



**INSTITUTO COSTARRICENSE DE
ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS**

Informe

CIERRE DEL CICLO SEVRI 2021-2023

Aprobado con acuerdo de Junta Directiva No. 2023-487

**INSTITUTO COSTARRICENSE DE
ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS**
(506) 2242 5000 / www.aya.go.cr
Pavas, San José, Costa Rica.

Más y mejores servicios • Eficiencia • Comunicación

Contenido

Informe	1
Imagen de acuerdo de JD	3
1. INTRODUCCIÓN	7
2. ANTECEDENTES	8
Mantenimiento del SEVRI	8
Perfeccionamiento del SEVRI	9
3. RESULTADOS	10
Resultados de la gestión de riesgos a nivel institucional	10
Resultado de la ejecución presupuestaria 2022	11
Resultados de planificación plan anual de compras (ahora llamado programa adquisiciones proyectado)	12
Evaluación del desempeño	13
Comparación de los resultados institucionales vs la gestión de riesgos	14
Resultados por Áreas	16
Resultados consolidados	16
Áreas adscritas a la Presidencia Ejecutiva	17
Áreas adscritas a la Gerencia General	19
Áreas de la Subgerencia Gestión Sistemas GAM	20
Áreas de la Subgerencia Gestión Sistemas Periféricos	21
Áreas de la Subgerencia Ambiental, Investigación y Desarrollo	22
Áreas de Apoyo	24
Unidad Ejecutora BCIE	25
Unidad Ejecutora PAPS	27
Resultados de la efectividad de los controles	28
Nivel de madurez aplicado por los Titulares Subordinados	29
4. Conclusiones	32
5. Recomendaciones	33
Recomendaciones Generales	33
Recomendaciones Específicas	34

Imagen de acuerdo de JD

Acuerdo de Junta Directiva del AyA 		
Sesión No. 055-2023 Ordinaria	Fecha de Realización 27/Nov/2023	Acuerdo No. 2023-487
Artículo 3.2-Informe de cierre de ciclo del SEVRI-2021-2023. Memorando PRE-2023-01077		
Atención Unidad Control Interno, Dirección Gestión del Capital Humano,		
Asunto SEVRI 2021-2023	Fecha Comunicación 05/Dec/2023	

**JUNTA DIRECTIVA
INSTITUTO COSTARRICENSE DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS**

CONSIDERANDOS

PRIMERO: que los artículos n.º 14, 18 y 19 de la Ley General de Control y DFOE-3-2005-CO-DEFOE, Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del sistema específico de valoración del riesgo (SEVRI), establecen la obligatoriedad de establecer y mantener en funcionamiento el SEVRI.

SEGUNDO: el informe de cierre del ciclo revisión SEVRI-2020-2021, fue presentada ante el Despacho de la Presidencia Ejecutiva por la Unidad de Control Interno, mediante memorando PRE-UCI-202-00119.

TERCERO: que con PRE-2023-1077 la Presidencia Ejecutiva remite al Despacho de Junta Directiva para su conocimiento y aprobación el informe de cierre de ciclo del SEVRI-2021-2023.

POR TANTO

Con fundamento en las atribuciones que confiere el inciso i, del artículo 11 y artículo 16 de la Ley Constitutiva del AyA y en el considerando que antecede, esta Junta Directiva acuerda:

- Dar por recibido y aprobado Informe rendición de cuentas presentado por la Unidad de Control Interno para el ciclo del SEVRI-2021-2023.
- Se instruye a la Unidad de Control Interno, Sistemas Gestión de la Calidad, Encargados de Procesos y Macroprocesos, asegurar el cumplimiento de la mejora institucional, sobre la identificación de los riesgos asociados a

procesos institucionales, para establecer el portafolio institucional.

- Se instruye a la Unidad de Control Interno comunicar a los que corresponda, que a partir del presente ciclo, se deja sin efecto la presentación de la rendición de cuentas del SEVRI programada para el mes de abril.
- Se instruye a los Titulares Subordinados de la Subgerencia GAM, Periféricos y Delegados y Subgerencias Ambiental, Investigación y Desarrollo, Directores nacionales y Unidades Ejecutoras, presentar como rendición de cuentas de control interno 2023, un **informe ejecutivo** que contenga un análisis de la gestión realizada como resultado del sistema de control interno implementado considerando el impacto del resultado de la gestión de riesgos de manera integrada (no por riesgo, ni dependencias subordinadas), el resultado de la ejecución presupuestaria considerando el presupuesto original, modificaciones realizadas y presupuesto actual, el resultado del programa de adquisiciones proyectado y el resultado de la evaluación del desempeño.
- Se instruye al Subgerente de las Subgerencias GAM, Periféricos y Delegados y Subgerencias Ambiental, Investigación y Desarrollo presenten a la Unidad de Control Interno, en un plazo de 8 días naturales, un **informe ejecutivo e integrado a nivel de la subgerencia**, sobre la gestión de riesgo considerando el resultado del ciclo 2021-2023 y el impacto en los resultados de la planificación presupuestaria 2022, el resultado de la proyección del programa anual de compras 2022 y el resultado de la evaluación del desempeño 2021-2022.
- Solicitar al Titular subordinado de la Dirección Jurídica, Dirección de Planificación Estratégica, Unidad Técnica de los Servicios de Abastecimiento de Agua Potable y de Saneamiento, FARG, Sistema Comercial Integrado, Dirección de Finanzas, Dirección Gestión de Capital Humano, Dirección Sistemas de Información, presenten a la Unidad de Control Interno, en un plazo de 8 días naturales un **informe ejecutivo e integrado a nivel de la Dirección Experta en los casos que corresponda** sobre la gestión de riesgo considerando el resultado del ciclo 2021-2023 y el impacto en los resultados de la planificación presupuestaria 2022, el resultado de la proyección del programa anual de compras 2022 y el resultado de la evaluación del desempeño 2021-2022.
- Titular de la Unidad Ejecutora BCIE en los casos de la BCIE-Dirección Red de agua no contabilizada y optimización de la eficiencia energética y Titular de la Unidad Ejecutora PAPS, presenten a la Unidad de Control Interno, en un plazo de 8 días naturales un **informe ejecutivo e integrado** sobre la gestión de riesgo considerando el resultado del ciclo 2021-2023 y el impacto en los resultados de la planificación presupuestaria 2022, el resultado de la proyección del programa anual de compras 2022 y el resultado de la

evaluación del desempeño 2021-2022.

- Se instruye a los Titulares de Dirección Igualdad y Equidad de Género, Región Huetar Atlántica, BCIE-Dirección Red de agua no Contabilizada y Optimización de la Eficiencia Energética y Dirección Preinversión y Construcción, revisar la evaluación de riesgo inherente, considerando que un nivel de riesgo sin controles bajo no representa un riesgo para la institución.
- Se instruye a los Titulares que tienen controles con valoraciones de efectividad de condición hermética o fuerte para coordinen y giren las instrucciones necesarias con el objetivo de ajustar la evaluación de controles de conformidad con los criterios establecidos en este factor de evaluación y **principalmente la participación de los sujetos interesados, la afectación que estos causan (interna y externa) en los procesos, objetivos institucionales y la planificación operativa.**
- Se hace el recordatorio a todos los titulares subordinados sobre la responsabilidad que tienen sobre la instauración de controles que garanticen la protección y conservación de la patrimonio público, que la información que se genere debe ser confiable y oportuna para una efectiva toma de decisiones, que las acciones y decisiones que se tomen deben garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones y que la inobservancia de ordenamiento jurídico y técnico podría generar eventuales responsabilidades administrativas y/o penales.
- Se instruye a la Gerencia General y Dirección de Capital Humano incorporar los siguientes indicadores de desempeño para ser evaluados en el ejercicio 2024, a los funcionarios que ocupan puestos gerenciales, Unidades Ejecutoras y direcciones con ámbito institucional:

Objetivo: Garantizar el cumplimiento de las alternativas viables en tiempo y forma de manera que se fortalezca la gestión del riesgo residual ante un aumento de la efectividad de los controles.

Indicador: Porcentaje de cumplimiento de alternativas viables

Fórmula: Cantidad de alternativas viables realizadas en tiempo / Total de alternativas viables.

