

Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional SEVRI





**INSTITUTO NACIONAL
DE LAS MUJERES**

**Marco Orientador
del Sistema Específico
de Valoración
del Riesgo Institucional
SEVRI**

**Unidad de Planificación
2013**

328.36
I59m

Instituto Nacional de las Mujeres

Marco orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional SEVRI / Instituto Nacional de las Mujeres. – 1 ed. -- San José: Instituto Nacional de las Mujeres, 2014. (Colección Normativa para la gestión pública; n.2)

100 p., 14 X 21.5 cm.

ISBN 978-9968-25-302-4

1.ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS. 2.CON TROL INTER NO.
3.CONTROL ADMINISTRATIVO. 4.GESTIÓN PÚBLICA. 4.EVALUACIÓN. I.
Título.

Diseño y diagramación:

Ana Tricia Calvo Alfaro

Impreso en los Talleres Gráficos de la Editorial EUNED



TABLA DE CONTENIDOS

MARCO ORIENTADOR DEL SEVRI

I Introducción	2
II Política	5
2.1 Enunciado de política	5
2.2 Objetivos.....	5
2.3 Lineamientos generales	5
2.4 Prioridades del INAMU sobre el SEVRI	9
III Estrategia del SEVRI.....	10
3.1 Detalle de la estratégica	12
3.2 Criterios e indicadores de evaluación.....	14
3.3 Pasos para establecimiento y seguimiento	16
3.4 Rol de las dependencias involucradas.....	17
IV Normativa del SEVRI.....	19
4.1 Elementos generales.....	20
4.2 Parámetros de aceptabilidad del SEVRI.....	22
4.3 Sujetos interesados.....	23
4.4 Procedimientos del SEVRI	24
4.4.1 Componentes previos al funcionamiento	25
4.4.2 Componentes o etapas del funcionamiento.....	26

4.4.2.1 Identificación Riesgos.....	29
4.4.2.2 Análisis del Riesgo.....	32
4.4.2.3 Evaluación Riesgos.....	40
4.4.2.4 Administración de Riesgos	36
4.4.2.5 Revisión de Riesgos.....	45
4.4.2.6 Documentación Riesgos.....	48
4.4.3 Criterios de funcionamiento SEVRI.....	49
4.4.4 Estructura de Riesgos.....	50
4.4.5 Disposiciones elaboración informes	51
4.4.6 Glosario.....	53

I Introducción

La Ley General de Control Interno, No. 8292, establece que todas las entidades públicas deben disponer de un sistema de control interno, en el cual la valoración del riesgo constituye uno de los componentes funcionales. Asimismo, la Contraloría General de la República, emitió los lineamientos generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico para la Valoración del Riesgo Institucional –SEVRI-, en los cuales determina que la valoración del riesgo se constituye en el marco de referencia del sistema.

En este contexto se elabora el documento denominado Marco Orientador, que define la política, la estrategia y la normativa para el Sistema Específico de Valoración del Riesgo del INAMU.

Los contenidos del Marco Orientador del SEVRI estarán sujetos a un proceso de ajuste y alimentación permanente, que posibilitará realizar los cambios necesarios orientados a perfeccionar y consolidar este proceso como parte del quehacer institucional.

En consecuencia, en el INAMU se trabajará para promover un ambiente favorable para introducir a

la institución en la filosofía de la valoración del riesgo como parte de la cultura institucional y con ello coadyuvar en la mejora de la calidad de los servicios institucionales.

Por tanto, el presente Marco Orientador se emite considerando que:

- a. El artículo 7 de la Ley General de Control Interno N° 8292 del 31 de julio de 2002, establece que la Contraloría General de la República y los órganos sujetos a su fiscalización deberán disponer de sistemas de control interno y proporcionar seguridad en el cumplimiento de esas atribuciones y competencias institucionales.
- b. El artículo 14 de la Ley General de Control Interno N° 8292 establece que son deberes de la persona Jerarca y las y los Titulares Subordinados, entre otras, los de a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos institucionales, b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran y decidir las acciones que se tomarán, c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.
- c. El artículo N° 18 de la Ley General de Control Interno dispone que la persona Jerarca y las y los Titulares Subordinados deberán establecer un Sistema Específico de Valoración del Riesgo

Institucional (SEVRI), que 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 dichos riesgos.

- d. En la directriz D-3-2005-CO-DFOE (R-CO-64-2005) publicada en La Gaceta 134, de 12 de julio de 2005, la Contraloría General de la República emitió los criterios que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) en los entes y órganos seleccionados, que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan.
- e. Que el artículo 19 de la Ley N° 8292 establece que la persona Jerarca y las y los respectivos Titulares Subordinados son responsables del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), debiendo adoptar las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del SEVRI, el cual permita ubicar a la institución al menos en un nivel de riesgo aceptable y que de acuerdo con el artículo 39 de esa misma Ley, el incumplimiento de este deberá ser causal de responsabilidad administrativa y civil.



II Política del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional



2.1 Enunciado de la Política

En el INAMU se trabajará en el cumplimiento de los fines institucionales apoyados en el establecimiento, mantenimiento y fortalecimiento de un Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, orientado hacia la mejora continua en los procesos, que a su vez permitan alcanzar mayores niveles de eficiencia y eficacia en la gestión.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Ejecutar las medidas necesarias para el funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, que brinde información oportuna y confiable que apoye la toma de decisiones orientadas a ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable y que permita, de manera razonable, la consecución de los objetivos del INAMU.

2.2.2 Objetivos Específicos

- a. Perfeccionar en forma gradual y por etapas un Sistema Específico de Valoración del Riesgo en el INAMU.
- b. Promover una cultura institucional de valoración de riesgos a nivel institucional.

- c. Establecer un sistema de seguimiento al plan de administración de riesgos, por parte de cada una de las y los Titulares Subordinados y las personas colaboradoras.

2.3 Lineamientos generales para el establecimiento y mantenimiento del SEVRI-INAMU.

Con el propósito de orientar el proceso de valoración de riesgo institucional, se establece que:

2.3.1

El SEVRI será utilizado en el INAMU en forma permanente para identificar, analizar, evaluar y administrar los riesgos que podrían impedir o limitar el logro de los objetivos institucionales.

2.3.2

El riesgo se considera como toda posibilidad de que ocurran situaciones que puedan entorpecer el normal desarrollo del accionar del INAMU y le impidan el logro de sus objetivos. En este sentido, el SEVRI se constituye en una herramienta que le permita a las personas funcionarias hacer un manejo adecuado de los riesgos desde la planeación hasta el cumplimiento de los resultados.

2.3.3

La Unidad de Planificación Institucional es la responsable de coordinar el proceso de establecimiento, mantenimiento y fortalecimiento del SEVRI. Las actividades que en materia de control interno desarrolle esta Unidad, no sustituye las responsabilidades de la persona jerarca y de las y los respectivos Titulares Subordinados en el INAMU.

2.3.4

Se conforma, mediante acuerdo de la Presidencia Ejecutiva en el INAMU, una Comisión Gerencial, conformada por la Presidencia Ejecutiva y las y los Titulares Subordinados de las Direcciones Financiera-Administrativa y Técnica, que tomará las decisiones de tipo gerencial en materia de valoración de riesgos y serán trasladadas a la Junta Directiva aquellas decisiones de tipo estratégico.

2.3.5

El proceso de identificación, análisis, evaluación y administración de riesgos debe llevarse a cabo, sin excepción, en cada una de las dependencias del INAMU como un proceso participativo.

2.3.6

Cada Titular Subordinado (a) es responsable de coadyuvar para que se establezca en sus respectivas dependencias una cultura de planificación con base en riesgos.

2.3.7

Será responsabilidad de las y los respectivos Titulares Subordinados y sus colaboradores y colaboradoras, dar seguimiento al cumplimiento de los planes de administración de riesgos que se hayan definidos para su respectiva dependencia.

