónica facilitada para tal proceso, siendo que como se ha indicado a lo largo de este informe, se carece de una integración clara, dada que los riesgos identificados no se encuentran vinculados con el Plan Operativo Anual.

**2.1.20 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 estableció los niveles de madurez basado en el modelo COSO ERM 2017, donde se establece los siguientes niveles:

**Cuadro № 11**  
**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	<p>Las funciones de la gestión de riesgo son más independientes con las unidades de negocio.</p> <p>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.</p>
Operacional	<p>Las actividades de gestión de riesgo en toda la organización están implementadas consistentemente entre las unidades de negocio.</p> <p>Las actividades están correlacionadas y agregadas entre los tipos de riesgos y las unidades de negocio, y abarca más tipos de riesgos (incluyendo reputacional, estratégico y operacional).</p>
Optimizado	<p>La gestión de riesgos está integrada en la toma de decisiones.</p> <p>La organización aprovecha las oportunidades de manera selectiva, ya que es una especial habilidad para aprovechar</p>

**Fuente:** Elaboración propia.

Al aplicar dicho instrumento, se generando los siguientes resultados:

**Cuadro Nº 12**  
**Modelo de Madurez SEVRI**

MODELO DE MADUREZ DE ERM-2017						
ÍNDICE GENERAL DE MADUREZ DEL GESTION DE RIESGOS INSTITUCIONAL	24		ATENCIÓN MÁXIMA	ATENCIÓN ALTA	ATENCIÓN MEDIA	ATENCIÓN LEVE
<b>DOCUMENTACIÓN y HERRAMIENTAS</b>	<b>35</b>					
1-Metodología de trabajo	40	Aspiracional		Existe un Marco Orientador - no actualizado		
2- Informes de Riesgos	40	Aspiracional		Se elaboró el infome pero no fue oficializado		
3-Definición de objetivos	40	Aspiracional		Se han definido pero las unidades aplicaron otros		
4-Herramientas tecnológicas lid	20	Informal	Se utilizaron hojas de excel con dificultad para			
<b>COMUNICACIÓN y ALCANCE</b>	<b>20</b>					
5- Comunicación Informal	20	Informal	la comunicación de los resultados no fue comunicado			
6- Estructurado entre las áreas	20	Informal	Se califica un objetivo y no se integra con otras			
7- Cobertura de los Riesgos	20	Informal	Solo se califica un riesgo por objetivo			
8-Mejora Coninua	20	Informal	esfuerzos aislados y no se integra a ningún sistema			
<b>ENTRAMAMIENTO Y CAPACIT</b>	<b>20</b>					
9- Formalidad de la Capacación	20	Informal	Es muy reducido y se concentra en el SIVARI			
10- Operando como se espera	20	Informal	Ha iniciado en el Nov-2018			
11- Afianzado en la organización	20	Informal	La capacitacion no esta afianzado			
12- proceso permanente	20	Informal	No se registra capacitacion en el 2017			
<b>PROACTIVO</b>	<b>20</b>					
13-Afianzado en la organización	20	Informal	No esta afianzado en la organización			
14-Creación de valor	20	Informal	No crea valor			
15- Efectivo	20	Informal	No es efectivos en hojas de excel			
16- Integrado	20	Informal	no esta integrado			
<b>Operación del Sistema de Gestión de Riesgos</b>	<b>25</b>					
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 redu		
19- Monitoreo efectivo	20	Informal	Seguimiento no es efectivo			
20-Recursos	20	Informal	Son muy limitados			

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro № 13**

**Resumen Modelo Madurez SEVRI**

<b>ÍNDICE DE MADUREZ DEL SCI</b>	<b>24</b>
<b>Documentación y Herramientas</b>	<b>35</b>
<b>Comunicación y alcance</b>	<b>20</b>
<b>Entrenamiento y Capacitación</b>	<b>20</b>
<b>Proactivo</b>	<b>20</b>
<b>Operación del Sistema de Gestión de Riegos</b>	<b>25</b>

Fuente: Elaboración propia.