Meta: 80%

Tolerancia: +/- 10%

Objetivo: Garantizar que los riesgos residuales con niveles de tolerancia no aceptables cuentan con medidas de administración para su fortalecimiento permitiendo con ello ubicar los riesgos residuales en un nivel institucional aceptable.

Indicador: Porcentaje de riesgos residuales no aceptables con medidas de administración

Fórmula: Cantidad de riesgos residuales no aceptables con medidas de administración

/ Total de riesgos residuales no aceptables

Meta: 80%

Tolerancia: +/- 5%

Objetivo: Evaluar la efectividad de los controles ante la materialización del riesgo, permitiendo analizar la respuesta institucional oportuna mediante los planes de contingencia y continuidad.

Indicador: Porcentaje de riesgos materializados que afectaron la continuidad del negocio

Fórmula: Cantidad de riesgos materializados que afectaron la continuidad del negocio / Total de riesgos materializados

Meta: Menor a 10%

Tolerancia: +/- 3%

- Se instruye a la Dirección Gestión de Capital Humano desarrollar una estrategia para la evaluación del desempeño 2025, que permita identificar las actividades y tareas de igual naturaleza a nivel institucional y definir métrica para los indicadores de desempeño de los funcionarios que los ejecutan, considerando las particulares y segregaciones por niveles o similares cuando así lo requieran, y una vez aprobadas, se incorpore y actualice la política de evaluación del desempeño.



Firmado por:
Karen
Naranjo Ruiz
(firma)
Razón:
Fecha:
05/12/2023
12:33

Licda. Karen Naranjo Ruiz
Junta Directiva

ACUERDO FIRME

1. INTRODUCCIÓN

De conformidad con lo que indican los artículos 14, 18 y 19 de la Ley General de Control Interno:

“... Artículo 14. —Valoración del riesgo. En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.

b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.

c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.

d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar...

...Artículo 18. —Sistema específico de valoración del riesgo institucional. Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.

La Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema en los entes y órganos seleccionados, criterios y directrices que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan, sin menoscabo de la obligación del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley.

Artículo 19. —Responsabilidad por el funcionamiento del sistema. El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable...”

Y en cumplimiento de la Directriz D-3-2005-CO-DEFOE, Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del SEVRI, la Institución ha generado una serie de acciones orientadas a dar cumplimiento al marco de legalidad.

Por lo anterior, se presenta a continuación los resultados de las acciones llevadas a cabo por los titulares subordinados con relación al cierre del ciclo del SEVRI 2021-2023.

2. ANTECEDENTES

Con acuerdo de Junta Directiva No. 2022-426, se aprueba la Estrategia del SEVRI, la cual indica como acciones a ejecutar para el ciclo de revisión del SEVRI-2020-2021:

Mantenimiento del SEVRI

- Vincular la gestión integral de riesgos con a la planificación estratégica y operativa institucional, considerando las metas de cumplimiento que cada dependencia tiene establecida.
- Realizar las actividades de seguimiento a los modelos de riesgos, de conformidad con las siguientes fechas y las cuales se encuentran previamente definidas en los componentes del sevri del AyA:
- Realizar el cierre del ciclo 2020-2021 en abril del 2022 y definir como fecha de inicio del ciclo 2021-2022 1 de junio 2022.
- Respecto a la identificación de riesgos relevantes que puedan afectar la continuidad del negocio, se debe generar mayor análisis por parte de los responsables de dar mantenimiento al sevri sobre el entorno, considerando como mínimo:
 - ✓ La estructura funcional que tiene a cargo.
 - ✓ Los procesos en que cada una de las unidades realiza sus actividades con el objetivo de identificar los eventos relevantes que ponen en riesgos el cumplimiento de la misión y visión.
 - ✓ Identificar nivel de interacción de la organización con el sujeto interesado.
 - ✓ El efecto negativo causado por las operaciones de la organización en los sujetos interesados.
 - ✓ La capacidad del sujeto interesado de afectar a la organización.
 - ✓ La responsabilidad formal se tiene con estos.
- Es necesario que se asuma el compromiso de identificar, interiorizar y armonizar las líneas de dependencia y coordinación definidas en el mapa de procesos, considerando que el conjunto de estos desarrollados por un grupo de personas busca un mismo fin, a través de estructuras organizacionales las cuales cuenta con un Titular debidamente nombrado para dirigir y ejecutar las acciones en busca del cumplimiento de los objetivos organizacionales.

- Identificación y seguimiento de los Tratamientos, alternativas y planes de acción viables, orientadas a modificar la valoración del riesgo orientado a ubicarlos en un nivel aceptable.
- Los designados de control interno, deben generar un soporte más significativo respecto al monitoreo del entorno y análisis de la información, que sirva como apoyo la toma de decisiones de los responsables de dar mantenimiento del sevri.
- Los designados de control interno, deben generar espacios de divulgación de los componentes de control interno de: Marco Orientador v.7, Ambiente de Apoyo v.7 y Sujetos Interesados v.2.
- Los responsables de dar mantenimiento al sevri, deben dar apoyo a los designados con el fin de garantizar que el conocimiento sobre la metodología interno sevri, sea un tema generalizado a lo interno de la dependencia y compartido por los colaboradores.
- En relación con la atención de emergencias que puedan presentarse a futuro, cada Dependencia mantendrá actualizados sus protocolos que deberán cumplir con los criterios establecidos en los lineamientos y metodología diseñada para los efectos, por parte de la UEN de Investigación y Desarrollo, de la Subgerencia Ambiental, Investigación y Desarrollo.
- Todas las acciones deben documentarse en los respectivos expedientes de riesgos, para su respectivo histórico.

Perfeccionamiento del SEVRI

Los responsables de dar mantenimiento al sevri, deberán revisar y actualizar la estructura de riesgos de sus modelos, considerando los cambios del entorno y como mínimo los siguientes elementos:

- ✓ Plan Operativo Institucional
- ✓ Presupuesto y ejecución presupuestaria.
- ✓ Mapa de procesos institucional.
- ✓ Cambios en el ambiente interno y externo o estructura organizacional.
- ✓ Cambios en el marco legal o regulatorio a nivel interno y externo.
- ✓ Cambios en la metodología de autoevaluación y sevri.
- ✓ Priorización de atención de riesgos de acuerdo con los niveles de severidad.
- ✓ Deberán planificar y presupuestar los tratamientos y alternativas viables.
- ✓ Como buenas prácticas se promoverá la definición y seguimiento de indicadores los KPI (indicadores clave de desempeño) y los KRI (indicadores clave de riesgo).

3. RESULTADOS

Resultados de la gestión de riesgos a nivel institucional

El resultado de la gestión de riesgos a nivel institucional según la valoración realizada por los Titulares de la institución es la siguiente:

- Se identificaron 191 riesgos a nivel institucional, es importante indicar existen riesgos institucionales que se administran en diferentes dependencias
- Con relación a la evaluación inherente la institución se encuentra, según el resultado del ejercicio realizado por los Titulares, en un nivel alto de exposición. Las causas identificadas en caso de materialización pueden tener un alto perjuicio en el cumplimiento de los objetivos institucionales, por lo tanto requiere de medidas de administración de manera prioritaria.
- De estos, 109 se encuentran en condición aceptable. En caso de materialización su impacto es mínimo y que se requiere de planes de monitoreo y seguimiento. Dato importante, estos riesgos requieren una inversión mínima debido al bajo impacto que representa su exposición.
- Se implementaron 769 controles a nivel institucional para mitigar los posibles impactos ocasionados por los factores de riesgos analizados y categorizados como causas o eventos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos.
- Existen 82 riesgos en condición de no aceptado, que requieren de medidas de administración para reducir, transferir, evitar, aceptar o la tolerancia del riesgo.
- Se plantearon 158 medidas de las cuales 153 son viables, de las cuales 5 no se consideran no viables, se plantearon 153 tratamientos y 209 planes de acción.
- Se tienen 86 tratamientos en proceso y 67 se encuentran vencidos.
- Se lograron cerrar 30 planes, 116 planes por vencer y 63 se encuentran vencidos.