2.3.8

Deberán remitirse a la Unidad de Planificación informes cuatrimestrales (al 30 de abril, agosto y diciembre), sobre el cumplimiento de los planes de administración de riesgos. Estos informes deben ser enviados en los quince días naturales siguientes.

2.3.9

Será responsabilidad de toda persona funcionaria del INAMU colaborar en las actividades para el establecimiento, mantenimiento y perfeccionamiento del SEVRI.

2.3.10

Se realizarán esfuerzos para asignar los recursos financieros, humanos, técnicos para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el SEVRI y para la ejecución del plan de Administración de Riesgos.

2.3.11

Se realizarán esfuerzos para automatizar la herramienta para la valoración de riesgos, de manera que en el

segundo semestre del año 2014 se cuente con una herramienta automatizada para el SEVRI.

2.3.12

Las personas responsables de las diferentes dependencias, deben identificar los riesgos que puedan afectar el desarrollo de las actividades de los procesos o el logro de los objetivos.

2.3.13

Los contenidos del Marco Orientador se revisarán, al menos, una vez cada dos años y se ajustarán si es necesario para adaptarlos a los cambios, situaciones o circunstancias por las que pueda atravesar la institución.

2.3.14

La Unidad de Planificación será la responsable de la coordinación del proceso de fortalecimiento del SEVRI. Para ello, se deberán realizar actividades para generar lo siguiente:

- Procesos participativos e involucramiento de todas las personas funcionarias de la institución.
- Implementación del SEVRI como proceso permanente.
- Fortalecimiento de las competencias del capital humano sobre cada una de las actividades del SEVRI, (identificación, análisis, evaluación,

administración, revisión, comunicación y documentación de riesgos) y su importancia para el logro de objetivos institucionales.

- Uniformidad en la definición del concepto de riesgo por parte de las personas funcionarias.
- Fortalecer la actitud proactiva que permita establecer y tomar acciones anticipando las consecuencias que eventualmente puedan afectar el cumplimiento de los objetivos.
- Conocimiento por parte de las personas funcionarias del Marco Orientador y de las responsabilidades en relación con este sistema.

2.3.15

El presupuesto anual, acorde con las prioridades institucionales, contemplará los recursos financieros necesarios para la implantación de la estrategia del SEVRI y las provisiones y reservas para la ejecución de las medidas orientadas a la administración de riesgos identificados que así lo requieran.

2.3.16

Se brindará capacitación, en forma paulatina, al 100% de las personas funcionarias del INAMU para el diseño, operación, evaluación y seguimiento del SEVRI.

2.3.17

Las medidas contempladas en el plan de administración del riesgo que requieran recursos financieros, deberán gestionarse por la o el respectivo Titular Subordinado, para la incorporación del contenido presupuestario.

2.3.18

En el presente documento se incluyen los procedimientos del SEVRI, que serán parte integral de esta política y de uso obligatorio por parte de la Administración Activa.

2.3.19

Será responsabilidad de las y los respectivos Titulares Subordinados monitorear en forma permanente los riesgos relativos a su proceso, para realizar los ajustes pertinentes en el plan de administración del riesgo y comunicar las variaciones respectivas a la Unidad de Planificación.

2.4 Prioridades del INAMU en relación con la valoración del riesgo.

Se consideran actividades prioritarias para el fortalecimiento del Proceso de Valoración del Riesgo, las siguientes:

PRIMERA ETAPA:

- a. Se da prioridad a la definición de riesgos generales a nivel de objetivos estratégicos, a partir del planeamiento vigente hasta el 2014.
- b. Se busca realizar valoración de riesgos para interiorizar la importancia del Sistema y la metodología a aplicar.
- c. Se elaborará un plan de administración de riesgos cuyo cumplimiento debe dársele seguimiento durante el año 2013 y siguientes.
- d. En la primera etapa sólo se trabajará con las y los sujetos interesados internos.
- e. Se dará prioridad a la capacitación del recurso humano. La capacitación comprenderá elementos fundamentales del control interno, así como los aspectos básicos del SEVRI.

SEGUNDA ETAPA:

- a. Una vez que se haya implementado en su totalidad el proceso de reorganización institucional integral del INAMU, deberá realizarse un nuevo proceso de valoración de riesgos en los procesos institucionales.
- b. En ambas etapas será prioritario fortalecer el ambiente de apoyo necesario para el desarrollo de las etapas de identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación del Sistema.

III ESTRATEGIA DEL SEVRI EN EL INAMU



3.1 Detalle de la estrategia.

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Responsable
I-Perfeccionar en forma gradual y por etapas un Sistema Específico de Valoración del Riesgo en el INAMU.	1.1-Que el próximo plan estratégico del INAMU incluya la perspectiva de valoración de riesgos. (2015-2018).	Un Plan Estratégico basado en riesgos.	Coordina Unidad de Planificación.
	1.2-Que al 31 de diciembre del 2014 se cuente con un nuevo plan de administración de riesgos, una vez concluido el proceso de reorganización institucional integral.	Un Plan integral de administración de riesgos	Coordina Unidad de Planificación.
	1.3-Que al 31 de diciembre del 2014 se cuente con una herramienta automatizada para la valoración de riesgos.	Sistema de valoración de riesgos automatizado	Coordina Unidad de Informática y Unidad de Planificación.

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Responsable
	1.4-Que en el proceso de valoración del riesgo participen al menos el 80% de los funcionarios y funcionarias del INAMU.	Número de funcionarios y funcionarias que participan en el SEVRI / Número de funcionarios y funcionarias totales del INAMU	Coordina Unidad de Planificación y demás Titular Sub.
	1.5-Que al 30 de junio del 2015 se cuente con una Unidad de Control interno con personal exclusivo para coordinar el fortalecimiento del SCI.	Unidad de Control Interno en funcionamiento.	Coordina Unidad de Planificación y Junta Directiva.
	1.6-Revisión del Marco Orientador.	Marco Orientador revisado u una vez cada año	Unidad de Planificación y Titular Subord.
II-Promover una cultura institucional de valoración de riesgos.	2.1 Que al 30 de junio 2014 existan enlaces en materia de riesgos en todas las dependencias del INAMU.	Equipo de enlaces nombrado y en funcionamiento.	Unidad de Planificación.

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Responsable
	2.2-Que al 30 de diciembre del 2014 se cuente con el 100% de los funcionarios y funcionarias capacitados en materia de valoración del riesgo.	Número de funcionarios y funcionarias capacitados en SEVRI / Número total de funcionarios y funcionarias del INAMU.	Unidad de Planificación y Titular Sub.
III-Establecer un sistema de seguimiento al plan de administración de riesgos por parte de cada uno de los Titulares Subordinados y las personas colaboradoras.	3.1-Que al 30 de diciembre del 2013 se cuente con un plan de administración del riesgo de la I Etapa al que se le dé seguimiento. 3.2 Que al 30 de diciembre de 2016 se cuente con un sistema experto.	Un plan de administración del riesgo. Se parte de nivel incipiente y se persigue el nivel de competente a diciembre de 2014. Evolucionar al nivel de diestro en el período 2013-2015. Avanzar a nivel de experto en el período 2013-2016.	Unidad de Planificación.

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Responsable
II-Promover una cultura institucional de valoración de riesgos.	2.1 Que al 30 de junio 2014 existan enlaces en materia de riesgos en todas las dependencias del INAMU.	Equipo de enlaces nombrado y en funcionamiento.	Unidad de Planificación.
	3.3 -Que al 30 de diciembre del 2014 se cuente con el proceso de seguimiento del SEVRI en funcionamiento.	Un proceso de seguimiento formulado y en ejecución.	Unidad de Planificación.
	3.4 -Que al 31 de diciembre del 2014 cada dependencia del INAMU elabore sus propios informes de valoración de riesgos. (Uno por cuatrimestre).	Informes de seguimiento del plan de administración de riesgos (un informe cada semestre)	Unidad de Planificación.

