

Con fundamento en los artículos 1 y 2 de la Ley de la Defensoría de los Habitantes de la República, Ley N° 7319 publicada en La Gaceta N° 237 del 10 de diciembre de 1992; los artículos 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14 y 15 de la Ley General de Control Interno, Ley N° 8292 del 31 de julio de 2002; los artículos 1, 3, 8, 9, incisos a), d) y e), 20 y 63 del Reglamento a dicha Ley, Decreto Ejecutivo N° 22266-J del 16 de julio de 1993; y los artículos 4, 6, 10, 11, 13, 16 párrafo primero, 102 inciso a), 103 incisos 1) y 3), 112 inciso 1) y 113 de la Ley General de la Administración Pública, Ley N° 6227, y

CONSIDERANDO

I. Que la Defensora de los Habitantes de la República es la máxima autoridad de la institución y en esa condición, le corresponde asumir la organización, dirección y coordinación en el funcionamiento de la institución, para el mejor logro de los cometidos y funciones legalmente asignadas.

II. Que los Principios de París, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante su Resolución 48/134 de 20 de diciembre de 1993, orientan las actividades que llevan adelante las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de acuerdo con los compromisos internacionales de los Estados, y buscan fortalecer el principio de independencia que debe regir en el funcionamiento de este tipo de instituciones, tal como resulta la Defensoría de los Habitantes.

III. Que de la relación de los artículos 1 y 2 de la Ley de la Defensoría de los Habitantes –Ley N° 7319 del 17 de noviembre de 1992- así como el numeral 2 de su reglamento –dictado mediante Decreto Ejecutivo N° 22266-J, del 16 de julio de 1993- se establece la adscripción de la institución al Poder Legislativo, no obstante la independencia administrativa, funcional y de criterio que se le otorga respecto de dicho Poder y cualquier otro órgano para el cumplimiento de sus fines.

IV. Que dentro de los fines legalmente asignados a la institución por el legislador, está el de proteger los derechos e intereses de los y las habitantes y velar porque el funcionamiento del sector público se ajuste a la moral, la justicia, la Constitución Política, las leyes, los convenios, los tratados, los pactos suscritos por el Gobierno y los principios generales del Derecho.

V. Que la Ley General de Control Interno, Ley N° 8292, establece los criterios mínimos que debe observar la Defensoría de los Habitantes, como toda institución pública, en el establecimiento, funcionamiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación de su Sistema de Control Interno.

VI. Que el artículo 14 de la Ley General de Control Interno establece que: *“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.

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.”

VII. Que la sección segunda de la ley 8292 establece la creación de un Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, mismo que se materializa en su artículo 18 cuando establece que: *“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”.*

VIII. Que el artículo 19 de la citada ley establece las responsabilidades asociadas al funcionamiento del sistema de control interno, señalando que ello supone la implantación de un Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI), para lo cual la Jerarquía debe tomar las medidas necesarias para su adecuado funcionamiento de manera que permita ubicar el riesgo institucional al menos en un nivel de aceptable.

IX. Que la Contraloría General de la República emitió las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-2009) donde estableció en la Norma 3.1 que: *“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.”*

X. Que en el proceso de fortalecimiento del Sistema de Control, es indispensable contar con un Marco Orientador que permita establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

XI. Que la norma 3.3. de las Normas de Control Interno para el Sector Público, establece una vinculación con el proceso de planificación institucional al señalar que: *“La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.”*

XII. Que en línea con las disposiciones transcritas, es fundamental dentro del proceso de planificación, evaluación y rendición de cuentas, que los resultados de la valoración del riesgo retroalimenten el proceso de planificación, para que tanto la Jerarquía como las personas designadas, cuenten con información oportuna que les permita ajustar los objetivos y metas

institucionales en el campo de la planificación estratégica y operativa, tomando en consideración la dinámica del entorno y los riesgos tanto internos como externos.

XIII. Que la Dirección de Planificación Institucional, como la responsable del desarrollo de los planes de trabajo de corto, mediano y largo plazo y por ende, de los procesos de evaluación, seguimiento y rendición de cuentas, debe incorporar dentro de sus procesos de trabajo los aspectos vinculados a la implementación, mantenimiento y actualización del sistema de control interno institucional y entre éstos, los relativos al sistema de valoración de riesgos. **Por tanto,**

ACUERDA

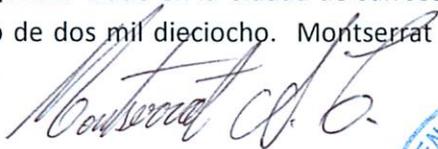
PRIMERO: Incorporar dentro de las funciones y responsabilidades de la Dirección de Planificación Institucional, la responsabilidad de asesorar y coadyuvar en la implementación de un Sistema de Control Interno.

SEGUNDO: Crear una Comisión de Control Interno, que constará de cinco miembros y que apoyará las responsabilidades de la Dirección de Planificación Institucional en esta materia. Los miembros designados serán nombrados por la Defensora de los Habitantes a partir de una recomendación del Director de Planificación, quienes colaborarán de manera preferente con lo solicitado por esta Dirección en materia de control interno.

TERCERO: Se instruye al Director de Planificación Institucional para que presente a este Despacho a más tardar el 31 de marzo de 2018, una estrategia tendente a establecer un plan de acción para el fortalecimiento del Control Interno en la Defensoría de los Habitantes, misma que debe incluir todo lo relacionado con la aplicación del SEVRI.

CUARTO: Aprobar el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgos (SEVRI) presentado a la Jerarca por la Dirección de Planificación Institucional, así como los requerimientos necesarios para su adecuado funcionamiento.

COMUNÍQUESE. Dado en la Ciudad de San José, a las catorce horas con diez minutos del día ocho de febrero de dos mil dieciocho. Montserrat Solano Carboni. Defensora de los Habitantes de la República.