Resumen

Cantidad de Riesgos 191	Nivel de riesgo inherente: Alto 14,3	Mediadas de administración definidas: 158 Viables 153 No viables 5	
Cantidad de controles 769	Nivel de riesgo controlado: 8.73	Tratamientos: 153 86 se encuentran en proceso 67 se encuentran vencidos	Planes de acción: 209 30 planes implementados 116 planes por vencer 63 se encuentran vencidos
	Nivel de riesgo residual: Moderado 5.57		

De 1 de junio 2022 y hasta el 30 de abril se logró alcanzar el 95% del ingreso de los modelos de riesgos a la herramienta informática. Es importante hacer la observación que este proceso dio inicio en agosto del 2021 y lograr dicho porcentaje fue difícil debido a que se evidencia una vez más que el compromiso por parte de algunos Titulares Subordinados, se manifiesta de forma pasiva con relación al procesos de valoración y seguimiento de riesgos en un grupo significativo de Titulares, se sigue viendo como un elemento más de cumplimiento normativo que un sistema de gestión de apoya la planificación y permite una toma de decisiones más efectiva.

Se realizaron tres seguimientos donde cada titular de conformidad con el análisis del entorno debía revisar sus factores de riesgo, determinar el nivel de impacto que tienen estos y la frecuencia con que ocurren, considerando la planificación operativa en el proceso.

Resultado de la ejecución presupuestaria 2022

Según lo consignado en el informe denominado Liquidación presupuestaria 2022, emitido en febrero del 2023 por la Dirección de Planificación Estratégica, el porcentaje de ejecución presupuestario institucional fue de un 67.76%.

En la siguiente tabla se muestran los resultados institucionales:

Presupuesto original	Modificaciones	Presupuesto Actual	Total de Egresos	Saldo Neto	% Ejecución (Presupuesto Original)	% Ejecución (Presupuesto Actual)
¢257,739,981,310.81	¢5,365,143,893.88	¢263,105,125,204.69	¢193,679,483,781.84	¢67,405,005,927.31	75.15	73.61
Presupuesto original remuneraciones	Modificaciones	Presupuesto Actual	Total de Egresos	Saldo Neto	% Ejecución (Presupuesto Original)	% Ejecución (Presupuesto Actual)
¢72,507,754,581.49	¢545,385,798.15	¢73,053,140,379.64	¢64,908,751,429.47	¢8,144,388,950.17	89.52	88.85
Presupuesto sin remuneraciones	Modificaciones	Presupuesto Actual	Total de Egresos	Saldo Neto	%Ejecución (Presupuesto Original)	% Ejecución (Presupuesto Actual)
¢185,232,226,729.32	¢4,819,758,095.73	¢190,051,984,825.05	¢128,770,732,352.37	¢59,260,616,977.14	69.52	67.76

En la siguiente tabla se muestran los resultados porcentuales de ejecución por programa:

Programas	Porcentaje Ejecución (Presupuesto Original)	Porcentaje Ejecución (Presupuesto Actual)	Porcentaje Ejecución (Presupuesto Actual Sin Presupuesto Laboral)
Programa 1: Administración Superior y Apoyo Institucional	88.45	89.56	87.97
Programa 2: Operación Mantenimiento y Comercialización de Acueductos	87.51	87.68	84.28
Programa 3: Inversiones	58.13	55.28	51.81
Programa 4: Operación Mantenimiento y Comercialización de Alcantarillados	89.90	86.48	82.82
Programa 5: Hidrantes	89.85	89.37	90.58
Total	75.15	73.61	67.76

Resultados de planificación plan anual de compras (ahora llamado programa adquisiciones proyectado)

Con relación a la evaluación sobre la ejecución del plan de adquisiciones o de compras, el cual debe estar alineamiento con el plan estratégico en términos de su contribución al logro de la estrategia organizacional, la información suministrada por la Dirección de Proveeduría con relación al plan se presentó registraron 898 líneas y se lograron ejecutar 441 lo cual representa 49.1% del total de plan programado. Y con relación al presupuesto de lo programado se ejecutó el 53.3%.

Es importante considerar que el plan anual de adquisidores o de compras incluye líneas que se consideran necesarias para la atención de emergencias las cuales no

podrían ser utilizadas en el año de ejercicio, sin embargo, estas no son necesarias que se incluyan en el plan considerando que existen procedimientos que justifican esos procesos de compras y que no requieren de registro o ser considerados en dicho plan, por no responder acciones planificadas sino a la atención de imprevistos. Con respecto a las compras unificadas se indica que las mismas se registran de acuerdo con la programación.

En la siguiente tabla se muestran los resultados institucionales:

Total de líneas programadas para el 2022	Presupuesto 2022:	Total de líneas ejecutadas:	Presupuesto Ejecutado 2022:
898	₪34.338.447.178,19	441	₪18.332.668.439,19

Evaluación del desempeño

En lo correspondiente a la evaluación del desempeño de los funcionarios y considerando que no se cuentan con datos del 2022, para efectos de este informe se considerará los resultados del año 2021 suministrados por la Dirección Gestión del Capital Humano, siendo que el ciclo de revisión del SEVRI, abarcó el periodo comprendido del 2021 al 2023.

A continuación, se presenta la escala de valores que se utiliza para el resultado de la evaluación del desempeño y de acuerdo con la Política definida:

Insuficiente:	El rendimiento no cumplió las expectativas. Los resultados de rendimiento fueron muy por debajo a los indicadores de resultados esperados o estándares definidos para los objetivos de trabajo y /o dificultad en el logro de las metas y objetivos de la institución u órgano. Se requiere una mejora oportuna y significativa.
Bueno:	El rendimiento es aceptable. La persona servidora pública cumple con sus objetivos de trabajo. La persona servidora pública contribuye de alguna manera al logro de las metas y objetivos de la institución u órgano.
Muy Bueno:	El rendimiento cumple las expectativas y consistentemente genera fuertes resultados de los requerimientos del trabajo. La persona servidora pública hace una contribución significativa a la consecución de las metas y objetivos de la institución u órgano.
Excelente:	El rendimiento es excelente. La persona servidora hace una contribución excepcional a las metas y objetivos estratégicos de la institución u órgano, superando consistentemente los requisitos del trabajo. La persona servidora pública siempre ofrece resultados que proporcionan un valor excepcional para el departamento, el equipo de trabajo y hacia los usuarios. La persona servidora pública es un modelo y un referente por seguir.
Sobresaliente:	El desempeño de la persona servidora pública se destaca sobre sus pares y excede las expectativas de las labores encomendadas para el cargo.

En los siguientes cuadros se presentan los resultados obtenidos en este proceso.

Evaluación del Desempeño 2021 - Cantidad de Funcionarios por Categoría

Sobresaliente	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Insuficiente	Total funcionarios
1,180	2,198	203	11	3	3,595
32.82%	61.14%	5.65%	0.31%	0.08%	100%
99.61%		0.39%			

Evaluación del Desempeño 2021 - Cantidad de Jefaturas por Categoría

Sobresaliente	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Insuficiente	Total funcionarios
91	198	4	2	1	296
30.74%	66.89%	1.35%	0.68%	0.34%	100%
98.99%		1.01%			

Como se puede observar el 99.61% de los funcionarios se ubican en niveles de sobresaliente y excelente, lo cual quiere decir que el 61.14% se considera que tiene un rendimiento excelente que contribuye excepcionalmente a las metas y objetivos estratégicos superando con su desempeño los requisitos del trabajo y que el 32.82% de los funcionarios cumplen con lo anteriormente indicado pero además, excede las expectativas de las labores encomendadas.

Con relación al nivel de tomadores de decisiones el resultado es de 98.99% donde el 66.89% de los titulares subordinados se destacan por los criterios indicados en el nivel de excelente y el 30.74% en el nivel de sobresaliente.