3.2 Criterios e indicadores de la evaluación del SEVRI:

La Unidad de Planificación evaluará en forma periódica el SEVRI, en el contexto de la autoevaluación anual del sistema de control interno institucional. La evaluación versará sobre los tres aspectos que a continuación se indican, sin detrimento del seguimiento continuo que esta división debe darle al funcionamiento del sistema y a los riesgos institucionales:

i. Cumplimiento: que las actividades incluidas en la estrategia del SEVRI se desarrollen en los plazos y condiciones previstas, así como de conformidad con lo que dictan la normativa y directrices disponibles para el sistema.

ii. Resultados: que la institución se encuentre en un nivel de riesgo aceptable a la fecha de la evaluación, según los parámetros que se indican en el presente Marco Orientador.

iii. Percepción de las personas usuarias: el cómo las personas usuarias perciben la utilidad y facilidad de aplicación del SEVRI, para apoyar la toma de decisiones frente al logro de los objetivos institucionales.

Se podrán medir según los siguientes indicadores:

a. Indicador de resultados plan mitigación

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de medidas de mitigación de riesgos ejecutada}}{\text{N}^\circ \text{ de medidas de mitigación de riesgos planificadas}}$$

b. Indicador de funcionamiento estrategia

N° de actividades de la estrategia
de fortalecimiento ejecutadas

N° de actividades de la estrategia
de fortalecimiento planificadas.

c. Indicador de resultado capacitación

N° de personas funcionarias
capacitadas en materia de SEVRI

N° total de personas funcionarias

d. Indicador de funcionamiento automatizado

N° de Unidades de la Institución
en las que incorpora el SEVRI automatizado

N° total de Dependencias de la Institución

e. Indicador de cumplimiento de los indicadores de los planes formulados en el INAMU:

N° de Indicadores del Plan anual
operativo cumplidos

N° de indicadores del Plan anual
operativo definidos

3.3 Los pasos para el desarrollo de las etapas del SEVRI serán:

3.3.1 Identificación y revisión de los riesgos:

- a. Descripción de riesgos de índole interno y externo que afecten el logro de los objetivos institucionales.

3.3.2 Análisis de los riesgos:

- a. Identificación de los riesgos a ser evaluados.
- b. Se trabajan dos escenarios: nivel de riesgo sin controles (riesgo inherente), nivel de riesgo con controles (riesgo residual).

3.3.3 Evaluación de los riesgos:

- a. Valoración de cada riesgo, según los parámetros de aceptabilidad de riesgos.

3.3.4 Administración de los riesgos:

- a. Elaboración del plan de administración de riesgos.
- b. Aprobación del plan de administración de riesgos por parte de la Junta Directiva.

3.3.5 Documentación de los riesgos:

- a. Las fases del proceso debidamente documentadas.

3.3.6 Comunicación Institucional:

- a. Difundir el plan de administración de riesgos a todas las áreas y unidades.
- b. Establecer plazos de cumplimiento con las áreas y unidades.

3.4 Rol de las diferentes dependencias involucradas:

Responsables	Funciones
Junta Directiva	<ul style="list-style-type: none">· Dictar la Política Institucional SEVRI-INAMU.· Reglamentar el funcionamiento del SEVRI-INAMU.· Documentar y presentar un informe al ente regulador.· Aprobar el plan de administración del riesgo.
Presidencia Ejecutiva	<ul style="list-style-type: none">· Asegurar el funcionamiento del SEVRI-INAMU· Definir la/s instancia/s responsable/s de la ejecución del SEVRI· Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del SEVRI.· Conformar la Comisión Gerencial para el SEVRI.

<p>Unidad de Planificación, como responsable del fortalecimiento del SEVRI-INAMU.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Revisar y actualizar el Marco Orientador del SEVRI-INAMU y proponer los ajustes necesarios. · Asesorar sobre el funcionamiento del SEVRI-INAMU a la administración activa, mediante el diseño y aplicación de instrumentos creados para tales efectos. · Divulgar los contenidos del Marco Orientador del SEVRI-INAMU en el ámbito institucional. · Dar seguimiento al funcionamiento del SEVRI en la institución. · Informar periódicamente a la Presidencia Ejecutiva acerca de las acciones realizadas en el sistema. · Elaborar, presentar y divulgar el plan de administración de riesgos.
<p>Titulares subordinados (as)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Asesorar y acompañar a los y las funcionarias del área o unidad a su cargo, en la divulgación del Marco Orientador del SEVRI-INAMU. · Dar seguimiento a la ejecución del SEVRI-INAMU en las diferentes áreas y unidades. · Coadyuvar en el fortalecimiento del Sistema.
<p>Administración Activa</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Conocer y cumplir los elementos regulados en el Marco Orientador del SEVRI-INAMU. · Proponer medidas correctivas para el control y mitigación de los riesgos detectados. · Participar en la identificación, análisis y evaluación de los riesgos.
<p>Auditoría Interna</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Conocer y cumplir el Marco Orientador del SEVRI. · Proponer medidas para el control y mitigación de los riesgos detectados. · Formular recomendaciones para fortalecimiento del SEVRI.



IV NORMATIVA INTERNA PARA LA REGULACION DEL SEVRI

4.1 Elementos Generales:

4.1.1.

En el desarrollo del SEVRI, las y los Titulares Subordinados y sus respectivos colaboradores y colaboradoras, deberán acatar en forma vinculante todas las directrices del presente Marco Orientador.

4.1.2

Se mantendrá y perfeccionará un SEVRI, como proceso participativo que cubre todos los niveles de la organización, con apego a las Directrices emitidas por la Contraloría General de la República y con apego a lo dispuesto en:

- La Ley General de Control Interno, N°8292, publicada en La gaceta N°169 del 4 de setiembre del 2002.
- Manual de Normas de Control Interno para el Sector Público (R-CO-9-2009 del 26-01-2009)
- Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Especifico de Valoración Del Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE (R-CO-64-2005 de 12 julio 2005)

4.1.3

Se promoverá que las y los Titulares Subordinados y sus colaboradores y colaboradoras, realicen un estricto cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente documento de Marco Orientador.

4.1.4

En el desarrollo del SEVRI se deberán seguir estrictamente las etapas de: a) Identificación de riesgos, b) Análisis de riesgos, c) Evaluación de los riesgos, d) Administración de riesgos, e) Revisión de riesgos, f) Documentación de riesgos, g) Comunicación de riesgos.

4.1.5

Los procedimientos del SEVRI, deberán seguir la secuencia de etapas señaladas en el punto anterior. Para tal fin se utilizarán las matrices y los procedimientos incorporados en el presente Marco Orientador.

4.1.6

La Unidad de Planificación del INAMU podrá realizar los ajustes técnicos pertinentes en la Metodología a utilizar en el SEVRI, con objeto de adecuarla a las necesidades institucionales.

4.1.7

Las y los Titulares Subordinados deberán incorporar en el Plan Operativo Institucional, las acciones de mejora que se obtengan como resultado de la valoración de riesgo de control interno y darle el seguimiento apropiado de manera que se asegure su implementación. En el caso de las medidas que por su corto plazo para ejecución o que por su costo no ameriten incluirse en el POI, deberán documentarse.

4.1.8

La o el Superior inmediato de cada Titular Subordinado (a) deberá monitorear el cumplimiento oportuno de las acciones de mejora resultantes de la valoración de riesgo.

4.1.9

La Unidad de Planificación asesorará a las y los Titulares Subordinados, cuando así lo requieran, para las valoraciones que les corresponda realizar en materia de valoración de riesgo.