MARCO ORIENTADOR DEL SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE RIESGOS NI-DPLA-SEVRI-1

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL
DEFENSORÍA DE LOS HABITANTES

NOMBRE	UNIDAD
ELABORADO POR: Geovanny Barboza Ramírez	Dirección de Planificación Institucional
APROBADO POR: Montserrat Solano Carboni.	Defensora de los Habitantes
VERSIÓN Nº: 1	Fecha de Emisión: 1 de diciembre de 2017

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
2. PROPÓSITO	7
3. MARCO LEGAL	7
4. DIRECTRICES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SEVRI	9
4.1 Compromiso de la Jerarquía.....	9
4.2 Política de Valoración de Riesgos	9
4.3 Objetivos de la valoración de riesgos	10
4.4 Alcance	10
4.5 Responsabilidades y Sanciones	10
4.6 Distribución de Responsabilidades para la Aplicación del SEVRI.....	11
5. ESTABLECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL SEVRI	13
6. MARCO ORIENTADOR.....	15
SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL DEFENSORÍA DE LOS HABITANTES	15
6.1 ETAPAS Y HERRAMIENTAS DEL SEVRI	16
6.1.1 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO.....	16
6.1.2 ANÁLISIS DEL RIESGO	17
6.1.3 EVALUACIÓN DEL RIESGO	19
6.1.4 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	21
6.1.5 REVISIÓN DE RIESGOS.....	23
6.1.6 DOCUMENTACIÓN DE RIESGOS	24
6.1.7 COMUNICACIÓN DE RIESGOS.....	24
7. DISPOSICIONES FINALES	25
8. APÉNDICE	26
8.1 INTEGRACIÓN DE CONCEPTOS	26
9. TÉRMINOS Y ABREVIATURAS	28
9.1 TÉRMINOS	28
9.2 ABREVIATURAS.....	30

Contenido de Tablas

Tabla 1: Identificación del Nivel de Riesgo	19
Tabla 2: Escala de Evaluación del Riesgo.....	19
Tabla 2: Escala de Priorización	20

Contenido de Matrices





Matriz 1: Identificación de Riesgos	16
Matriz 2: Análisis del Riesgo.....	18
Matriz 3: Evaluación del Riesgo.....	20
Matriz 4: Administración del Riesgo.....	22
Matriz 5: Revisión de Riesgos	23

3 

1. INTRODUCCIÓN

Con la promulgación de la Ley General de Control Interno, No. 8292, se establecen una serie de lineamientos y criterios que las instituciones del Sector Público deben observar y acatar. Para vigilar el adecuado cumplimiento de lo establecido en la Ley, se estipula que la Contraloría General de la República y los entes u órganos sujetos a su fiscalización, en el establecimiento, funcionamiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación; son los responsables de velar porque en cada una de las entidades se cuente con un Sistema Institucional de Control Interno¹.

El control interno ha sido pensado esencialmente para minimizar los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales del Sistema de Control Interno (SCI). A través de la investigación y análisis de los riesgos relevantes y el punto hasta el cual el control vigente los neutraliza y se evalúa la vulnerabilidad del sistema. Para ello es importante el conocimiento de la Institución de manera que permitan identificar los puntos débiles, enfocando los riesgos tanto al nivel de la organización (interno y externo) como de la actividad.

En términos generales la Ley de Control Interno establece cinco componentes funcionales: Ambiente de Control, Valoración de Riesgos, Actividades de Control, Sistemas de Información; y Seguimiento. Cada uno de ellos cumple una función específica dentro del Sistema de Institucional de Control Interno y buscan coadyuvar a la institución en el cumplimiento de los objetivos fundamentales establecidos en la ley. El presente documento se aboca a abordar todo lo relativo al componente de Valoración de Riesgo y la metodología que la institución debe aplicar para realizar la respectiva valoración. En su construcción se han revisado distintas metodologías y se han incorporado aquellos aspectos que en el nivel de la Defensoría se pueden aplicar, de los que se espera rindan los resultados esperados: contar con una gestión de riesgos que los permita minimizar y ubicarnos en un nivel de riesgo aceptable, esto con el objeto de alcanzar los objetivos institucionales de trabajo.

Es importante agregar que la Ley 8292 establece, en su artículo 18, la obligatoriedad de contar con un sistema específico de valoración de riesgos para toda la Institución, mismo que debe sustentarse en las particularidades de la entidad para que, a partir de ello, éstos sean identificados y adoptar las medidas necesarias para administrarlos.

Con el propósito de cumplir con los requisitos de Control Interno, la Contraloría General de la República ha emitido² una serie de lineamientos que se ven plasmados en las directrices generales para el establecimiento del Sistema Específico de Valoración del

¹ Asamblea Legislativa. Ley General de Control Interno #8292. Artículo 1.2005

² Resolución R-CO-64-2005 del primero de julio del dos mil cinco

Riesgo Institucional (SEVRI). En ellos se indican los principales aspectos que deben orientar la elaboración de la metodología, relacionada con la valoración de riesgo a nivel institucional.

La Valoración de Riesgos, como componente de un Sistema de Control Interno (SCI) busca: **identificar, analizar, evaluar, administrar, revisar, documentar y comunicar los riesgos a los cuales se podría enfrentar la institución, esto para establecer su importancia y la probabilidad e impacto de su materialización, asimismo como la toma de acciones para operar y fortalecer el SCI, así como para ubicar a la organización en un nivel de riesgo aceptable.**

La responsabilidad del SCI es compartida por todos(as) los(as) funcionarios(as). Cada uno(a) debe ejercer un autocontrol dentro de las tareas que desarrolla, lo cual conlleva a que a través del tiempo se genere una cultura que sirva para la autoevaluación y ser capaces de detectar las oportunidades de mejora y por ende efectuar los correctivos necesarios sobre las actividades sujetas bajo nuestra responsabilidad.

Conceptualmente y de acuerdo a lo establecido en el Manual de Normas³ se debe entender el riesgo como:

"... la probabilidad de que un evento interno o externo afecte negativamente la capacidad organizacional para alcanzar los objetivos planteados con legalidad, eficacia, eficiencia y economía"

El concepto de riesgo se asocia a la probabilidad o no de ocurrencia de un evento; en ese sentido la incertidumbre (asociado a la ocurrencia o no) ofrece tanto riesgos como oportunidades. A nivel institucional, y por la dinámica propia de las funciones que se atienden, día a día se enfrentan con diferentes grados de complejidad diversos tipos de riesgos, lo importante es determinarlos y establecer los grados de incertidumbre con que se está dispuesto y en capacidad de retener para cumplir con los objetivos, sin incurrir en costos ni efectos adversos excesivos en relación con sus beneficios esperados o ser incompatible con las expectativas de los sujetos interesados.

Cuando se plantean estrategias de desarrollo institucional y se definen los objetivos de corto y largo plazo, el factor incertidumbre debe estar presente en su formulación por cuanto son aspectos inherentes a la planificación y por ende en la consecución de las metas y objetivos establecidos.