Comparación de los resultados institucionales vs la gestión de riesgos

Considerando que el objetivo del SEVRI, según su directriz es un sistema que deberá producir información que apoye la toma de decisiones orientada a ubicar a la institución en un nivel de riesgos aceptable y así promover de manera razonable el logro de los objetivos institucionales y que dentro de los productos que se deben obtener es información actualizada de los riesgos relevantes a los cuales se encuentran expuestos objetivos y metas definidos en los planes anuales y operativos de mediano y la largo plazo, así como, establecer la medidas para la administración de riesgos que mitiguen los impactos de los factores de riesgos y considerando los resultados de la planificación operativa, evaluación del desempeño, el nivel de líneas acciones cumplidas del PAC y administración de portafolio de riesgos, se presentan a continuación los resultados institucionales:

Si comparamos los resultados institucionales con los resultados de la gestión de riesgos realizada por los Titulares obtenemos los siguientes datos:

Presupuesto Ejecutado 2022	Plan Anual de Compras 2022	Evaluación del desempeño 2021	Resultados de la gestión de riesgos Ciclo 2021-2023
67.76%	49.1%	Población institucional 99.61% sobresaliente y excelente	Valoración Inherente: Alto (14.3)
			Valoración controlada: (8.73)
		Nivel de jefatura 98.99% sobresaliente y excelente	Residual: moderado (5.57)
			No aceptable

El resultado de la evaluación de riesgos indica que la administración de riesgos realizada por los Titulares a nivel institucional, los ubican en cuadrantes de en condición moderada, lo cual dentro de la tolerancia del riesgo no es aceptable.

Según el Marco Orientador del SEVRI esto quiere decir que se cuentan con posibilidades de mejorar su administración, se presentan consecuencias y probabilidades moderadas de materialización lo que representa un impacto medio en el logro de los objetivos de la Institución. Este nivel de riesgo institucional requiere la implementación de medidas de **monitoreo y seguimiento**, ya que éstos en caso de materialización, el impacto no se considera altamente negativo en el logro de los objetivos, sin embargo, es necesario su monitoreo para evitar que lleguen a niveles altos o extremos de exposición.

Ahora bien, si analizamos los resultados de la administración de riesgos vs los resultados de la planificación operativo institucional y el desempeño de los funcionarios, son escenarios un poco inconsistentes considerando que según los resultados solo estamos en estado de monitoreo y seguimiento. A continuación algunas consideraciones:

- Con relación al resultado institucional sobre la ejecución presupuestaria que fue de un 67.76% institucional, es un indicativo de que la exposición de los riesgos está alcanzando niveles altos de materialización lo cual van en perjuicio del cumplimiento de objetivos y metas y afectando con ellos los procesos estratégicos y sustantivos de la institución.
- Con relación al resultado institucional sobre la proyección del plan anual de compras que fue de un 49.10% institucional, es todavía más significativo el resultado inconsistente, podría decirse que la exposición de los riesgos está

alcanzando niveles extremos de materialización, los objetivos y metas, prácticamente no se están cumpliendo afectando drásticamente los procesos sustantivos y estratégicos de la institución.

- En lo correspondiente al resultado de la evaluación del desempeño 2021, el resultado es aún más preocupante, considerando que los resultados indican que se obtuvo 99.61% con relación a la población institucional y con relación al nivel de jefaturas fue de 98.99%. Si bien es cierto la Política Evaluación del Desempeño aprobada con acuerdo de Junta Directiva AN-2023-26, en su objetivo indica sobre **asegurar el cumplimiento de objetivos y metas institucionales a todo nivel**, evaluar el desempeño individual de las personas servidoras y evaluar las conductas y comportamientos esperados que debe cumplir las personas servidoras, estos resultados indican que el desempeño institucional de los funcionarios están contribuyendo a que los objetivos y metas prácticamente se cumplan de acuerdo con lo que se programó y que a nivel Institucional se cumple con la misión y visión, lo cual evidentemente no corresponde a la realidad institucional.
- Es necesario que los titulares retomen con compromiso, asumiendo sus deberes y responsabilidades el análisis del entorno e identifiquen todos aquellos factores de riesgos que están afectando el cumplimiento de los objetivos encomendados, que la planificación operativa sea real y consistente con su entorno y sobre todo que se implementen actividades de control efectivas orientadas a minimizar los impactos que se pudiera implementar ante cada causa o evento en el desarrollo de dicha planificación.

Resultados por Áreas

Resultados consolidados

A continuación se presentan los resultados de la evaluación de riesgos realizada por los Titulares de manera consolidada por Subgerencia, Direcciones nacional y Unidades Ejecutoras. En el caso de la Unidad Ejecutora BCIE, con memorando GG-UEPIAYA-BCIE-2023-01874, se dispensa del cierre del ciclo 2021-2023 e inicio evaluación del ciclo 2023-2024 debido a que la Titular asumió a partir del 05 de junio 2023 en la Dirección Ampliación del Acueducto Metropolitano con recargo de la Subgerencia de la Unidad Ejecutora y la Dirección de Programas y Proyectos, lo cual requiere de una revisión y valoración del entorno de estas tres áreas en lo que a gestión de riesgos se refiere. A partir del II seguimiento se asumirá del proceso normalmente.

A nivel institucional se han identificado 191 riesgos, es importante indicar que existen riesgos institucionales que se administran en diferentes dependencias

En la siguiente tabla se muestra el resultado de la evaluación de los riesgos en condición de nivel aceptable, lo que significa que el Titular considera que se están cumpliendo con sus objetivos y metas propuestas, de manera eficiente y que su ambiente y actividades de control se encuentran en una condición más que adecuada.

Se hace la observación que en las rendiciones de cuentas presentadas por los titulares de estas áreas, prácticamente no se dispone de información relacionada con el cumplimiento de la planificación operativa vs la gestión de riesgos:

En la siguiente tabla se presentan los resultados consolidados por áreas:

Áreas adscritas a la Presidencia Ejecutiva

Estructura N1	Estructura N2	Nivel Inherente	Nivel Controlado	Nivel Residual
Presidencia Ejecutiva - Consolidado	Consolidado	Alto(11,80)	7.47	Bajo(4,32)
	Dirección Jurídica Consolidado	Alto(12,00)	9.39	Bajo(2,61)
	Dirección de Comunicación Institucional	Alto(12,00)	6.84	Moderado(5,16)
	Dirección de Planificación Estratégica Consolidado	Alto(11,46)	7.51	Bajo(3,95)
	Dirección Laboratorio Nacional de Aguas Consolidado	Alto(15,20)	4.75	Alto(10,45)
	Gestión Tarifaria	Extremo(19,00)	10.20	Moderado(8,80)
	Unidad de Control Interno	Alto(12,00)	6.24	Moderado(5,76)
	Unidad Técnica de los Servicios de Abastecimiento de Agua Potable y de Saneamiento	Moderado(6,00)	4.42	Bajo(1,58)

Considerando que el Marco Orientador indica que:

NIVEL DE ACEPTABILIDAD	
Niveles de severidad	Valoración del cuadrante
SE ACEPTA Nivel de riesgo bajo De 1 a 4,99	Cuadrantes Verdes: Los riesgos evaluados y que se encuentran en estos cuadrantes se consideraran como riesgos aceptados. Son aquellos que presentan consecuencias y probabilidades bajas de materializarse, algunos impactarán de forma mínima el logro de objetivos de la Institución.
	Descripción Los riesgos ubicados en estos cuadrantes son a los cuales no requieren o se les asigna una menor inversión de recursos, debido al bajo impacto que representa su exposición, sin embargo, se debe velar porque no se eleven sus niveles, lo que conllevaría al desplazamiento de estos a cuadrantes de mayor exposición, se deben utilizar planes de monitoreo y seguimiento efectivo sobre los mismos

Las áreas de Jurídico, Planificación y Unidad Técnica de los Servicios de Abastecimiento de Agua Potable y de Saneamiento, presentan un modelo de riesgos con un nivel residual bajo. Es recomendable solicitar a los titulares de estas áreas presenten un informe de rendición de cuentas, basado en los siguientes criterios que determinaron que los controles que tienen implementados están administrando eficientemente los eventos y causas identificadas que afectan los objetivos:

- El impacto causado en los sujetos interesados.
- El impacto que están generando los sujetos interesados en la gestión que desarrollan.
- El impacto en la planificación operativa y el cumplimiento de metas.
- El impacto en la planificación institucional.
- El cumplimiento de indicadores.
- Los resultados de la evaluación del desempeño,
- Otros que consideren relevantes.