Del análisis anterior, se desprende que el SEVRI no ha permeado en una mejora continua del sistema de control interno y en la propia cultura organizacional.

### III. CONCLUSIONES

Como parte del presente estudio, se revisó la vinculación de la gestión de SEVRI en las unidades de DGAC y se encontró que la unidad de CETAC mantiene el Sistema de Gestión de Calidad en ISO 9000:2015.

De lo anterior, se identifica la vinculación con la calificación de riesgos en la ficha de proceso con la matriz de riesgos del SEVRI, no obstante, es importante mantener la claridad del enfoque de la gestión de riesgos con el SIVARI, si es basado en procesos o es basado en el logro de objetivos.

La siguiente ficha muestra dicha vinculación:

7. Riesgos y oportunidades	
La identificación de riesgos, se realiza por medio de Matriz de Programación y Evaluación del Plan Anual Operativo de la dependencia Planificación, y su evaluación conforme a la <u>Matriz de Riesgos del SEVRI</u> relacionada con la Unidad de Planificación Institucional	

SISTEMA DE GESTIÓN DGAC  
R: 08/12/17 V.03

5F28, Ficha de Proceso  
Página 9 de 11

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

1. A pesar de que se da cumplimiento de normativa interna para gestionar el SEVRI, su aplicación se realiza en forma parcial con respecto a la totalidad de la población Institucional, dado que solo se incluyó el 55%. **(Ver comentario 2.1.1)**

2. Según los resultados de la evaluación indicados en el Informe SEVRI -2017 preparado por la Unidad de Planificación, se muestra las áreas que participaron del estudio, no obstante, en el Informe SEVRI, ni el documento Marco Orientador del SEVRI, se establece la forma en que las áreas restantes van a ser integradas. **(Ver comentario 2.1.2)**
  
3. En los resultados de la evaluación indicados en el Informe SEVRI 2017, este proceso tiene un alcance parcial tanto a nivel de áreas como de identificación de riesgos por objetivo; siendo además que el mismo no fue aprobado por el Jerarca. **(Ver comentario 2.1.3)**
  
4. Para los resultados de la encuesta de percepción en la sección № 3 sobre los insumos utilizados y al revisar el informe SEVRI 2017, se determina que su principal fuente de insumos se establece en los documentos de operación diaria concentrado en el tema que se refiere análisis de entorno interno y externo. **(Ver comentario 2.1.4)**
  
5. En el Marco Orientador en la sección 5 del Ámbito de Apoyo, no se inclúyanlos mecanismos para crear conciencia en los funcionarios, los mecanismos de uniformidad de concepto de riesgo, desarrollo de la actitud proactiva, finalmente, los mecanismos de coordinación son muy generales y no detallan las consideraciones de los diferentes mecanismos de coordinación en las etapas del proceso del SEVRI. **(Ver comentario 2.1.5)**

6. En el Marco Orientador en la sección 6 “*Recursos y Sujetos Interesados*”, no es clara la participación de los sujetos interesados en las diferentes etapas del SEVRI. **(Ver comentario 2.1.5)**
7. La herramienta aplicada para la autoevaluación 2017 fue elaborada en hoja electrónica, omitiéndose el uso del programa SIVARI lo que presentó algunos inconvenientes principalmente en la clasificación de factores de riesgo. **(Ver comentario 2.1.5)**
8. Según los resultados de la evaluación del Informe del SEVRI del 2017, como los datos de la encuesta de percepción y entrevistas realizadas a octubre del 2018, se determina que el proceso de SEVRI no cumple con las características de continuidad, enfocado a resultados, integración y capacidad. **(Ver comentario 2.1.6)**
9. Al revisar los riesgos identificados, éstos son muy generales y las medidas analizadas son situaciones a futuro y en su mayoría vinculadas a disponibilidad de personal, por lo que no se refiere a las medias actuales. Ver cuadro № 6. **(Ver comentario 2.1.7)**
10. Al revisar los riesgos identificados, se determina que los funcionarios requieren una orientación del proceso de Valoración de Riesgos. **(Ver comentario 2.1.8)**
11. Para la toma de decisiones y al revisar los ciclos de valoración de riesgo, para que este sea un proceso continuo, la dinámica de las unidades requiere que sea menor y el informe se presente en el mismo periodo en que se realizó el estudio. **(Ver comentario 2.1.9)**