³ Manual de Normas Generales de Control Interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos su fiscalización. M-1-2002-CO-DDI. Publicado en La Gaceta N° 107 del 5 de junio, 2002

Aunado a lo anterior es que podemos ver que la valoración de riesgo se convierte en una estrategia que permite diseñar instrumentos de identificación y análisis de los riesgos que puedan dificultar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales planteados; mediante esta estrategia, se logra la identificación y análisis de los factores, tanto de origen interno como externo, que pueden ser relevantes para la consecución de los objetivos previstos. La valoración de riesgos es un proceso interactivo y continuo mediante la cual la institución identifica las áreas de más alto riesgo, que ameriten mayor atención y asignación de recursos para la aplicación de medidas de control. Las medidas que se tomen no eliminan a cero el riesgo, pero sí pueden determinar el nivel de riesgo que se puede asumir y procurar mantenerlos dentro de un nivel de riesgo aceptable, o bien evitarlos.

Es por ello que podemos observar que dentro del Sistema Institucional de Control Interno, el componente relativo a la Valoración de Riesgos asume un lugar preponderante en el tanto que permite identificar un óptimo Plan de Trabajo, en cual se alcanzará, identificará y evaluará las eventuales desviaciones que pongan en riesgo el efectivo cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas.



2. PROPÓSITO

El presente documento de la Defensoría de los Habitantes establece los criterios mínimos para garantizar que el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales pueden cumplirse a través de la identificación, análisis, evaluación, administración y revisión de riesgos asociados a cada uno de ellos. Para ello se plantea una continua comunicación y documentación con el propósito de que el SEVRI se convierta en una herramienta de gestión institucional. Para tal fin se presentará el modelo de riesgo institucional que se pretende desarrollar.

3. MARCO LEGAL

- Ley y Reglamentos de la Defensoría de los Habitantes de la República. N°7319
- Ley General de Control Interno. N°8292
- Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del sistema específico de valoración del riesgo institucional (D-3-2005-CO-DFOE).
- Manual de Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009 CODFOE).

Con la promulgación de la Ley N°8292 denominada Ley General de Control Interno⁴ se establecen las disposiciones fundamentales para la puesta de un Sistema de Control Interno (SCI), el cual busca establecer: *“una serie de acciones ejecutadas por la administración activa, de una organización, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los objetivos organizacionales”*. Dicha ley establece en ese mismo artículo 8 los objetivos que la regirán y que a continuación se mencionan

- Protección y conservación del patrimonio contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o ilegal
- Eficiencia y eficacia de operaciones
- Cumplimiento de normativa vigente
- Confiabilidad y oportunidad de la información

La ley dispone cinco componentes funcionales que se deben observar y ser tomados en cuenta cuando se realicen las autoevaluaciones, mismas que por ley se obligan de realizar al menos una vez cada año. Asimismo, se establece la **obligatoriedad de disponer de SCI, aplicables, completos, razonables, integrados y congruentes con las competencias y atribuciones institucionales.**

En lo relativo a la Valoración de Riesgos (definida en el artículo 2), el artículo 14 de la mencionada ley establece lo siguiente:

⁴ Ley N° 8292, Ley General de Control Interno, publicada en La Gaceta N° 169 del 04/09/2002

“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.

Asimismo, el artículo 18 de la ley en cuestión manifiesta:

“...que todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tareas 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. [En el mismo artículo plantea a la vez que] La Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán como 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 opondrán”

Las cuales se tomarán como base para cumplir con los lineamientos requeridos por la Contraloría General de la República acerca de los requisitos que se deben plasmar en el Sistema de Control Interno y el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI) en la Defensoría de los Habitantes de la República, esto con el propósito de tener un Plan de contingencias ante la presencia de posibles riesgos que pongan en peligro la consecución de los objetivos institucionales.



4. DIRECTRICES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SEVRI

La Defensoría de los Habitantes, como institución contralora de legalidad, reconoce la importancia, a partir de la promulgación de la Ley de Control Interno, de contar con un Sistema de Control Interno (SCI) y dentro del mismo establecer una política de valoración de riesgos que permita una revisión permanente del rumbo de sus objetivos y metas institucionales y detectar a tiempo eventuales desviaciones de lo programado.

4.1 COMPROMISO DE LA JERARQUÍA

La Defensoría de los Habitantes y el Defensor Adjunto se comprometen a que la valoración de riesgos se convierta en un aspecto central de la gestión para el logro de los y metas institucionales, por ello participará activamente en la toma de decisiones dirigidas a que el Sistema Específico de Valoración de Riesgos (SEVRI) se implemente. Los resultados que el SEVRI arroje los riesgos relevantes serán información clave para una mejor toma de decisiones.

Para ello se realizarán los esfuerzos institucionales necesarios para que el Sistema se fortalezca y que cuente con los recursos técnicos, financieros y humanos para su desarrollo y consolidación.

Asimismo, se dictarán los lineamientos necesarios para que el SEVRI se fortalezca con la participación de las y los funcionarios involucrados en el proceso y con ello coadyuvar en su consolidación.

4.2 POLÍTICA DE VALORACIÓN DE RIESGOS

La Defensoría de los Habitantes establece que el enfoque de valoración de riesgos deberá aplicarse de manera continua y permanente en cada uno de los diferentes quehaceres de la actividad institucional de manera que se convierta en una práctica cotidiana para la toma de decisiones para la consecución de los objetivos y metas institucionales y se contribuya de esta manera al cumplimiento de la misión institucional. La presente política es de acatamiento obligatorio y debe posicionar a la DHR en un nivel de riesgo aceptable en cada uno de los procesos, actividades, tareas que se ejecutan.

4.3 OBJETIVOS DE LA VALORACIÓN DE RIESGOS

a. Objetivo General:

Generar, a partir de la identificación y análisis los factores internos y externos que pueden ser relevantes para la consecución de los objetivos y metas institucionales, información sobre los riesgos relevantes que permitan realizar una oportuna toma de decisiones que los minimicen y se ubiquen en nivel aceptable.

b. Objetivos Específicos

b.1) Desarrollar los instrumentos conceptuales y metodológicos, de valoración de riesgos, para que se incorpore, de forma gradual, la gestión basada en riesgos en cada una de los diferentes quehaceres de la dinámica institucional.

b.2) Coadyuvar en el fortalecimiento de la valoración de riesgo como un proceso que se integra a la planificación institucional (corto, mediano y largo plazo), así como al seguimiento y evaluación de los diferentes planes, para fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia.

b.3) Fortalecer las capacidades institucionales relativas a los riesgos y su gestión, mediante un proceso de sensibilización y capacitación continua, para que se convierta en una cultura institucional que permita la generación información que facilite toma de decisiones

4.4 ALCANCE

Este documento es aplicable tanto a la Sede Central como a sus Oficinas Regionales.