Es importante que las áreas de Planificación, Comunicación y Unidad Técnica de los Servicios de Abastecimiento de Agua Potable y de Saneamiento, revisen la valoración inherente y controlada, considerando el nivel de impacto que estas áreas tienen sobre cumplimiento de la misión y visión institucional.

Áreas adscritas a la Gerencia General

Estructura N1	Estructura N2	Nivel Inherente	Nivel Controlado	Nivel Residual
Gerencia General - Consolidado	Consolidado	Alto(14,77)	9.34	Moderado(5,43)
	Contraloría de Servicios	Extremo(20,00)	11.44	Moderado(8,57)
	Fondo de Ahorro, Retiro y Garantía.	Extremo(17,00)	12.05	Bajo(4,96)
	Igualdad y Equidad de Género	Alto(10,40)	5.24	Moderado(5,16)
	OPEN	Alto(12,00)	9.60	Bajo(2,40)
	SIFS	Extremo(20,00)	14.57	Moderado(5,43)

Considerando que el Marco Orientador indica que:

NIVEL DE ACEPTABILIDAD	
Niveles de severidad	Valoración del cuadrante
SE ACEPTA Nivel de riesgo bajo De 1 a 4,99	Cuadrantes Verdes: Los riesgos evaluados y que se encuentran en estos cuadrantes se consideraran como riesgos aceptados. Son aquellos que presentan consecuencias y probabilidades bajas de materializarse, algunos impactarán de forma mínima el logro de objetivos de la Institución.
	Descripción Los riesgos ubicados en estos cuadrantes son a los cuales no requieren o se les asigna una menor inversión de recursos, debido al bajo impacto que representa su exposición, sin embargo, se debe velar porque no se eleven sus niveles, lo que conllevaría al desplazamiento de estos a cuadrantes de mayor exposición, se deben utilizar planes de monitoreo y seguimiento efectivo sobre los mismos

Las áreas de Fondo de Ahorro y Sistema Comercial Integrado presentan un modelo de riesgos con un nivel residual bajo. Es recomendable solicitar a los titulares de estas áreas presenten un informe de rendición de cuentas, basado en los siguientes criterios que determinaron que los controles que tienen implementados están administrando eficientemente los eventos y causas identificadas que afectan los objetivos:

- El impacto causado en los sujetos interesados
- El impacto que están generando los sujetos interesados en la gestión que desarrollan.
- Los resultados de la planificación operativa y el cumplimiento de metas
- El cumplimiento de indicadores

- Los resultados de la evaluación del desempeño
- Otros que consideren relevantes

Es importante que el área del Sistema Comercial Integrado revise la valoración inherente y controlada, considerando el nivel de impacto que tiene sobre cumplimiento de la misión y visión institucional.

Áreas de la Subgerencia Gestión Sistemas GAM

Estructura N1	Estructura N2	Nivel Inherente	Nivel Controlado	Nivel Residual
GAM-Sub-Gerencia Gestión de Sistemas GAM Consolidado	Consolidado	Alto(14,10)	7.25	Moderado(6,85)
	Dirección de Recolección y Tratamiento-GAM Consolidado	Extremo(17,00)	9.26	Moderado(7,75)
	GAM-Sub-Gerencia Gestión de Sistemas GAM	Extremo(16,00)	7.68	Moderado(8,32)
	Gestión Apoyo Operativo-GAM	Alto(10,50)	6.60	Bajo(3,90)
	Macrozona Este	Alto(13,50)	5.15	Moderado(8,35)
	UEN Optimización de Sistemas-GAM Consolidado	Alto(12,60)	5.83	Moderado(6,77)
	UEN Producción y Distribución-GAM Consolidado	Alto(12,40)	6.81	Moderado(5,59)
	UEN Servicio al Usuario-GAM Consolidado	Extremo(16,00)	8.07	Moderado(7,93)

Considerando que el Marco Orientador indica que:

NIVEL DE ACEPTABILIDAD	
Niveles de severidad	Valoración del cuadrante
SE ACEPTA Nivel de riesgo bajo De 1 a 4,99	Cuadrantes Verdes: Los riesgos evaluados y que se encuentran en estos cuadrantes se consideraran como riesgos aceptados. Son aquellos que presentan consecuencias y probabilidades bajas de materializarse, algunos impactarán de forma mínima el logro de objetivos de la Institución.
	Descripción Los riesgos ubicados en estos cuadrantes son a los cuales no requieren o se les asigna una menor inversión de recursos, debido al bajo impacto que representa su exposición, sin embargo, se debe velar porque no se eleven sus niveles, lo que conllevaría al desplazamiento de estos a cuadrantes de mayor exposición, se deben utilizar planes de monitoreo y seguimiento efectivo sobre los mismos

El área de Gestión de Apoyo Operativo de la GAM presenta un modelo de riesgos con un nivel residual bajo. Es recomendable solicitar a la titular del área presente un informe de rendición de cuentas, basado en los siguientes criterios que determinaron que los controles que tienen implementados están administrando eficientemente los eventos y causas identificadas que afectan los objetivos:

- El impacto causado en los sujetos interesados
- El impacto que están generando los sujetos interesados en la gestión que desarrollan.
- Los resultados de la planificación operativa y el cumplimiento de metas
- El cumplimiento de indicadores
- Los resultados de la evaluación del desempeño
- Otros que consideren relevantes

Es importante que las áreas de Gestión Apoyo Operativo-GAM, Macrozona Este, UEN Optimización de Sistemas-GAM, UEN Producción y Distribución-GAM, revisen la valoración inherente, considerando el nivel de impacto que tiene sobre cumplimiento de la misión y visión institucional.

Áreas de la Subgerencia Gestión Sistemas Periféricos

Estructura N1	Estructura N2	Nivel Inherente	Nivel Controlado	Nivel Residual
PER-Sub-Gerencia Gestión de Sistemas Periféricos Consolidado	Consolidado	Alto(15,35)	9.43	Moderado(5,92)
	Gestión Apoyo Operativo-PER	Alto(14,00)	8.07	Moderado(5,94)
	PER-Sub-Gerencia Gestión de Sistemas Periféricos	Extremo(16,00)	7.52	Moderado(8,48)
	REGIONALES	Alto(15,40)	9.79	Moderado(5,61)
	UEN Optimización de Sistemas-PER	Extremo(19,00)	7.93	Alto(11,08)
	UEN Producción y Distribución-PER	Alto(14,40)	7.47	Moderado(6,93)
	UEN Recolección y Tratamiento-PER	Extremo(16,00)	8.24	Moderado(7,76)
	UEN Servicio al Usuario-PER	Alto(13,14)	6.26	Moderado(6,89)

Es importante que las áreas de Gestión Apoyo Operativo-PER, Regiones, UEN Producción y Distribución-PER y UEN Servicio al Usuario-PER, revisen la valoración inherente, considerando el nivel de impacto que tiene sobre cumplimiento de la misión y visión institucional.

Áreas de la Subgerencia Ambiental, Investigación y Desarrollo

Estructura N1	Estructura N2	Nivel Inherente	Nivel Controlado	Nivel Residual
SAID-Sub-Gerencia Ambiental, Investigación y Desarrollo Consolidado	Consolidado	Alto(13,14)	8.52	Bajo(4,61)
	UEN Administración de Proyectos-SAID Consolidado	Alto(12,00)	8.31	Bajo(3,69)
	UEN Gestión Ambiental-SAID Consolidado	Alto(14,20)	11.05	Bajo(3,15)
	UEN Investigación y Desarrollo-SAID Consolidado	Alto(11,67)	6.11	Moderado(5,55)
	UEN Programación y Control-SAID Consolidado	Alto(14,06)	8.77	Moderado(5,29)

Considerando que el Marco Orientador indica que:

NIVEL DE ACEPTABILIDAD	
Niveles de severidad	Valoración del cuadrante
SE ACEPTA Nivel de riesgo bajo De 1 a 4,99	Cuadrantes Verdes: Los riesgos evaluados y que se encuentran en estos cuadrantes se consideraran como riesgos aceptados. Son aquellos que presentan consecuencias y probabilidades bajas de materializarse, algunos impactarán de forma mínima el logro de objetivos de la Institución.
	Descripción Los riesgos ubicados en estos cuadrantes son a los cuales no requieren o se les asigna una menor inversión de recursos, debido al bajo impacto que representa su exposición, sin embargo, se debe velar porque no se eleven sus niveles, lo que conllevaría al desplazamiento de estos a cuadrantes de mayor exposición, se deben utilizar planes de monitoreo y seguimiento efectivo sobre los mismos

Las UEN de Administración de Proyectos y UEN Gestión Ambiental, presentan un modelo de riesgos con un nivel residual bajo. Es recomendable solicitar a la titular del área presente un informe de rendición de cuentas, basado en los siguientes criterios que determinaron que los controles que tienen implementados están administrando eficientemente los eventos y causas identificadas que afectan los objetivos:

- El impacto causado en los sujetos interesados
- El impacto que están generando los sujetos interesados en la gestión que desarrollan.