4.1.10

Las y los Titulares Subordinados deben presentar a su superior inmediato cada cuatro meses, el informe de avance de cumplimiento de las acciones establecidas para la administración de riesgos que son de su responsabilidad. Dichos informes deberán remitirse a más tardar, a la Unidad de Planificación, quince días naturales después de concluido el plazo correspondiente.

4.1.11

Las y los Titulares Subordinados presentarán a la Unidad de Planificación, los informes que les sean requeridos tanto sobre las etapas de la valoración de riesgos, como sobre el avance en la implementación del plan con medidas de mitigación de riesgos.

4.2 Parámetros de Aceptabilidad de Riesgos.

Para el INAMU se definen los siguientes criterios que permitan determinar si un nivel de riesgo específico se ubica dentro de la categoría de nivel de riesgo aceptable, los cuales serán de acatamiento obligatorio:

- Serán considerados aceptables los riesgos que resultaren calificados con nivel bajo como resultado de la evaluación realizada.
- Riesgos que resultaren calificados con un nivel medio, sólo se podrán considerar aceptables en el tanto se justifique la imposibilidad de la administración de adoptar medidas para mitigar o minimizar dichos riesgos, situación que se debe conversar con el nivel inmediato superior.
- En ningún caso podrá considerarse aceptable un riesgo que resultare calificado con un nivel alto.

El INAMU estará en un nivel de riesgo aceptable si, a una fecha dada, luego de valorar riesgos e iniciar la implementación de medidas de administración, se dan las siguientes tres condiciones

- i. Cumplimiento de los objetivos anuales institucionales. Al respecto se iniciará con un nivel de avance ubicado entre un 75% y un 85% de lo esperado a la fecha de evaluación.
- ii. Cumplimiento de medidas de administración para los riesgos altos. Al respecto se iniciará con un nivel de avance ubicado entre un 75% y un 85% de lo esperado a la fecha de evaluación.

- iii. Cambios en la condición de riesgos. Se logra cuando no se estén dejando de lado riesgos altos provenientes de cambios en las condiciones de inherencia de los riesgos medios y bajos o de riesgos nuevos identificados.

4.3 Personas Interesadas

Son las personas físicas o jurídicas, internas y externas a la institución que pueden afectar o ser afectados directamente por las decisiones y acciones institucionales, y el INAMU deberá considerar en el SEVRI.

Las Personas Interesadas identificadas en el INAMU son:

- a. Las personas funcionarias y autoridades de la institución. (Personas interesadas internas)
- b. Mujeres e instituciones beneficiarias de los programas y servicios del INAMU.
- c. Las personas habitantes del país a quienes van dirigidos los programas y servicios del INAMU.
- d. Los y las proveedores.

Las personas interesadas internas deberán:

- i. Brindar en forma periódica la información que requiera el INAMU, en materia de valoración de riesgos.
- ii. Estar anuentes a establecer medidas de administración de riesgos, en relación con los recursos que recibe, o administra por cualquier título del INAMU.

V PROCEDIMIENTOS DEL SEVRI-INAMU



4.4 PROCEDIMIENTOS DEL SEVRI

Se procede a describir la guía para las etapas de la Valoración de Riesgos, en el marco de lo dispuesto en las directrices para el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, emitidas por la Contraloría General de la República y publicadas en la Gaceta N° 134 del 12 de julio del 2005 – D-3-2005-CO-DFOE (R-CO-64-2005).

Interesa destacar que las mencionadas directrices de la entidad contralora, incluye componentes previos al funcionamiento del SEVRI y componentes de funcionamiento.

4.4.1 Componentes previos al funcionamiento del SEVRI

Entre los componentes previos al funcionamiento del SEVRI se destacan los siguientes:

- a. Marco Orientador
- b. Ambiente de apoyo
- c. Los recursos
- d. Las herramientas
- e. Las personas interesadas

Una vez que: a) se elaboró y divulgó un Marco Orientador, b) se han iniciado las acciones para crear un ambiente de apoyo propicio para el SEVRI, c) se

incorporaron, según las posibilidades institucionales, los recursos presupuestarios para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI, d) se cuenta con una herramienta, (manual o automatizada) y se han definido las personas interesadas, se procede entonces a trabajar en las actividades de funcionamiento del SEVRI.

4.4.2 Componentes o etapas del proceso de funcionamiento del SEVRI en el INAMU.

Se exponen los procedimientos para cada una de las etapas del funcionamiento del SEVRI, según lo dispuesto en la directriz CGR- R-CO-2005(Gaceta 134 de 12 Julio 2005).

4.4.2.1 Identificación de Riesgos.

a. Objetivo

Identificar los riesgos que podrían afectar el logro eficiente, eficaz y oportuno de los objetivos del INAMU.

b. Alcance

La Identificación de riesgos debe realizarse en todas las dependencias del INAMU.

c. Definiciones

- Identificación de riesgos: Primera actividad del proceso de valoración de riesgos que consiste en la determinación y la descripción de los eventos de índole interno y externo que pueden afectar de manera significativa el cumplimiento de los objetivos fijados.

- Riesgo: Probabilidad de que ocurran eventos que tendrían consecuencias sobre el cumplimiento de los objetivos fijados.
- Evento: Incidente o situación que podría ocurrir en un lugar específico en un intervalo de tiempo particular.
- Causa: Manifestación, característica o variable mensurable u observable que indica la presencia de un riesgo, lo provoca o modifica su nivel.
- Efecto: Consecuencia derivada de la ocurrencia de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sean pérdidas, perjuicios, o desventajas.

d. Descripción

No.	Descripción de los pasos	Ejecutor
1	Efectúa una revisión y análisis del contenido de los siguientes documentos: Acciones estratégicas y Plan Nacional de Desarrollo. Plan Estratégico, Plan operativo institucional y presupuesto vigente. Marco Orientador del SEVRI del INAMU. Políticas Institucionales. Evaluación del Plan con medidas para la administración de riesgos en el año anterior. Diagnósticos Institucionales	La o el titular subordinado y sus colaboradores (as) (equipo)

2	Definición de los objetivos sobre los cuales se desea realizar el proceso de Valoración del Riesgo (podrán ser objetivos estratégicos, operativos o de proceso).	La o el titular subordinado y sus colaboradores (as)
3	Inicia la identificación de eventos, (Incidentes o situaciones que podrían ocurrir y que afecten el cumplimiento de los objetivos definidos). Esto debe realizarse en forma participativa tomando en consideración el criterio de los miembros del equipo de la dependencia. Debe tomarse en cuenta las políticas institucionales, el plan operativo, la normativa aplicable, informes, evaluaciones, la naturaleza de la dependencia, y cualesquiera otros aspectos que el equipo considere necesarios.	La o el titular subordinado y sus colaboradores (as).
4	Procede a la determinación de las causas y consecuencias asociadas con cada uno de los eventos identificados.	La o el titular subordinado y sus colaboradores (as).

5	Se clasifican los riesgos según la estructura de Riesgos. (a) Si es interno u externo y se clasifica según el anexo de “Estructura de Riesgos” que se incorpora en el Marco Orientador.	La o el titular subordinado y sus colaboradores (as).
6	Procede a llenar el Formulario 1: Matriz de Identificación de riesgos en lo que respecta al nombre de la dependencia y las columnas de objetivo, evento, causa, consecuencia. Asimismo, debe contener el nombre de la persona responsable de la dependencia, su firma y la fecha.	La o el titular subordinado y sus colaboradores (as).

¿Qué es la identificación de riesgos?

Se trata del primer paso para la valoración de riesgos y consiste en la determinación y la descripción de los eventos de índole interno y externo, que podrían afectar de manera significativa el cumplimiento de los objetivos fijados.

¿Cómo se identifica un riesgo?

- Repase los objetivos institucionales que se van a valorar.
- Señale los eventos que pueden afectar el cumplimiento del objetivo. Los eventos responden a la pregunta ¿qué puede ocurrir que me afecte el cumplimiento del objetivo?