4.5 RESPONSABILIDADES Y SANCIONES

En este aspecto se aplicara lo establecido en la directriz R-CO-64-2005 en el punto 5.1 en cuanto al régimen sancionatorio se refiere.



4.6 DISTRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDADES PARA LA APLICACIÓN DEL SEVRI

a) Defensora de los Habitantes

Será responsable de:

1. Velar por el cumplimiento de la Ley N° 8292 normativa conexas y aprobar el Marco Orientador para el adecuado establecimiento y funcionamiento de la Valoración de Riesgo Institucional.
2. Establecer directrices a la Dirección de Planificación Institucional para que se ejecute a cabalidad el Plan de Administración del Riesgo establecido.
3. Proporcionar a la organización los recursos necesarios para llevar a cabo una valoración de riesgo institucional acorde a los lineamientos requeridos por la Contraloría General de la República.
4. Velar para que el SEVRI se convierta en la herramienta que coadyuva al logro de los objetivos institucionales

b) Dirección de Planificación Institucional.

La DPLA tendrá entre sus funciones y responsabilidades dentro del SCI y el SEVRI las siguientes

1. Elaborar las políticas y procedimientos que permitan obtener la seguridad de que se llevan a cabo las disposiciones en materia de funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, entre ellos el Marco Orientador del SEVRI y, todo lo referente al funcionamiento del Sistema de Control Interno de la Defensoría de los(as) Habitantes; y someterlos a aprobación de la Jerarca.
2. La Dirección de Planificación Institucional es la responsable de que el SEVRI brinde información periódica, debidamente procesada e integrada para que sirva como insumo para la toma de decisiones en los diferentes niveles de la institución, por ello deberá contar con un registro actualizado de la documentación del Marco Metodológico, informes de riesgos y seguimiento.
3. Elaborar los informes necesarios del estado del proceso para que se garantice la continuidad del sistema y remitirlos para su aprobación a la Defensora.
4. Desarrollar y coordinar la aplicación de los ajustes a lineamientos, herramientas y procedimientos necesarios para fortalecer el Marco Orientador del SEVRI.
5. Coordinar el proceso de evaluación anual de la aplicación del Marco Orientador del SEVRI.
6. Promover acciones de comunicación, información, capacitación y asesoría del SEVRI.

c. Titulares Subordinados:

Las y los directores, las y los jefes de departamento y las y los coordinadores de Oficinas Regionales (agrupados bajo la figura de titulares subordinados), están en la obligación de llevar a cabo todas las actividades que componen el SEVRI, atendiendo la metodología, instrumentos, programación y plazos de presentación que establezca la Dirección de Planificación Institucional. Asimismo, tendrán bajo su responsabilidad las siguientes funciones:

1. Nombrar un enlace para que funja como vocero y responsable de todo lo concerniente al Sistema de Control Interno y lo relativo al SEVRI, diseñado y ejecutado desde la Dirección de Planificación Institucional. Esta tarea será parte de la carga de trabajo que debe ser tomada en cuenta en la designación del enlace.
2. Aprobar y remitir, a la Dirección de Planificación Institucional, los informes y matrices derivados de la implementación del marco orientador, consolidados y revisados por el enlace ante DPLA.
3. Dar seguimiento a las medidas de administración de los riesgos identificadas según el cronograma establecido para tal efecto.
4. Recopilar, administrar y custodiar la información que se genere, según las etapas del proceso de aplicación del SEVRI.
5. Incluir en el PAO las acciones necesarias para cumplir con las medidas de administración del riesgo establecidas en el plan de acción.
6. Participar en las actividades de capacitación.

d. Colaboradores (as) como responsables de actividades, tareas o comisiones entre otros.

1. Velar por la aplicación y cumplimiento de la Ley General de Control Interno y sus normas.
2. Diseñar y aplicar mecanismos de control que garanticen la transparencia de las diferentes acciones y actividades que se desarrollen bajo su responsabilidad.
3. Aplicar el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional según lo establecido en el Marco Orientador.
4. Informar de los resultados del SEVRI, a su superior, tanto de la formulación como de los resultados obtenidos del seguimiento.
5. Documentar la materialización de los riesgos, así como las medidas de administración aplicadas.



5. ESTABLECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL SEVRI

1) **Sensibilización de los y las funcionarios (as)**

La Dirección de Planificación Institucional dará énfasis a las actividades de capacitación, información y asesoría para que las y los funcionarios se sensibilicen e involucren en la implementación del SEVRI; de manera que conozcan la importancia de identificar, analizar, evaluar, administrar, revisar, documentar y comunicar los posibles riesgos que puedan afectar de manera significativa el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos.

2) **Recursos**

Para la implementación del SEVRI se requiere contar con recursos humanos, financieros, tecnológicos, materiales y otros, que la Administración deberá proporcionar para el establecimiento, operación, perfeccionamiento y evaluación del Sistema. Según consta en el inciso 3.4 de las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI, publicado en La Gaceta N° 134 del 12 de julio del 2005 "Los recursos que se asignen al SEVRI deberán obtenerse, de forma prioritaria, de los existentes en la institución en el momento de determinar su requerimiento.

2.a) **Recursos Humanos**

Para el establecimiento del SEVRI la Defensoría de los Habitantes dotará a la Dirección de Planificación del recurso humano necesario para el cabal cumplimiento de sus tareas.

2.b) **Recursos Financieros**

La Dirección Administrativa realizará la proyección anual de los recursos financieros, con el propósito de que las unidades cumplan con las funciones establecidas en el punto V.6 del presente documento.

3) **Sujetos Interesados**

Según la directriz general del SEVRI, los sujetos interesados deberán ser contemplados en el diseño, ejecución, evaluación y seguimiento de las actividades del SEVRI. Estos pueden ser:

3.a) **Internos:** Funcionarios de la institución.