- Los resultados de la planificación operativa y el cumplimiento de metas
- El cumplimiento de indicadores
- Los resultados de la evaluación del desempeño
- Otros que consideren relevantes

Es importante que las áreas UEN Administración de Proyectos-SAID, UEN Gestión Ambiental-SAID y UEN Programación y Control-SAID, revisen la valoración inherente y controlada, considerando el nivel de impacto que tiene sobre cumplimiento de la misión y visión institucional.

Áreas de la Subgerencia Gestión Sistemas Delegados

Estructura N1	Estructura N2	Nivel Inherente	Nivel Controlado	Nivel Residual
SGSD-Sub-Gerencia Gestión de Sistema Delegados - Consolidado	Consolidado	Extremo(18,17)	9.41	Moderado(8,75)
	Evaluación y Mejoramiento de la Gestión-DEL	Alto(14,00)	7.11	Moderado(6,89)
	UEN Administración de Proyectos-DEL - Consolidado	Alto(10,13)	6.26	Bajo(3,86)
	UEN Gestión Acueductos Rurales-Del -Consolidado	Extremo(23,36)	11.54	Alto(11,82)

Considerando que el Marco Orientador indica que:

NIVEL DE ACEPTABILIDAD	
Niveles de severidad	Valoración del cuadrante
SE ACEPTA Nivel de riesgo bajo De 1 a 4,99	Cuadrantes Verdes: Los riesgos evaluados y que se encuentran en estos cuadrantes se consideraran como riesgos aceptados. Son aquellos que presentan consecuencias y probabilidades bajas de materializarse, algunos impactarán de forma mínima el logro de objetivos de la Institución.
	Descripción Los riesgos ubicados en estos cuadrantes son a los cuales no requieren o se les asigna una menor inversión de recursos, debido al bajo impacto que representa su exposición, sin embargo, se debe velar porque no se eleven sus niveles, lo que conllevaría al desplazamiento de estos a cuadrantes de mayor exposición, se deben utilizar planes de monitoreo y seguimiento efectivo sobre los mismos

La UEN Administración de Proyectos-DEL presenta un modelo de riesgos con un nivel residual bajo. Es recomendable solicitar al titular del área presente un informe

de rendición de cuentas, basado en los siguientes criterios que determinaron que los controles que tienen implementados están administrando eficientemente los eventos y causas identificadas que afectan los objetivos:

- El impacto causado en los sujetos interesados
- El impacto que están generando los sujetos interesados en la gestión que desarrollan.
- Los resultados de la planificación operativa y el cumplimiento de metas
- El cumplimiento de indicadores
- Los resultados de la evaluación del desempeño
- Otros que consideren relevantes

Es importante que UEN de Administración de Proyectos-DEL, revise la valoración inherente y controlada, considerando el nivel de impacto que tiene sobre cumplimiento de la misión y visión institucional.

Áreas de Apoyo

Estructura N1	Estructura N2	Nivel Inherente	Nivel Controlado	Nivel Residual
Sub-Gerencia Administrativa Financiera	Consolidado	Alto(15,15)	10.30	Bajo(4,85)
	Centro de Servicios de Apoyo Consolidado	Extremo(20,80)	12.88	Moderado(7,92)
	Dirección de Finanzas Consolidado	Alto(10,33)	7.87	Bajo(2,47)
	Dirección de Proveeduría Consolidado	Alto(15,12)	10.09	Moderado(5,02)
	Dirección Gestión Capital Humano Consolidado	Alto(12,45)	8.24	Bajo(4,22)
	Dirección Sistemas de Información Consolidado	Alto(15,35)	11.37	Bajo(3,98)
	Salud Ocupacional	Alto(15,00)	9.75	Moderado(5,25)

Considerando que el Marco Orientador indica que:

NIVEL DE ACEPTABILIDAD	
Niveles de severidad	Valoración del cuadrante
SE ACEPTA Nivel de riesgo bajo De 1 a 4,99	Cuadrantes Verdes: Los riesgos evaluados y que se encuentran en estos cuadrantes se consideraran como riesgos aceptados. Son aquellos que presentan consecuencias y probabilidades bajas de materializarse, algunos impactarán de forma mínima el logro de objetivos de la Institución.

NIVEL DE ACEPTABILIDAD	
Niveles de severidad	Valoración del cuadrante
	<p>Descripción</p> <p>Los riesgos ubicados en estos cuadrantes son a los cuales no requieren o se les asigna una menor inversión de recursos, debido al bajo impacto que representa su exposición, sin embargo, se debe velar porque no se eleven sus niveles, lo que conllevaría al desplazamiento de estos a cuadrantes de mayor exposición, se deben utilizar planes de monitoreo y seguimiento efectivo sobre los mismos</p>

Las áreas de Finanzas, Gestión de Capital Humano y Sistemas de Información presentan un modelo de riesgos con un nivel residual bajo. Es recomendable solicitar a los titulares de estas áreas presenten un informe de rendición de cuentas, basado en los siguientes criterios que determinaron que los controles que tienen implementados están administrando eficientemente los eventos y causas identificadas que afectan los objetivos:

- El impacto causado en los sujetos interesados.
- El impacto que están generando los sujetos interesados en la gestión que desarrollan.
- El impacto en la planificación operativa y el cumplimiento de metas.
- El impacto en la planificación institucional.
- El cumplimiento de indicadores.
- Los resultados de la evaluación del desempeño,
- Otros que consideren relevantes.

Es importante que las áreas de Salud Ocupacional, Dirección Gestión de Capital Humano y Dirección de Sistemas de Información, revisen la valoración inherente y controlada, considerando el nivel de impacto que estas áreas tienen sobre cumplimiento de la misión y visión institucional.

Unidad Ejecutora BCIE

Estructura N1	Estructura N2	Nivel Inherente	Nivel Controlado	Nivel Residual
Unidad Ejecutora BCIE Consolidado	Consolidado	Moderado(7,06)	4.80	Bajo(2,28)
	BCIE-Dirección Red de agua no contabilizada y optimización de la eficiencia energética	Moderado(7,80)	5.30	Bajo(2,50)
	Dirección Preinversión y Construcción	Moderado(6,33)	4.28	Bajo(2,05)

Considerando que el Marco Orientador indica que:

NIVEL DE ACEPTABILIDAD	
Niveles de severidad	Valoración del cuadrante
SE ACEPTA Nivel de riesgo bajo De 1 a 4,99	Cuadrantes Verdes: Los riesgos evaluados y que se encuentran en estos cuadrantes se consideraran como riesgos aceptados. Son aquellos que presentan consecuencias y probabilidades bajas de materializarse, algunos impactarán de forma mínima el logro de objetivos de la Institución.
	Descripción Los riesgos ubicados en estos cuadrantes son a los cuales no requieren o se les asigna una menor inversión de recursos, debido al bajo impacto que representa su exposición, sin embargo, se debe velar porque no se eleven sus niveles, lo que conllevaría al desplazamiento de estos a cuadrantes de mayor exposición, se deben utilizar planes de monitoreo y seguimiento efectivo sobre los mismos

Las Direcciones RANCC y la Dirección de Preinversión y Construcción, presentan un modelo de riesgos con un nivel residual bajo. Es recomendable solicitar a los titulares de estas áreas presenten un informe de rendición de cuentas, basado en los siguientes criterios que determinaron que los controles que tienen implementados están administrando eficientemente los eventos y causas identificadas que afectan los objetivos:

- El impacto causado en los sujetos interesados.
- El impacto que están generando los sujetos interesados en la gestión que desarrollan.
- El impacto en la planificación operativa y el cumplimiento de metas.
- El impacto en la planificación institucional.
- El cumplimiento de indicadores.
- Los resultados de la evaluación del desempeño,
- Otros que consideren relevantes.