- Posteriormente defina las causas que responden a la pregunta ¿por qué?
- Finalmente, indique las consecuencias que ocurrirían en caso que se materialice el evento. Determinan los impactos que se tendrían si se materializa el evento.

El Sistema Específico de Valoración de Riesgos del INAMU utilizará una clasificación de riesgos según sus causas, con las categorías de clasificación enunciadas en el apartado 4.4.3 de este documento.

Ejemplos: Para el objetivo de: Coordinar y vigilar que las instituciones públicas establezcan y ejecuten las políticas nacionales, sociales y de desarrollo humano, así como las acciones sectoriales e institucionales de la Política para la Igualdad y la Equidad de Género se tiene:

Evento	Causa	Consecuencia.
¿Qué puede ocurrir que me afecta el objetivo?	¿Por qué puede suceder?	¿Cuáles pueden ser los efectos o impactos?
<p>1. Que las instituciones públicas participantes no cumplan con los compromisos adquiridos en el Plan de Acción de la PIEG</p>	<p>1.1. Se carece de compromisos formalizados y de instrumentos operativos para acreditar el aporte de cada una de las instituciones en el resultado esperado.</p> <p>1.2 Las instituciones se trasladan una a la otra la responsabilidad.</p> <p>1.3 Hay responsabilidades diluidas.</p> <p>1.4 Escaso personal para dar seguimiento a las acciones.</p> <p>1.5 Carencia de un registro de información para el seguimiento de la PIEG.</p>	<p>1. Baja credibilidad en el INAMU.</p> <p>2. Incumplimiento objetivo PIEG.</p> <p>3. Eventuales responsabilidades</p> <p>4. Pérdida de recursos humanos.</p> <p>5. Pérdida de recursos financieros.</p>

<p>2. Que las instituciones presenten al INAMU informes incompletos sobre la ejecución de acciones del PIEG</p>	<p>2.1 No existencia de sistema de información</p> <p>2.2 La Comisión Técnica no tiene la potestad para solicitar la información.</p> <p>2.3 Falta de sensibilización de las personas funcionarias de las instituciones que participan en PIEG sobre la relevancia de los informes.</p> <p>2.4 No reconocimiento de la rectoría del INAMU.</p>	<p>2. Falta de información para la toma de decisiones.</p> <p>3. Imposibilidad de tomar decisiones correctivas pertinentes.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Formulario N°1
SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN
DEL RIESGO
Matriz de identificación de riesgos

Nombre de la dependencia: _____

Objetivo	Evento	Causa	Consecuencia (Micro y Macro)	Estructura de Riesgo

Nombre de la persona responsable de la dependencia:

Firma: _____ Fecha: _____

4.4.2.2. Análisis del Riesgo

a. Objetivo:

Calificar los riesgos identificados en la etapa anterior, tomando en cuenta la probabilidad de ocurrencia y el impacto.

b. Alcance:

Este procedimiento aplica para todas las dependencias del INAMU

c. Definiciones:

- Riesgo: Probabilidad de que ocurran eventos que tendrían consecuencias sobre el cumplimiento de los objetivos fijados.
- Análisis de riesgos: Consiste en calificar cada uno de los riesgos identificados en el Procedimiento: Identificación de riesgos.
- Calificación de riesgos: Se realiza con base en la probabilidad de ocurrencia e impacto.
- Probabilidad de ocurrencia: Es la estimación de la posibilidad de que un riesgo se materialice.
- Impacto: Es la afectación que ocasionaría un riesgo en caso de que se haga realidad.
- Exposición al riesgo inherente: Se obtiene al multiplicar los valores de probabilidad de ocurrencia por impacto de cada riesgo identificado.
- Nivel de riesgo residual: Es el nivel de riesgo una vez aplicadas las medidas de control. Se obtiene al analizar la probabilidad y el impacto teniendo en cuenta la efectividad de los controles existentes.

¿Qué es el análisis de riesgos?

Es valorar y priorizar los riesgos con base en la información obtenida en la etapa de identificación. De tal forma, la información que requiere para determinar el nivel de riesgos, lo que le permitirá plantear acciones para minimizarlos y prevenirlos.

¿Cómo analizar los riesgos?

Se analizan con base en las variables de Probabilidad e Impacto. El análisis estará completo cuando determine el nivel de riesgos, que resulta de la multiplicación de la probabilidad por el impacto, tomando en cuenta lo siguiente:

- Probabilidad: Es la posibilidad de que ocurra un riesgo y puede ser medida con base en los criterios de frecuencia, tomando en cuenta los factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo.

¿Qué es Frecuencia?: Número de veces que sucede un evento. Por ejemplo, número de veces que los informes son mal diseñados, número de veces que las acciones son mal planteadas o número de veces que la convocatoria falla. Para determinar la frecuencia del riesgo, debe preguntarse: *¿Cuántas veces al año se presenta este riesgo?*

Debe analizarse la presencia de causas internas y externas que pueden propiciar que el riesgo aparezca aunque éste no se haya materializado. Por ejemplo, causas internas serían: falta de control en las convocatorias, decisiones de las jerarquías en torno a la priorización de actividades de la Secretaría, la mayoría de los equipos audiovisuales son obsoletos. Causas externas serían: políticas de la Autoridad Presupuestaria en relación con el recurso humano que brinde apoyo a las Unidades de Género de las instituciones públicas, Comisión de Alto Nivel Político desarticulado y sin compromiso, entre otros.

El análisis cualitativo de probabilidad para determinar el nivel de riesgo se aplica de la siguiente manera:

PASO 1. Escala de medida cualitativa de probabilidad: Una vez que se establezcan las categorías a utilizar y la descripción de cada una de ellas, se aplica a los riesgos identificados según la siguiente escala:

- Alta (AP): es muy probable que el evento se presente
- Media (MP): es probable que el evento se presente
- Baja (BP): es muy poco probable que el evento se presente

PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	CALIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
Alta	3	Probabilidad alta de que el riesgo se concrete. Es muy frecuente
Media	2	Probabilidad media de que el riesgo se concrete. Es frecuente
Baja	1	Probabilidad baja de que el riesgo se concrete. Es poco frecuente

Impacto: Son las consecuencias que podría ocasionar el riesgo en el logro del objetivo si llega a materializarse. Por ejemplo: si la actividad no se realiza, tendríamos como impactos la baja la imagen y poca credibilidad en la institución, etc.

PASO 2. Escala de medida cualitativa de impacto. Use la siguiente escala para realizar el análisis de impacto:

- Crítico
- Alto
- Requiere atención
- Manejable
- Nulo (sin riesgo)

PASO 3: Nivel del riesgo: Se trata del grado de exposición al riesgo que se determina a partir del análisis de la probabilidad de ocurrencia del evento y de la magnitud de su consecuencia potencial (impacto) sobre el cumplimiento de los objetivos. El nivel de riesgo se obtiene de multiplicar probabilidad por impacto. Existen tres niveles de riesgo institucionales establecidos en la Política SEVRI-INAMU, a saber:

- Nivel de riesgo aceptable (color VERDE)
- Nivel de riesgo tolerable (color AMARILLO)
- Nivel de riesgo inaceptable (color ROJO)

PASO 4: Revisando controles. La revisión de riesgos consiste en el seguimiento sobre el comportamiento de los riesgos, así como las medidas para la administración que se estén ejecutando.

La ubicación final del riesgo en el nivel correspondiente se establecerá cuando los resultados de los análisis de probabilidad e impacto se confronten con los contro-

les existentes en el área o unidad y pueda deducirse, correctamente, en qué nivel se encuentra el riesgo al momento del análisis.