En este sentido en el ámbito institucional hace partícipes a los sujetos internos de forma directa en todas las etapas del proceso de la aplicación del marco orientador: identificación, análisis, evaluación, administración, seguimiento, documentación y comunicación.



3.b) Externos: Población objetivo de la institución.

Sujetos de derecho privado como organizaciones no gubernamentales, organismos internacionales que mantienen de una u otra forma vínculos con la Defensoría; personas físicas o jurídicas que ofrecen y/o brindan bienes y servicios a la institución.

6. MARCO ORIENTADOR

SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL DEFENSORÍA DE LOS HABITANTES

6.1 ETAPAS Y HERRAMIENTAS DEL SEVRI

6.1.1 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Sirve para determinar y describir:

- Los eventos que podrían afectar de forma significativa el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Las posibles causas, internas y externas, de los eventos identificados y las posibles consecuencias de la ocurrencia de dichos eventos sobre el cumplimiento de los objetivos.
- Las formas de ocurrencia de dichos eventos y el momento y lugar en el que podrían incurrir.
- Las medidas para la administración de riesgos existentes que se asocian con los riesgos identificados.

La identificación de riesgos se debe llevar a cabo por áreas, sectores, actividades o tareas, y debe vincularse con las actividades institucionales de planificación, presupuestación, estrategia, evaluación y monitoreo del entorno.

Para la identificación de los riesgos se considerarán los objetivos, así como los posibles eventos que pudiesen afectar la consecución de los mismos, asimismo se establecerán los originadores (causas) de los riesgos asociados, y se describirá así como las posibles consecuencias que resultarían si el riesgo se llegara a materializar. Aunado a ello se establecerá la estructura interna y externa de dichos riesgos. Para llevar a cabo la etapa de identificación se hará uso del siguiente modelo de matriz para llevar a cabo dicha etapa:

Matriz 1: Identificación de Riesgos

Objetivos	Eventos	Causas	Consecuencias	Estructura de riesgo
¿Qué? ¿Para?	¿Que podría ocurrir? El evento nunca puede ser una negación del objetivo. El evento tiene que tener asociación directa con la causa. El evento tiene que tener una condición(debe ser una incertidumbre)	¿Por qué? Hecho real de mi proceso o del entorno.	Impacto Se genera si se materializa el riesgo. MICRO: Proceso MACRO: Institucionales	INTERNA: Financiera Tecnología Legal Procesos Recursos Humanos EXTERNA: Políticas Económicas



6.1.2 ANÁLISIS DEL RIESGO

Una vez identificados los eventos, sus causas y las eventuales formas de ocurrencia identificados es necesario analizarlas para determinar:

- a) La posibilidad y magnitud de su eventual ocurrencia
- b) Su nivel de riesgo,
- c) Sus factores de riesgo, y
- d) Las medidas para su administración.

El análisis de la consecuencia de los eventos identificados deberá considerar los posibles efectos negativos y positivos de dichos eventos.

El nivel de riesgo deberá obtenerse bajo dos escenarios básicos: sin medidas para la administración de riesgos y con aquellas existentes en la institución.

El análisis que se realice puede ser cuantitativo, cualitativo o una combinación de ambos. Para efectuar el análisis de los riesgos se usará la Matriz 2: Análisis del Riesgo

Una vez completada la matriz #1 se procederá a completar la Matriz 2: Análisis del Riesgo Para ello se deben considerar los EVENTOS y elementos identificados en la Matriz #1 y trasladarlos a la Matriz N°2, para obtener el Nivel de Riesgo inherente y residual, mediante la aplicación de la siguiente definición:

PROBABILIDAD X CONSECUENCIA = NIVEL DE RIESGO INHERENTE Y RESIDUAL



Matriz 2: Análisis del Riesgo

Es el control de admisibilidad. Se debe establecer el control que se pretende establecer para mitigar el riesgo.

Evento	Probabilidad	Impacto	Nivel de riesgo inherente	Controles vigentes		Probabilidad	Impacto	Nivel de riesgo residual
¿Que podría ocurrir? El evento nunca puede ser una negación del objetivo. El evento tiene que tener asociación directa con la causa. El evento tiene que tener una condición(debe ser una incertidumbre)	Alta Media Baja Ponderación depende de los criterios institucionales.	Alto Medio Bajo Ponderación depende de los criterios institucionales.	Multiplicación de la probabilidad y del impacto.	Aptitud Que tan apto es el control Se establece si es bueno o malo	Actitud Que tan bien lo usa el funcionario. Se establece si es bueno o malo	Alta Media Baja Ponderación depende de los criterios institucionales.	Alto Medio Bajo Ponderación depende de los criterios institucionales.	Multiplicación de la probabilidad y del impacto.

Un buen control disminuye el grado de exposición al riesgo.
Si el valor del nivel de riesgo inherente es igual al valor de riesgo residual los controles no están generando impacto.
El nivel de riesgo residual no puede ser mayor al nivel de riesgo inherente.

Como instrumento para este propósito se establece la Tabla de Identificación del Nivel de Riesgo, la cual se debe aplicar atendiendo las siguientes consideraciones:

Tabla 1: Identificación del Nivel de Riesgo

PROBABILIDAD	PONDERACIÓN
BAJO	1
MEDIO	2
ALTO	3

CONSECUENCIA	PONDERACIÓN
BAJO	1
MEDIO	2
ALTO	3

6.1.3 EVALUACIÓN DEL RIESGO

Los riesgos analizados son priorizados considerando al menos los siguientes criterios:

- El nivel de riesgo,
- Grado en que la institución puede afectar los factores de riesgo;
- La importancia de la política, proyecto, función o actividad afectado; y
- La eficacia y eficiencia de las medidas para la administración de riesgo existentes.