Es importante se revise la valoración inherente y controlada, considerando el nivel de impacto que esta Unidad Ejecutora BCIE sobre cumplimiento de la misión y visión institucional.

Unidad Ejecutora PAPS

Estructura N1	Estructura N2	Nivel Inherente	Nivel Controlado	Nivel Residual
Unidad Ejecutora PAPS Consolidado	Consolidado	Alto(10,00)	7.03	Bajo(2,97)
	Dirección de Construcción	Moderado(9,00)	6.85	Bajo(2,15)
	Dirección de Ingeniería	Moderado(9,67)	5.94	Bajo(3,73)
	Dirección Gestión Financiera	Moderado(6,00)	4.23	Bajo(1,77)
	Dirección Legal	Moderado(9,00)	4.55	Bajo(4,45)
	Dirección Socioambiental y Comunicación	Alto(12,00)	9.60	Bajo(2,40)
	Unidad Ejecutora PAPS	Extremo(18,00)	14.34	Bajo(3,66)

Considerando que el Marco Orientador indica que:

NIVEL DE ACEPTABILIDAD	
Niveles de severidad	Valoración del cuadrante
SE ACEPTA Nivel de riesgo bajo De 1 a 4,99	Cuadrantes Verdes: Los riesgos evaluados y que se encuentran en estos cuadrantes se consideraran como riesgos aceptados. Son aquellos que presentan consecuencias y probabilidades bajas de materializarse, algunos impactarán de forma mínima el logro de objetivos de la Institución.
	Descripción Los riesgos ubicados en estos cuadrantes son a los cuales no requieren o se les asigna una menor inversión de recursos, debido al bajo impacto que representa su exposición, sin embargo, se debe velar porque no se eleven sus niveles, lo que conllevaría al desplazamiento de estos a cuadrantes de mayor exposición, se deben utilizar planes de monitoreo y seguimiento efectivo sobre los mismos

En general la Unidad Ejecutora presenta un modelo de riesgos con un nivel residual bajo. Es recomendable solicitar a los titulares de estas áreas presenten un informe de rendición de cuentas, basado en los siguientes criterios que determinaron que los controles que tienen implementados están administrando eficientemente los eventos y causas identificadas que afectan los objetivos:

- El impacto causado en los sujetos interesados.

- El impacto que están generando los sujetos interesados en la gestión que desarrollan.
- El impacto en la planificación operativa y el cumplimiento de metas.
- El impacto en la planificación institucional.
- El cumplimiento de indicadores.
- Los resultados de la evaluación del desempeño,
- Otros que consideren relevantes.

Es importante se revise la valoración inherente y controlada, considerando el nivel de impacto que esta Unidad Ejecutora PAPS, tiene sobre cumplimiento de la estrategia institucional.

Resultados de la efectividad de los controles

Se identificaron 769 controles para administrar los riesgos, es importante indicar que al igual que los riesgos, existen controles institucionales que se administran en diferentes dependencias y la efectividad de estos es la siguiente:

Variable	Elemento	Controles
FRECUENCIA	OCASIONAL	148
	PERIÓDICO	400
	PERMANENTE	574

Variable	Elemento	Controles
OPERATIVIDAD	MEDIDA DE CONTROL HERMÉTICA	86
	MEDIDA DE CONTROL FUERTE	382
	MEDIDA DE CONTROL ADECUADA	436
	MEDIDA DE CONTROL DÉBIL	238
	SIN MEDIDA DE CONTROL	40

Variable	Elemento	Controles
TIPO DE CONTROL	CORRECTIVO	128
	DETECTIVO	209
	PREVENTIVO	771

Se propusieron 158 alternativas para administrarlo los riesgos identificados de las cuales 153 se determinaron como viables y solamente 5 se identificaron como no viables.

Para las 153 alternativas, se elaborado 153 tratamientos y 209 planes. Actualmente el resultado de los planes es el siguiente:

Estado	Planes
COMPLETO	30
EN PROCESO	27
PENDIENTE	150
POSPUESTO	2

Nivel de madurez aplicado por los Titulares Subordinados

El instrumento denominado nivel de madurez del SEVRI, elaborado por la Contraloría General de la República, es un instrumento diagnóstico que tiene como objetivo contribuir con el fortalecimiento de la gestión de riesgos, mediante la determinación del grado de avance en las cinco actividades del SEVRI.

El resultado institucional según los Titulares Subordinados es de 75.51%, lo que quiere decir que consideran que el nivel es diestro. Esto significa que se han instaurado proceso de mejora continua para el ajuste y fortalecimiento del sistema institucional valoración del riesgo institucional (SEVRI). Sin embargo, es claro que esta valoración no es consistente con el resultado institucional antes expuesto.

ID	Dependencia	Promedio Final
1	Dirección Finanzas	95.11
2	Dirección Sistemas de Información	92.89
3	Sistema Integrado, Financiero y Suministros (SIFS)	92.44
4	DEL-Evaluación y Mejoramiento de la Gestión	90.67
5	DEL-Administración y Finanzas	89.78
6	DEL-Subgerencia	87.11
7	DEL-UEN GAR-Aguas Residuales	87.11
8	DEL-UEN Gestión Acueductos Rurales	87.11
9	DEL-UEN GAR-Sostenibilidad del Servicio	87.11
10	DEL-ORAC Brunca	87.11
11	DEL-ORAC Chorotega	87.11
12	DEL-ORAC Huetar Caribe	87.11
13	DEL-ORAC Huetar Norte	87.11
14	DEL-ORAC Pacífico Central	87.11
15	Región Brunca	86.67
16	DEL-ORAC Metropolitana	84.44
17	DEL-UEN GAR-Fortalecimiento ASADAS	82.67
18	DFA	82.67
19	DEL-ORAC Central Este	82.22
20	Dirección Planificación Institucional	79.56

21	GAM-Dirección Recolección y Tratamiento	79.11
22	Región Pacífico Central	78.67
23	Región Chorotega	78.22
24	Centro de Servicios de Apoyo	73.78
25	Unidad Ejecutora BCIE	73.78
26	Región Central Oeste	72.89
27	SAID-Subgerencia Ambiente, Investigación y Desarrollo	72.89
28	SGSP-UEN Servicio al Usuario	71.56
29	GAM-Subgerencia Gestión Sistemas	71.11
30	SGSP-Gestión de Apoyo Operativo	71.11
31	SGSP-Subgerencia Gestión de Sistemas	71.11
32	Unidad Ejecutora PAPS	71.11
33	SGSP-UEN Optimización de Sistemas	70.67
34	SGSP-UEN Recolección y Tratamiento	70.67
35	SGSP-UEN Producción y Distribución	70.22
36	GAM-Gestión de Apoyo Operativo	69.33
37	Dirección Gestión Tarifaria	68.89
38	Dirección Gestión de Capital Humano	68.89
39	Contraloría de Servicios	68.44
40	Gerencia General	66.67
41	GAM-UEN Producción y Distribución	66.67
42	Comunicación Institucional	65.33
43	Laboratorio Nacional de Aguas	64.89
44	Fondo de Ahorro, Retiro y Garantía	63.11
45	Género e Interculturalidad	58.22
46	GAM-UEN Optimización de Sistemas	55.56
47	GAM-UEN Servicio al Usuario	52.00
48	GAM-Macrozonas	47.11
49	DEL-UEN Administración de Proyectos	44.89
RESULTADO INSTITUCIONAL		75.51

Un análisis realizado por la Unidad de Control Interno como administrador del sistema a nivel institucional, aplicando el mismo instrumento se obtuvo un nivel novato, lo cual indica que a pesar de que se han emprendido esfuerzos para el establecimiento del sistema específico valoración del riesgo (SEVRI), se empieza a generalizar un compromiso en los Titulares Subordinados, aún y cuando se manifiesta principalmente en el Jerarca.