12. Dentro del marco actual de evaluación del SEVRI, no se logra identificar y documentar un efectivo mejoramiento del sistema de control interno institucional. ver cuadro N° 7. **(Ver comentario 2.1.12)**
13. La calificación realizada por los funcionarios del nivel de riesgo inherente y riesgo residual presentan deficiencia en su valoración tal el caso de la Unidad de Licencias. Finalmente, las medidas de la Administración no corresponden a las medidas actuales. **(Ver comentario 2.1.11)**
14. El seguimiento y verificación de revisión de riesgos para el año 2017, por parte de la Unidad de Planificación fue de manera informal. **(Ver comentario 2.1.12)**
15. Al revisar los planes de acción, presentan medidas muy generales y no tiene vinculado ningún indicador que permita valorar la eficiencia y eficacia de éstas. **(Ver comentario 2.1.13)**
16. De acuerdo con el Marco Orientador del SEVRI, Responsables de la Ejecución, se detallan los diferentes actores en el proceso de valoración del SEVRI, no obstante, esto se concentra en el Enlace de la Unidad. **(Ver comentario 2.1.14)**
17. Por medio de la encuesta elaborada para este estudio, se confirman las debilidades del SEVRI sobre las características que debe cumplir en cuanto a continuidad, enfocado a resultados, integración y capacidad. **(Ver comentario 2.1.15)**

18. Se identificaron debilidades en el proceso de identificación de riesgos por lo que las medidas adoptadas no cuentan con métricas para vincular la efectividad de las acciones tomadas, finalmente el Sistema SIVARI no permite documentar las incidencias donde los riesgos se materializaron. **(Ver comentario 2.1.16)**
19. Se mantienen a la fecha de este estudio, un 69% de recomendaciones pendientes de implementar, como resultado del informe AI-08-2015. **(Ver comentario 2.1.17)**

#### **IV. RECOMENDACIONES**

Es importante mencionar que producto de este estudio el equipo evaluador conoció que existe un Sistema de Gestión de Calidad en ISO 9000:2015, el cual podría influir en el mejoramiento de las actividades de control y que han vinculado la calificación de riesgos de los procesos con la evaluación del SEVRI.

Considerando lo anterior, es importante verificar dicha integración ya que el SEVRI tiene un enfoque basado en el logro de Objetivos, mientras que el Sistemas de Gestión de calidad tiene una valoración de riesgos basado en procesos.

A raíz del presente estudio, se emiten las siguientes recomendaciones:

##### **Al Consejo Técnico de Aviación Civil**

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

##### **A la Unidad Coordinadora del Sistema Específico de Valoración de Riesgos**

2. 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)**
3. 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 Nº 4)**
4. 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 Nº 5)**
5. Ajustar en el Marco Orientador en la sección 6 Recursos y Sujetos Interesados, la vinculación de los sujetos interesados con el SEVRI. **(Ver conclusión Nº 6)**
6. Se realicen los ajustes y permita el uso de la Herramienta SIVARI, asimismo, se promueva entre los funcionarios su uso y aprovechamiento. **(Ver conclusiones Nº 7 y 18).**
7. Se gestione y promueva un programa de capacitación continua en el proceso del SEVRI, con un enfoque hacia el valor agregado y resultados. **(Ver conclusiones Nº 8, 9 y 10)**

8. 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 conclusiones № 8 y 17)**
  
9. 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)**
  
10. 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)**
  
11. 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)**
  
12. 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 conclusiones 14 y 15)**

13 Se refuerce mediante mecanismos y estrategias de participación continua, el involucramiento tanto de la Dirección General como de los Titulares Subordinados. **(Ver conclusión Nº 16)**

14 Se proponga un cronograma de implementación de las recomendaciones pendientes de implementar y las del presente informe. **(Ver conclusión Nº 19)**