En relación con los niveles de riesgo, deberá determinarse cuáles se ubican dentro de la categoría de nivel de riesgo aceptable por medio de la aplicación de los parámetros de aceptabilidad de riesgos institucionales, esto para determinar si la institución los administra o no. Dentro de los parámetros establecidos por la institución para determinar si el riesgo se administra o no, se pueden establecer los siguientes:

Tabla 2: Escala de Evaluación del Riesgo

Parámetro	Ponderación	Escala de calor
Bajo	$1 < B < 3$	VERDE
Medio	$3 < M < 6$	
Alto	$6 < A < 9$	ROJO

Asimismo la priorización de los mismos se establece de la siguiente manera:

Tabla 3: Escala de Priorización

Parámetro	Ponderación	Escala de calor	Priorización
Bajo	1<B<3	VERDE	PERMISIBLE
Medio	3<M<6	AMARILLO	ADMINISTRABLE
Alto	6<A<9	ROJO	NO PERMISIBLE

Para llevar a cabo dicha etapa se hará uso del siguiente modelo de matriz:

Matriz 3: Evaluación del Riesgo

Evento	Riesgo residual	Priorización del riesgo	Parámetro
<p>¿Que podría ocurrir? El evento nunca puede ser una negación del objetivo. El evento tiene que tener asociación directa con la causa. El evento tiene que tener una condición(debe ser una incertidumbre)</p>	<p>Multiplicación de la probabilidad y del impacto.</p>	<p>Bajo Medio Alto</p>	<p>Nivel PERMISIBLE Nivel ADMINISTRABLE Nivel NO PERMISIBLE</p>



6.1.4 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Una vez evaluados y priorizados los riesgos, se deben seleccionar las medidas para la administración de cada riesgo, de acuerdo con los siguientes criterios:

- a) La relación costo-beneficio de llevar a cabo cada opción.
- b) La capacidad e idoneidad de los entes participantes internos y externos a la institución en cada opción.
- c) El cumplimiento del interés público y el resguardo de la Hacienda Pública.
- d) La viabilidad jurídica, técnica y operacional de las opciones.

Las medidas para la administración de riesgos seleccionadas deberán:

- a) Servir de base para el establecimiento de las actividades del SCI .
- b) Integrarse a los planes institucionales operativos y planes de mediano y largo plazos.
- c) Ejecutarse y evaluarse de forma continua en toda la institución.

Para llevar a cabo dicha etapa se hará uso del siguiente modelo de matriz:



Matriz 4: Administración del Riesgo

Evento	Medida Propuesta	Criterio de Valoración				Medida Definitiva	Responsable	Fecha		Recursos Requeridos
		Costo/ Beneficio	Capacidad/ Idoneidad	Interés público	Viabilidad			Inicio Indica el comienzo de la implementa ción de la medida definitiva	Fin Indica la finalización de la medida definitiva	
<p>¿Que podría ocurrir?</p> <p>El evento nunca puede ser una negación del objetivo.</p> <p>El evento tiene que tener asociación directa con la causa.</p> <p>El evento tiene que tener una condición(debe ser una incertidumbre)</p>	<p>Acciones propuestas para minimizar el riesgo de manera que se encuentre en un nivel aceptable/administrable de acuerdo con los criterios institucionales</p>	<p>Se debe marcar con un √ en caso de que la medida cumpla con dicho criterio o una X en caso contrario</p>				<p>Acciones que se van a implementar una vez cumplidos los criterios de evaluación. Puede ser igual a la medida propuesta en caso de que esta apruebe los criterios de valoración, o diferente a esta en caso que no los apruebe.</p>	<p>Encargado de llevar a cabo dicha medidas definitiva</p>			<p>Se refiere a los recursos necesarios para implementar la medida definitiva</p>

6.1.5 REVISIÓN DE RIESGOS

En relación con los riesgos identificados, se deberá dar seguimiento a los siguientes aspectos: nivel de riesgo; factores de riesgo y grado de ejecución de las medidas para la administración de riesgos así como a la eficacia y la eficiencia de las medidas ejecutadas. La revisión de riesgos deberá ejecutarse de forma continua y la información que se genere en esta actividad deberá servir de insumo para:

- a) elaborar los reportes del SEVRI;
- b) ajustar de forma constante las medidas para la administración de riesgos;
- c) evaluar y ajustar los objetivos y metas institucionales.

Para el desarrollo de esta actividad se desarrollará el siguiente modelo de matriz

Matriz 5: Revisión de Riesgos

CRITERIOS A EVALUAR	RESULTADOS	OBSERVACIONES
1. En qué porcentaje disminuyó la probabilidad de ocurrencia del riesgo, en relación con los controles vigentes.		
2. En qué porcentaje disminuyó el impacto de ocurrencia del riesgo, en relación con los controles vigentes.		
3. En qué porcentaje disminuyó riesgo residual con respecto al nivel de riesgo inherente.		
4. En qué porcentaje cambiaron los diversos parámetros de los niveles de riesgo: <ol style="list-style-type: none"> a) De nivel no permisible a nivel administrable. b) De nivel administrable a permisible. c) De nivel permisible a eliminado. 		
5. Qué porcentaje de medidas definitivas se establecieron, en relación con las medidas propuestas.		
6. Del total de plazos establecidos que porcentaje se cumplieron.		

6.1.6 DOCUMENTACIÓN DE RIESGOS

Se deberá documentar la información sobre los riesgos así como las medidas para su administración que en cada etapa de la valoración se genere (identificación, análisis, evaluación, administración y revisión).

Los registros de riesgos deben incluir al menos, aspectos tales como: información sobre su probabilidad, consecuencias, nivel de riesgos asociados y medidas seleccionadas para su administración.

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

Se deberá velar por que los registros sean accesibles, comprensibles y completos y que la documentación se realice de forma continua, oportuna y confiable.

6.1.7 COMUNICACIÓN DE RIESGOS

La Dirección de Planificación Institucional informará a él o la Jerarca, a los(as) titulares subordinados (as), a la auditoría y a los(as) interesados(as) internos(as) y externos(as) de los riesgos institucionales y las medidas adoptadas para su minimización. La comunicación deberá darse en ambas vías, mediante informes de seguimiento y de resultados del SEVRI que se elaboran periódicamente y mediante la operación de mecanismos de consulta a disposición de las personas interesadas.