Con estos resultados, se puede concluir que es necesario que los titulares subordinados:

- Realizar un análisis del entorno basado en la identificación de los verdaderos factores de riesgos, identificando las causas o eventos que impiden el

cumplimiento de los objetivos y que están afectando los procesos en que interviene.

- Al conocer o tener bien identificado ese entorno, les permite utilizar la información generada sobre la valoración de riesgos y prestar especial atención a los riesgos que se encuentran fuera de los parámetros de aceptabilidad definidos institucionalmente, para una efectiva toma de decisiones en la planificación de corto, mediano y largo plazo.
- Es importante que cada tomador de decisiones tome conciencia y asuma su responsabilidad con el proceso de evaluación y valoración de riesgos. Es su responsabilidad identificar y administrar los riesgos relevantes que están afectando el cumplimiento de los objetivos, así como, tomar las medidas de administración que permitan que las causas o eventos identificados se ubiquen en nivel de impacto que no afecten la continuidad de las operaciones.
- Con respecto a los componentes del SEVRI: Marco Orientador, Ambiente de Apoyo y Sujetos Interesados, es necesario que primeramente los Titulares adopten el compromiso y la responsabilidad de interiorizar la metodología del SEVRI y adoptarlos en sus planes de trabajo, con el objetivo de que la gestión de riesgos forme parte del desarrollo normal de las operaciones. Para el fortalecimiento de este proceso, se han definido una serie de instrumentos que favorecen el análisis de manera ordenada y de fácil comprensión.
- Es necesario desarrollar una metodología de capacitación permanente en relación la gestión de riesgos, por lo que el aprovechamiento de las tecnologías y el desarrollo de cursos asincrónicos podría ser una manera efectiva para cumplir con el compromiso de disponer de los recursos de capacitación para la población institucional.
- Con relación a los recursos para las medidas de administración de riesgos, es necesario que los Titulares identifiquen aquellas alternativas que son viables y sobre todo que agreguen valor a la gestión, que se integren a los planes institucionales para el cumplimiento de objetivos institucionales.
- Con relación a los sujetos interesados, es necesario que los titulares subordinados asuman su compromiso con las relaciones de coordinación que se tienen en los diversos procesos institucionales, por lo que es necesario que se dé un apoyo más efectivo a los ejercicios que se están generando con relación a los riesgos relevantes a los procesos, para la identificación de riesgos institucionales que pudieran afectar el cumplimiento de objetivos.

4. Conclusiones

- Con respecto a la identificación de riesgos y análisis de riesgos, considerando los resultados obtenidos, pareciera que la identificación que realizan los Titulares Subordinados se efectúa informalmente, sin seguir los lineamientos establecidos en el Marco Orientador.
- La identificación de causas y eventos que podrían afectar los procesos se realiza sin considerar la integralidad de la gestión, lo cual podría afectar significativamente los objetivos institucionales.
- Es necesario que dentro de esta identificación se consideren participación de los Titulares Subordinados, tanto interno como externos, la afectación que causa dentro de los procesos y en el cumplimiento de los objetivos particulares e institucionales.
- Al parecer no se monitorea el entorno considerando que si comparamos la gestión con ciclos anteriores, estos permanecen estáticos en gran cantidad de riesgos, perdiendo oportunidad de que se estén registrando incidentes que favorecen los históricos de riesgos que pudieran estar apoyando la toma de decisiones.
- Con respecto a la administración de riesgos por parte de los Titulares, se evidencia que si bien es cierto se definen, es necesario que se consideren en la planificación operativa y se puedan definir los criterios de verificación y cumplimiento para una efectiva rendición de cuentas.
- Con respecto a los resultados de revisión de los riesgos, es importante que los titulares adquieran un compromiso manifiesto con relación a la responsabilidad de sobre la gestión de riesgos, la cual es inherente a cada uno de sus puestos y a la efectiva rendición de cuentas.
- Con respecto a la comunicación de los riesgos, es necesario que se establezcan estrategias formales de divulgación a los sujetos interesados, el impacto que están causando y las medidas que se tomarán para administrarlos y con ello favorecer el cumplimiento de objetivos de manera integral y participativa.
- Con relación a la documentación se insiste que se debe generar cultura de registro de incidentes y mejorar los expedientes de riesgos, considerando que la documentación debe ser precisa y considerada y que debe estar disponibles para los sujetos interesados internos y externos.

5. Recomendaciones

Recomendaciones Generales

Se recomienda al jerarca como recomendaciones generales

- Solicitar a la Unidad de Control Interno definir los lineamientos para tratamiento de riesgos y respuesta de incidentes de riesgo.
- Eliminar la presentación de la rendición de cuentas del SEVRI programada para el mes de abril, según lo planteado en la Estrategia metodología de control interno 2023, considerando que se incorpora a la de control interno.
- Instruir a los Titulares Subordinados de las Subgerencias GAM, Periféricos y Delegados y Subgerencias Ambiental, Investigación y Desarrollo, Directores nacionales y Unidades Ejecutoras para que en la rendición de cuentas de control interno 2023, presenten un **informe ejecutivo** que contenga un análisis de la gestión realizada considerando el resultado de la autoevaluación de control interno específica, el impacto del resultado de la gestión de riesgos de manera integrada (no por riesgo, ni dependencias subordinadas), el resultado de la ejecución presupuestaria considerando el presupuesto original, modificaciones realizadas y presupuesto actual, el resultado del programa de adquisiciones proyectado y el resultado de la evaluación del desempeño.
- Solicitar a los Subgerentes de las Subgerencias GAM, Periféricos y Delegados y Subgerencias Ambiental, Investigación y Desarrollo presenten un **informe ejecutivo e integrado** sobre la gestión de riesgo considerando el resultado del ciclo 2021-2023 y el impacto en los resultados de la planificación presupuestaria 2022, el resultado de la proyección del programa anual de compras 2022 y el resultado de la evaluación del desempeño 2021.
- Solicitar al Titular subordinado de la Dirección Jurídica, Dirección de Planificación Estratégica, Unidad Técnica de los Servicios de Abastecimiento de Agua Potable y de Saneamiento, FARG, Sistema Comercial Integrado, Dirección de Finanzas, Dirección Gestión de Capital Humano, Dirección Sistemas de Información, presenten un **informe ejecutivo e integrado** sobre la gestión de riesgo considerando el resultado del ciclo 2021-2023 y el impacto en los resultados de la planificación presupuestaria 2022, el resultado de la proyección del programa anual de compras 2022 y el resultado de la evaluación del desempeño 2021.
- Titular de la Unidad Ejecutora BCIE en los casos de la BCIE-Dirección Red de agua no contabilizada y optimización de la eficiencia energética Y Titular de la

Unidad Ejecutora PAPS, presenten un **informe ejecutivo e integrado** sobre la gestión de riesgo considerando el resultado del ciclo 2021-2023 y el impacto en los resultados de la planificación presupuestaria 2022, el resultado de la proyección del programa anual de compras 2022 y el resultado de la evaluación del desempeño 2021.

Recomendaciones Específicas

Se recomienda al Jerarca como recomendaciones específicas

- Que los Titulares de Dirección Igualdad y Equidad de Género, Región Huetar Atlántica, BCIE-Dirección Red de agua no Contabilizada y Optimización de la Eficiencia Energética y Dirección Preinversión y Construcción, revisen la evaluación de riesgo inherente de algunos de los riesgos, considerando que un nivel de riesgo sin controles bajo no representa en realidad un riesgo para la institución.
- Considerando los criterios que se deben cumplir para considerar que una medida de control es hermética o fuerte, se instruye a los titulares que tienen controles con esta condición, para que coordinen y giren las instrucciones necesarias con el objetivo de ajustar la evaluación de controles, considerando cada factor de evaluación y **principalmente la participación de los sujetos interesados, la afectación que estos causan (interna y externa) en los procesos, objetivos institucionales y la planificación operativa.**