Una vez analizados los controles vigentes de nuevo debe valorarse la probabilidad y el impacto, para determinar el riesgo residual que resulta de multiplicar la probabilidad después de controles con el impacto después de controles, lo que permite determinar el nivel de riesgo residual o nivel de riesgo después de controles. En detalle, se tiene que en la etapa de análisis de riesgos se realizan los siguientes pasos:

DESCRIPCIÓN

No. OP.	Descripción de los pasos	Ejecutor
1	Procede a calificar la probabilidad de cada uno de los eventos de riesgo identificados, con base en los criterios definidos en el Cuadro: 1 Probabilidad. Se califica el impacto con base en los criterios definidos en el Cuadro 1.	Las y los titulares subordinados y sus colaboradores (as).
2	Procede a determinar el nivel de riesgo o exposición al riesgo inherente para cada uno de los eventos de riesgo. El Nivel de riesgo se calcula con la multiplicación de probabilidad por impacto.	Las y los titulares subordinados y sus colaboradores (as).

3	Describe los controles existentes y los analiza en términos de BAJO, MEDIO, ALTO. Se calcula nuevamente probabilidad e impacto después de controles y se determina el nivel de riesgo residual, que resulta de multiplicar la nueva probabilidad por el impacto y da lugar al riesgo residual o después de controles.	Las y los titulares subordinados y sus colaboradores (as).
4	Procede a llenar el Formulario N°2: Matriz de Análisis de riesgos. Debe contener el nombre de la persona responsable de la dependencia, su firma y la fecha.	Las y los titulares subordinados y sus colaboradores (as).

En la actividad de Análisis de riesgos se deberá generar la información que se solicita en el Formulario N°2 denominado “Análisis de Riesgos”.

Se deben definir dos escenarios: riesgo inherente y riesgo residual y para cada uno de ellos determinar el Nivel de riesgo.

Cuadro N° 1

Análisis Probabilidad de Ocurrencia e Impacto

PROBABILIDAD

PUNTAJE	DESCRIPTIVO
1	BAJA
2	MEDIANA
3	ALTA

IMPACTO

PUNTAJE	DESCRIPTIVO
5	CRITICO
4	ALTO
3	REQUIERE ATENCIÓN
2	MANEJABLE
1	NULO (SIN RIESGOS)

Formulario N°2

SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO

Matriz de análisis de riesgos

Nombre de la dependencia: _____

Riesgo	Probabilidad de ocurrencia (PO)	Impacto (I)	Nivel de Riesgo (Riesgo inherente) (PO*I)	Descripción Controles	A/M/B	Prob	Imp	Nivel Riesgo (Residual)

Nombre de la persona responsable de la dependencia:

Firma: _____ Fecha: _____

Continuando con el ejemplo anterior tenemos:

El evento uno relacionado con el no cumplimiento de las instituciones de sus acciones inscritas en la PIEG en razón de que:

1.1. Se carece de compromisos formalizados y de instrumentos operativos para acreditar el aporte de cada una de las instituciones en el resultado esperado.

1.2 Las instituciones se trasladan una a la otra la responsabilidad.

1.3 Hay responsabilidades diluidas.

1.4 Escaso personal para dar seguimiento a las acciones.

1.5 Carencia de un registro de información para el seguimiento de la PIEG.

Por tanto, se definió de alta probabilidad que corresponde a un nivel 3, y de un impacto crítico, que corresponde a un nivel 5. El riesgo inherente es de 15; es decir, se está en el máximo nivel de exposición al riesgo inherente. Al definir los controles se considera que si bien existe una Secretaría Técnica de la PIEG, al no contar con las condiciones apuntadas no es posible disminuir los niveles de probabilidad e impacto definidos en el riesgo inherente, por lo que continúa con niveles de máximo grado de exposición al riesgo.

Formulario N°3
SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN
DEL RIESGO

Matriz de análisis de riesgos

Nombre de la dependencia: _____

Riesgo	Probabilidad de ocurrencia (PO)	Impacto (I)	Nivel de Riesgo (Riesgo inherente) (PO*I)	Descripción Controles	A/M/B	Prob	Imp	Nivel Riesgo (Residual)
1	3	5	15	1-Secretar	3	5	15	15
2	3	4	12	1- Programación de reuniones de seguimiento	3	4	12	12

Una vez realizado el análisis de los riesgos con base en los aspectos de *Probabilidad e Impacto*, se utiliza el instrumento mapa de calor que indica los niveles de riesgo detectados.

MATRIZ DE RIESGOS

5	5	10	15
4	4	8	12
3	3	6	9
2	2	4	6
1	1	2	3
0	1	2	3

NIVEL DE RIESGO

9-15	ALTA PROBABILIDAD CON ALTO IMPACTO
4-8	MEDIANA PROBABILIDAD CON MEDIANO IMPACTO
1-3	POCA PROBABILIDAD CON POCO CON POCO IMPACTO

Riesgo Alto es el Inaceptable (9-15)

Riesgo Medio es el riesgo tolerable a consulta (4-8).

Riesgo bajo es el aceptable (1-3), RIESGO

4.4.2.3 Evaluación de Riesgos

a. Objetivo:

Contar con una matriz con la determinación de las prioridades para la administración de riesgos.

b. Alcance:

Este procedimiento aplica para todas las dependencias del INAMU.

c. Definiciones:

- Evaluación de riesgos: Consiste en obtener el nivel de riesgo residual.
- Parámetros de aceptabilidad de riesgos: Criterios que permiten determinar si un nivel de riesgo específico se ubica dentro de la categoría de nivel de riesgo aceptable.
- Priorización de riesgos: Calificación de los riesgos por orden de prioridad

Para esta priorización deben tenerse en cuenta los siguientes criterios:

- a. Nivel de riesgo residual.
- b. Prioridades definidas por la Institución.
- c. Grado en que la Institución puede aplicar medidas para su control.
- d. Riesgos con alto impacto, aunque su probabilidad de ocurrencia sea baja.

DESCRIPCIÓN

No. OP.	Descripción de los pasos	Ejecutor
1	Determina cuáles riesgos se ubican dentro de la categoría de nivel de riesgo aceptable por medio de los parámetros de aceptabilidad de riesgos previamente definidos.	Las y los titulares subordinados y sus colaboradores (as).
2	Prioriza los riesgos conforme los criterios establecidos y con las justificaciones pertinentes. Se incorpora la información en el Formulario N°3.	Las y los titulares subordinados y sus colaboradores (as).

En la actividad de Evaluación de Riesgos se deberá generar la información que se solicita en el Formulario N°3 denominado “Evaluación de Riesgos”.

Para el establecimiento de los riesgos aceptables se deberán atender los siguientes parámetros de aceptabilidad del riesgo.

- Serán considerados aceptables los riesgos que resultaren calificados con nivel bajo como resultado de la evaluación realizada.
- Riesgos que resultaren calificados con un nivel medio, sólo se podrán considerar aceptables en el tanto se justifique la imposibilidad de la administración de adoptar medidas para mitigar o minimizar dichos riesgos, situación que se debe conversar con el nivel inmediato superior.

- En ningún caso podrá considerarse aceptable un riesgo que resultare calificado con un nivel alto.

En el ejemplo anterior, ambos riesgos presentados tuvieron un nivel de riesgo inaceptable, correspondientes a una valoración de 15 y de 12 puntos respectivamente, por lo que se representa en la gráfica con el color rojo. Por lo tanto, es necesario que de inmediato se diseñen medidas de mitigación del riesgo.

Formulario N° 4

Matriz de Evaluación de Riesgos

Nombre de la Dependencia _____

N° de Riesgo	Nivel de Riesgo Inherente	Parámetros de aceptabilidad de Riesgo	Resultado de evaluación (Priorización de Riesgos)

Nombre de la persona responsable de la dependencia:

Firma: _____ Fecha: _____

4.4.2.4. Administración de Riesgos

a. Objetivo:

Identificación, evaluación, selección y ejecución de medidas para la administración de riesgos.

b. Alcance:

Este procedimiento aplica para todas las dependencias del INAMU.

c. Definiciones:

Administración de riesgos: Cuarta actividad del proceso de valoración del riesgo que consiste en la identificación, evaluación, selección y ejecución de medidas para la administración de riesgos.

DESCRIPCIÓN

No.	Descripción de los pasos	Ejecutor
1	Define las medidas para administración de los riesgos contenidos en la Matriz de evaluación de riesgos priorizados y los responsables de llevarlas a cabo.	Las y los titulares subordinados y sus colaboradores (as).
2	Se analizan las medidas propuestas según criterios de Costo beneficio, capacidad e idoneidad, Interés Público, Resguardo de la Hacienda pública, viabilidad jurídica, técnica y operacional. Si la medida pasa el filtro se convierte en la medida seleccionada.	Las y los titulares subordinados y sus colaboradores (as).

3	Se procede a definir para cada una de las medidas seleccionadas la fecha de su fin y la persona responsable de llevarla a cabo. Debe recordarse que la revisión del cumplimiento del Plan de medidas de administración del riesgo le corresponde a la Auditoría Interna del INAMU.	Las y los titulares subordinados y sus colaboradores (as).
4	Se definen los recursos necesarios. Se especifica si se requieren recursos a ser incorporados en el Presupuesto.	Las y los titulares subordinados y sus colaboradores (as).
5	La Matriz de Administración de Riesgos debe contener el nombre de la persona responsable de la dependencia, su firma y la fecha. (Formulario N° 4)	Las y los titulares Subordinado y sus colaboradores (as).

En la actividad de Administración de riesgos se deberá generar la información que se solicita en el Formulario N°4 denominado “Administración de Riesgos”.

Formulario N° 5

Sistema Específico de Valoración del Riesgo

Matriz de Administración del riesgo

Riesgos Priorizados	Medidas Propuestas	Costo / CB / capacidad / idoneidad / Interés público / resguardo HP / Viabilidad jurídica / técnica operacional/	Medida Seleccionada	Recursos Necesarios	Fecha	Responsable

Nombre de la persona responsable de la dependencia:

Firma: _____ Fecha: _____

4.4.2.5 Revisión de Riesgos:

Será responsabilidad de las y los Titulares Subordinados en conjunto con sus colaboradores (as) realizar un permanente seguimiento al Plan de Administración Riesgos que se haya definido, y realizar los ajustes pertinentes, según correspondan. Dichos ajustes deberán canalizarse, según los procedimientos institucionales y políticas vigentes, por medio de la Unidad de Planificación del INAMU.

Cada cuatro meses, y en forma adicional, cuando lo solicite el respectivo nivel superior, ya sea en forma directa o mediante la unidad de Planificación, se deberá remitir el Informe con los resultados de la ejecución de las medidas propuestas en el Plan de Administración de Riesgos.

En relación con los riesgos identificados, el titular subordinado en conjunto con sus colaboradores (as), deberán realizar el seguimiento, al menos al nivel de riesgo, las causas, y el grado de ejecución de las medidas de administración que se plantearon, de acuerdo con los Formularios N° 5 y N° 6.

Acorde con lo expuesto, las directrices de la Contraloría General de la República plantean la necesidad de realizar revisiones de los niveles de riesgo residual definidos. Esto por cuanto es necesario contar con información que posibilite conocer si las medidas propuestas en el plan de mitigación de riesgos disminuyeron el nivel de riesgos residual a un nivel aceptable, o si por lo contrario se requiere revisar las medidas en ejecución o plantear nuevas medidas.

En la actividad de Revisión de Riesgos se deberá generar la información que se solicita en el Formulario N°5 denominado “Revisión de Riesgos”.

Será responsabilidad de las y los Titulares Subordinados realizar un seguimiento permanente a cada uno de los elementos del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.

Formulario N° 6

Revisión de Riesgos

Instituto Nacional de Mujeres (INAMU)

Dependencia _____

Riesgo	Riesgo Residual 1	Prob 2	Impacto 3	Riesgo Residual Actual 4	Justificación/ Comentarios

Responsable: _____

Participantes: _____

1: Riesgo residual: Se obtiene de la información calculada para los eventos que fueron sujetos a administración de riesgos.

2: Probabilidad: Nueva calificación que se realiza tomando en consideración las medidas existentes, incluyendo la aplicación de medidas incorporadas.

3: Impacto: Nueva calificación que se realiza tomando en consideración las consecuencias de ocurrencia del evento, las medidas vigentes y las incorporadas en fecha posterior a la valoración.

4: El riesgo residual actual: Se obtiene de multiplicar la probabilidad por el impacto con las nuevas valora-

ciones y teniendo en cuenta las medidas de control vigentes y las incorporadas. El nuevo cálculo debe estar dentro de los rangos aceptables de los parámetros de aceptabilidad de riesgos.

El formulario N° 7 tiene por objeto realizar un permanente seguimiento al grado de ejecución de las medidas de mitigación de riesgos planificadas. El objetivo es incorporar con oportunidad los ajustes que correspondan.

Formulario N° 7

Revisión de Medidas de Administración de Riesgos

Instituto Nacional de Mujeres (INAMU)

Dependencia _____

Período de revisión _____

Evento	Medida seleccionada	Fecha programada	Fecha de ejecución	Porcentaje de avance	Justificaciones

Responsable: _____

Participantes: _____

4.4.2.6 Documentación de Riesgos:

Los y las Titulares Subordinados en conjunto con sus colaboradores (as), deberán documentar la información que se genera en cada uno de los componentes del Sistema de valoración de riesgos. Dicha documentación deberá estar actualizada en todo momento y brindar información sobre los eventos, sus causas, consecuencias, probabilidades, impactos, niveles de riesgos, inherente y residual, medidas de control vigentes, y los respectivos planes de administración de riesgos. Deberá incluirse la documentación de evidencia que respalde el cumplimiento de dicho plan. Toda esta información servirá de base para la elaboración de reportes SEVRI, dirigidos a los sujetos interesados.

4.4.2.7 Comunicación de Riesgos:

En relación a los riesgos institucionales se deberá tener y brindar la información disponible para facilitarla a los sujetos interesados, acorde con las políticas del INAMU en materia de comunicación y servir de base para el proceso de rendición de cuentas institucional.

Los y las Titulares Subordinados serán responsables de promover en sus colaboradores y colaboradoras conciencia de la importancia de la valoración de riesgos para el cumplimiento de los objetivos institucionales, uniformidad en el concepto de riesgo, conocimiento de las responsabilidades de las y los colaboradores en el SEVRI.

4.4.3 CRITERIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SEVRI

El funcionamiento del SEVRI deberá trabajarse bajo los criterios de: continuidad, integración, enfoque a resultados, economía, flexibilidad, integración a los sistemas institucionales y con capacidad de procesar la información necesaria.

Respecto de esos criterios se plantean los siguientes lineamientos:

- a. La continuidad del SEVRI en el INAMU se logrará vinculando la valoración del riesgo formalmente al proceso de planificación-presupuesto institucional, de implementación y seguimiento a los planes y presupuestos, así como mediante la implementación de mejoras a dicho sistema determinadas como parte de su seguimiento y evaluación.
- b. La integración del SEVRI debe procurarse haciendo accesible la información de riesgos desde los sistemas de información institucionales en que así se requiera para la toma de decisiones, según las necesidades de los diversos niveles en el INAMU.
- c. El enfoque a resultados debe garantizarse por la vinculación que tiene el proceso de valoración de riesgos con la consecución de los objetivos institucionales.
- d. Debe garantizarse que el SEVRI sea un medio para el logro de los objetivos institucionales y no un fin en si mismo.
- e. En cuanto a la capacidad de procesamiento de la información sobre riesgos: 1) Se iniciará utilizando

herramientas diseñadas en excel para realizar y documentar la valoración, mediante el procesamiento, consolidación y reporte de esa información para las personas usuarias, 2) Se dispondrá dicha información para la consulta desde los sistemas de información institucionales que así lo requieran, 3) Una vez consolidado el diseño e implementación del sistema, ajustado a las necesidades institucionales, se procederá a su automatización.

4.4.4 Estructura de Riesgos

4.4.4.1 Descripción General:

Con el objetivo de facilitar la identificación de los riesgos y su posterior clasificación y análisis, se presenta la estructura de riesgos.

Por Estructura de Riesgos se entiende el conjunto de clases o categorías en que se agrupan los riesgos en el INAMU. Para el caso específico del INAMU, los riesgos se clasifican según sus causas.

Se establece la siguiente clasificación de riesgos para el INAMU:

1. Externos:
 - a. Políticos
 - b. Económico-Financieros
 - c. Jurídicos
 - d. Sociales

- e. Tecnológicos y sistemas de informaciónn
 - f. Ambiente-ecología
2. Internos:
- a. Información Estratégica
 - b. Operación
 - c. Financieros
 - d. Jurídicos
 - e. Inversiones-Obras
 - f. Tecnologías y sistemas de la información
 - g. Adquisición de bienes y servicios
 - h. Recursos Humanos

4.4.5 Disposiciones para la Elaboración de Informes de Resultados del SEVRI.

- a. Todas las y los Titulares Subordinados en conjunto con sus colaboradores (as) serán responsables de realizar, en forma participativa, la evaluación anual de los resultados de ejecución del plan de administración de riesgos.
- b. El proceso de evaluación debe ser el resumen de los procesos de revisión periódica que se realiza en cada una de las dependencias del INAMU.

- c. Las y los Titulares Subordinados deberán remitir la evaluación en las fechas establecidas en este documento.
- d. La Unidad de Planificación y Control realizará un informe general con información estratégica para ser remitido al Comité Gerencial.
- e. El informe general de la Unidad de Planificación dará cuentas sobre los riesgos relevantes acorde con la clasificación definida a nivel de la estructura de riesgos del INAMU.
- f. El documento de evaluación anual debe contener conclusiones y recomendaciones.
- g. Para la evaluación anual deberá utilizarse el formulario N° 7 que se adjunta.

Formulario N° 8

Evaluación Anual de Resultados del

Plan de Administración de Riesgos

Instituto Nacional de Mujeres (INAMU)

Dependencia _____

Medidas de administración planificadas I	Porcentaje de ejecución II	Plazo Previsto/ Final III	Justificaciones/ Comentarios IV	Medidas Correctivas V

- i. I: Se incluye el total de las medidas de administración de riesgos planificadas, tanto las incorporadas en la etapa inicial, como las que se generaron en los procesos de revisión del SEVRI.
- ii. II: Se incorpora el Porcentaje de ejecución de la medida propuesta.
- iii. III: Se incorpora la calendarización con fecha de plazo previsto y la fecha de finalización de la ejecución de la medida propuesta.
- iv. IV: Se incorporan las justificaciones del incumplimiento total o parcial de las medidas de administración planificadas.
- v. V: Se indican las medidas correctivas que se tomaron en su oportunidad ante imposibilidad de no cumplimiento de las medidas de administración de riesgos planificadas.

Responsable: _____

Fecha: _____

Participantes: _____

4.4.6 GLOSARIO:

Administración de riesgos: Cuarta actividad del proceso de valoración de riesgo que consiste en la identificación, evaluación, selección y ejecución de medidas para la administración de riesgos.

Análisis de riesgos: Consiste en calificar cada uno de los riesgos identificados en el Procedimiento: Identificación de riesgos.

Calificación de riesgos: Se realiza con base en la probabilidad de ocurrencia e impacto.

Causa: Manifestación, característica o variable mensurable u observable que indica la presencia de un riesgo, lo provoca o modifica su nivel.

Comunicación de riesgos: Actividad permanente del proceso de valoración de riesgo que consiste en la preparación, la distribución y la actualización de información oportuna sobre los riesgos a los sujetos interesados.

Consecuencia: Conjunto de efectos derivados de la ocurrencia de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sean pérdidas, perjuicios, desventajas o ganancias.

Documentación de riesgos: Actividad permanente del proceso de valoración de riesgo que consiste en el registro y la sistematización de información asociada con los riesgos.

Estructura de Riesgos: Clases o categorías en que se agrupan los riesgos en la institución, las cuales pueden definirse según causa de riesgo, área de impacto,

magnitud del riesgo u otra variable. En el INAMU se utiliza la estructura de riesgos según sus causas.

Evaluación del riesgo: Tercera actividad del proceso de valoración de riesgo que consiste en la determinación de las prioridades para la administración de riesgos.

Evento: Incidente o situación que podría ocurrir en un lugar específico en un intervalo de tiempo en particular.

Exposición al riesgo inherente: Se obtiene al multiplicar los valores de probabilidad de ocurrencia por impacto de cada riesgo identificado.

Identificación de riesgos: Primera actividad del proceso de valoración de riesgos que consiste en la determinación y la descripción de los eventos de índole interno y externo que pueden afectar de manera significativa el cumplimiento de los objetivos fijados.

Impacto: Es la afectación que ocasionaría un riesgo en caso de que se haga realidad.

Medida para la administración de los riesgos: Disposición razonada definida por la Institución previo a la ocurrencia de un evento para modificar, transferir, prevenir, atender o retener riesgos.

Nivel de riesgo: Grado de exposición al riesgo que se determina a partir del análisis de la probabilidad de ocurrencia del evento y de la magnitud de su consecuencia potencial sobre el cumplimiento de los objetivos.

Nivel de riesgo residual: Es el nivel de riesgo una vez

analizadas las medidas de control vigentes. Se obtiene al analizar la probabilidad y el impacto teniendo en cuenta la efectividad de los controles existentes.

Parámetros de aceptabilidad de riesgos: Criterios que permiten determinar si un nivel de riesgo específico se ubica dentro de la categoría de nivel de riesgo aceptable.

Priorización de riesgos: Calificación de los riesgos por orden de prioridad. Para esta priorización deben tenerse en cuenta los siguientes criterios:

- e. Nivel de riesgo residual.
- f. Prioridades definidas por la Institución.
- g. Grado en que la Institución puede aplicar medidas para su control.
- h. Riesgos con alto impacto.

Probabilidad de ocurrencia: Es la estimación de la posibilidad de que un riesgo se materialice.

Riesgo: Probabilidad de que ocurran eventos que tendrían consecuencias sobre el cumplimiento de los objetivos fijados.

Riesgos del Entorno o Externos: Son aquellos que surgen de fuerzas externas que podrían afectar la consecución de los objetivos del INAMU. En este tipo de riesgos se pueden citar: Riesgos Políticos, Económicos, Financieros, Sociales, Tecnológicos, etc.

Riesgos Internos: Son los que surgen al interno del INAMU, comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica del INAMU,

incluye riesgos provenientes de la definición de procesos estratégicos, operativos, financieros, de inversión, de tecnología de información, de adquisición de bienes y servicios, de recursos humanos.

Revisión de riesgos: Quinta actividad del proceso de valoración de riesgos que consiste en el seguimiento de los riesgos y de la eficacia y eficiencia de las medidas para la administración de riesgos ejecutadas.

Personas interesadas: Personas físicas o jurídicas, internas o externas a la institución, que pueden afectar o ser afectadas directamente por las decisiones y acciones institucionales.

El presente Marco Orientador fue aprobado
por la Junta Directiva del INAMU mediante
Acuerdo Número Cuatro de la
Sesión Ordinaria N° 40-2013,
de 30 de octubre 2013.