7. DISPOSICIONES FINALES

a) Deben valorarse los riesgos a partir de los objetivos estratégicos, operativos y las metas alineados con los propósitos y productos establecidos por la Jerarca.

b) El Plan Estratégico Institucional y el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información serán observados en el desarrollo de la actividad sustantiva y de servicios de apoyo cuando se realice la valoración de riesgos.

c) Para la elaboración de los Planes Anuales Operativos, las diferentes unidades de la Defensoría tomarán en cuenta los resultados obtenidos de su autoevaluación de Control Interno y establecer las acciones correctivas mediante un plan de acción que será presentado a la Dirección de Planificación quien la someterá a aprobación de las y los Jerarcas, quienes establecerán un cronograma institucional para su ejecución.

d) A partir de lo anterior, y teniendo que la Dirección de Planificación Institucional (DPLA) posee entre sus funciones "... la coordinación y dirección del proceso de Control Interno...", será la responsable de diseñar, aplicar, evaluar y dar seguimiento a la metodología institucional de Valoración de Riesgos. Asimismo regulará, dirigirá y liderará (con el respaldo de la Jerarca) el perfeccionamiento del SEVRI.

e) La responsabilidad señalada en d) no releva a las y los directores de mantener un enfoque integrado de la valoración de riesgos en cada una de sus unidades; en ese sentido, son los responsables de velar porque en sus respectivas unidades se cumpla lo establecido, tanto en materia de control interno, como en lo que a riesgos se refiere, de acuerdo con lo establecido en la ley de Control Interno que al respecto señala:

"Artículo 10.—Responsabilidad por el sistema de control interno. Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo se hace necesario tener presentes cuáles son las etapas que deben estar presentes dentro del sistema de valoración. El Sistema Específico de Valoración de Riesgos consta de siete etapas, de las cuales dos de ellas son transversales y permanentes dentro del SEVRI.

f) A nivel institucional todas las personas que laboran en la Defensoría, independientemente de sus funciones y responsabilidades deben ser proactivos en la aplicación de la normativa, directrices, instrucciones y el presente Marco Orientador; asimismo, atenderán los requerimientos de participación en la valoración de riesgo. Además en las actividades de trabajo diario incorporarán la información sobre los riesgos en las tareas que desempeñan.

g) La divulgación del presente documento es responsabilidad de cada titular subordinado(a) para lo cual podrá solicitar colaboración de la Dirección de Planificación en lo pertinente tanto al Control Interno como del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional.

8. APÉNDICE

8.1 INTEGRACIÓN DE CONCEPTOS

Responsabilidades y Roles de la Administración Activa en el Control Interno

- Crear un ambiente de control positivo
- estableciendo un ambiente ético positivo,
- brindando la guía para un buen comportamiento,
- desalentando las prácticas no éticas,
- promoviendo la disciplina,
- preparando un código de ética de los empleados.
- Asegurar que el personal tenga las competencias necesarias para cumplir con sus tareas.
- Definir áreas clave de autoridad y responsabilidad.
- Establecer las guías apropiadas para hacer reportes.
- Establecer políticas de control gerencial y procedimientos basados en análisis de riesgo.
- Utilizar la capacitación, las comunicaciones y las acciones cotidianas de los directivos y gerentes para reforzar la importancia del control interno
- Dar seguimiento a las operaciones de control de la organización por medio de evaluaciones y reportes para los altos niveles

Responsabilidades y Roles de los Auditores

- Mantener independencia de hecho y de apariencia.
- Competencia profesional del personal de auditoría.
- Asesorar a la máxima autoridad y titulares subordinados en áreas de riesgo.
- Establecer metas y un plan estratégico de auditoría.
- Desarrollar auditorías operativas.
- Evaluar sistemas de tecnología de información.
- Recomendar maneras de fortalecer el control y mejorar las operaciones.
- Asegurarse de que las recomendaciones son implementadas efectivamente y en su totalidad.
- Coordinar actividades de auditoría con auditores externos.
- Implementar un sistema de control de calidad.

Control
Interno

Supervisar
continuamente las
prácticas de control
interno a través de la
organización y
modificarlas
apropiadamente

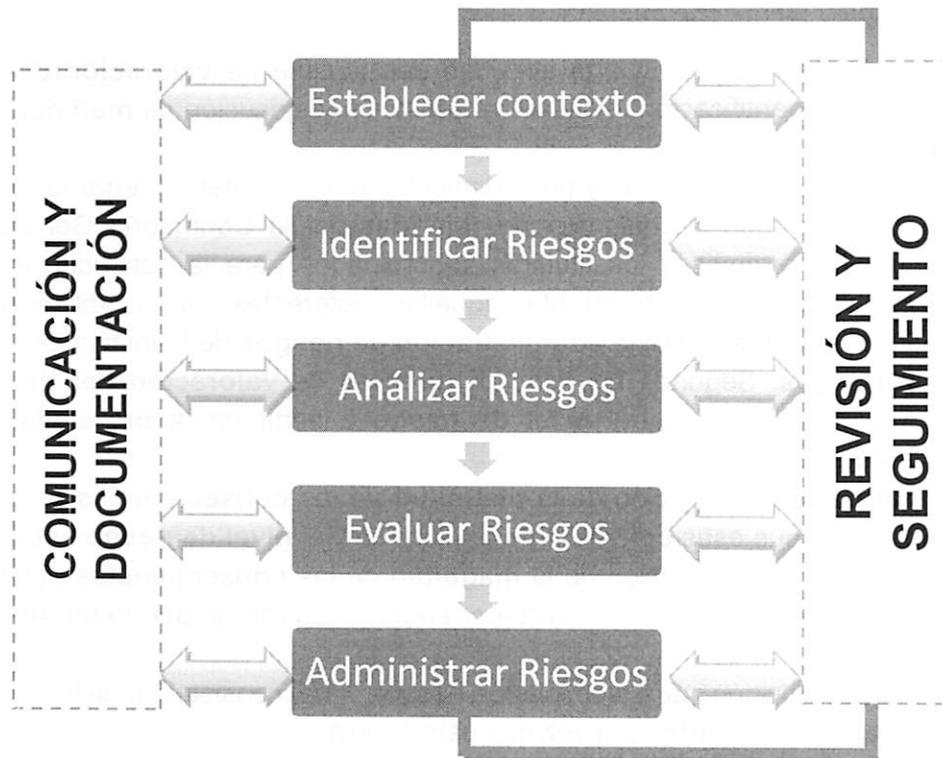
Prácticas comunes de control interno

- Las prácticas de control interno están usualmente diseñadas para cumplir con las normas de control interno y el marco jurídico vigente.
- La fuerza de trabajo de una organización es capacitada y dirigida efectivamente para lograr resultados.
- Se desarrollan y monitorean indicadores de desempeño.
- Las tareas y responsabilidades clave se reparten entre la gente para reducir el riesgo de error o fraude.
- Los titulares subordinados comparan el desempeño actual con los resultados planeados esperados y analizan las diferencias.
- El procesamiento de la información se controla con la verificación de los datos ingresados y los procesos establecidos en los sistemas.
- El control físico se establece para asegurar todos los activos físicos vulnerables.
- Las transacciones y otros trámites son autorizados y ejecutados por personas bajo el alcance de su autoridad.
- El acceso a registros y recursos está limitado a individuos autorizados. Se debe rendir cuentas sobre su uso y su custodia.
- Las transacciones son registradas con prontitud para mantener valor y relevancia para la gerencia en la toma de decisiones

Evaluar
periódicamente
la efectividad de las
prácticas de control
interno

Handwritten signature

MODELO DE VALORACIÓN DE RIESGOS



Handwritten signature

9. TÉRMINOS Y ABREVIATURAS⁵

9.1 TÉRMINOS

1. **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.
2. **Actividades de control.** Políticas y procedimientos que permiten obtener la seguridad de que se llevan a cabo las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, por los jefes y los titulares subordinados para la consecución de los objetivos, incluyendo específicamente aquellas referentes al establecimiento y operación de las **medidas para la administración de riesgos** de la institución.
3. **Análisis de riesgos.** Segunda actividad del proceso de **valoración del riesgo** que consiste en la determinación del **nivel de riesgo** a partir de la **probabilidad** y la consecuencia de los **eventos** identificados.
4. **Análisis cualitativo.** Descripción de la **magnitud** de las **consecuencias** potenciales, la **probabilidad** de que esas **consecuencias** ocurran y el **nivel de riesgo asociado**.
5. **Análisis cuantitativo.** Estimación de la **magnitud** de las **consecuencias** potenciales, de la **probabilidad** de que esas **consecuencias** ocurran y del **nivel de riesgo** asociado.
6. **Atender riesgos.** Opción para administrar riesgos, que consiste en actuar ante las **consecuencias** de un **evento**, una vez que éste ocurra.
7. **Comunicación de riesgos.** Actividad permanente del proceso de **valoración del riesgo** que consiste en la preparación, la distribución y la actualización de información oportuna sobre los **riesgos** a los **sujetos interesados**.
8. **Consecuencia.** Conjunto de efectos derivados de la ocurrencia de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sean pérdidas, perjuicios, desventajas o ganancias.
9. **Documentación de riesgos.** Actividad permanente del proceso de **valoración del riesgo** que consiste en el registro y la sistematización de información asociada con los **riesgos**.
10. **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.
11. **Evaluación de riesgos.** Tercera actividad del proceso de **valoración del riesgo** que consiste en la determinación de las prioridades para la **administración de riesgos**.
12. **Evento.** Incidente o situación que podría ocurrir en un lugar específico en un intervalo de tiempo particular.
13. **Factor de riesgo.** Manifestación, característica o variable mensurable u observable

⁵ Se utilizará basándose en la estructura de los documentos ISO 9001-2000 Sistemas de Gestión de Calidad

que indica la presencia de un **riesgo**, lo provoca o modifica su nivel.

14. **Identificación de riesgos.** Primera actividad del proceso de **valoración del riesgo** 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.
15. **Institución.** Entidad u órgano integrante de la Administración Pública.
16. **Magnitud.** Medida, cuantitativa o cualitativa, de la **consecuencia** de un **riesgo**.
17. **Medida para la administración de riesgos.** Disposición razonada definida por la **institución** previo a la ocurrencia de un evento para **modificar, transferir, prevenir, atender o retener riesgos**.
18. **Modificar riesgos.** Opción para administrar riesgos que consiste en afectar los **factores de riesgo** asociados a la **probabilidad** y/o la **consecuencia** de un evento, previo a que éste ocurra.
19. **Nivel Administrable:** Es aquel nivel de riesgo que señala debilidades que no requieren de atención inmediata. Pero de no ser atendidos podrían poner en peligro el logro de los objetivos institucionales.
20. **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 fijados, permite establecer la importancia relativa del riesgo.
21. **Nivel de riesgo aceptable.** **Nivel de riesgo** que la institución está dispuesta y en capacidad de retener para cumplir con sus objetivos, sin incurrir en costos ni efectos adversos excesivos en relación con sus beneficios esperados o ser incompatible con las expectativas de los **sujetos interesados**.
22. **Nivel No permisible:** Es aquel nivel de riesgo que está poniendo en peligro la consecución de los objetivos institucionales
23. **Nivel Permisible:** Es aquel nivel de riesgo que no ponen en peligro la consecución de los objetivos institucionales.
24. **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.
25. **Población objetivo.** Grupo humano que se pretende atender con la acción institucional.
26. **Política de valoración del riesgo institucional.** Declaración emitida por el jerarca de la institución que orienta el accionar institucional en relación con la **valoración del riesgo**.
27. **Prevenir riesgos.** Opción de administración de riesgos que consiste en no llevar a cabo el proyecto, función o actividad o su modificación para que logre su objetivo sin verse afectado por el riesgo.
28. **Probabilidad.** Medida o descripción de la posibilidad de ocurrencia de un evento.
29. **Retener riesgos.** Opción de administración de riesgos que consiste en no aplicar los otros tipos de medidas (atención, modificación, prevención o transferencia) y estar en disposición de enfrentar las eventuales consecuencias.

30. **Revisión de riesgos.** Quinta actividad del proceso de **valoración del riesgo** que consiste en el seguimiento de los **riesgos** y de la eficacia y eficiencia de las **medidas para la administración de riesgos** ejecutadas.
31. **Riesgo. Probabilidad** de que ocurran **eventos** que tendrían **consecuencias** sobre el cumplimiento de los objetivos fijados.
32. **Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI).** Conjunto organizado de elementos que interaccionan para la **identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación** de los **riesgos** institucionales.
33. **Sujetos interesados.** Personas físicas o jurídicas, internas y externas a la institución, que pueden afectar o ser afectadas directamente por las decisiones y acciones institucionales.
34. **Transferir riesgos.** Opción de administración de riesgos, que consiste en que un tercero soporte o comparta, parcial o totalmente, la responsabilidad y/o las **consecuencias** potenciales de un **evento**.
35. **Valoración del riesgo. Identificación, análisis, evaluación, administración y revisión** de los **riesgos** institucionales, tanto de fuentes internas como externas, relevantes para la consecución de los objetivos.

9.2 ABREVIATURAS

SCI: Sistema de Control Interno

SEVRI: Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional

