

***Metodología para la Valoración y
Administración del Riesgo (VAR) de
Control Interno Institucional del
Ministerio de Salud Pública***

Responsable Institucional:

Ministerio de Salud Pública (MSP)

Autoridad:

Altagracia Guzmán Marcelino, ministra de Salud.

Elaboración:

Dania Guzmán, directora de Planificación Institucional.

Unidad Responsable:

Dirección de Planificación Institucional (DPI).

Título original:

“Metodología para la Valoración y Administración del Riesgo (VAR) del Ministerio de Salud Pública”.

Citar: Ministerio de Salud Pública. Metodología para la Valoración y Administración del Riesgo (VAR) *del Ministerio de Salud Pública*. MSP: DPI, Santo Domingo, República Dominicana, marzo 2018.

Una publicación de:

Ministerio de Salud Pública

Avenida Dr. Héctor Homero Hernández, esquina Avenida Tiradentes, Ensanche La Fe

Santo Domingo, República Dominicana

www.msp.gob.do

Copyright © Ministerio de Salud Pública. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Las informaciones, interpretaciones y las opiniones presentadas en este documento reflejan necesariamente la visión del Ministerio de Salud Pública en cuanto a los objetivos institucionales para el logro de los resultados en salud, mediante la valoración de los riesgos para alcanzar los objetivos institucionales.

Impreso en Santo Domingo, República Dominicana

Presentación.

Tomando en consideración la actual disposición del Gobierno para medir el desempeño institucional, a través de un Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública, el cual incluye la medición del avance en materia del control ejercido por los entes gubernamentales a través de la implementación de las Normas de Control Interno (NOBACI) dictadas por la Contraloría General de la República, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) pone a disposición de sus Directivos el presente documento de metodología para la valoración y administración del riesgo, el cual se enmarca en los lineamientos de las Guías de Control Interno y las Pautas desarrollada por órgano rector en la materia y que constituyen una herramienta gerencial que fortalece la gestión del Estado.

Con este documento avanzamos en la provisión de un soporte para continuar con el fortalecimiento y desarrollo organizacional en cuanto a las políticas de administración del riesgo y la generación de una cultura de autocontrol y autoevaluación. Esto implica que nos adentremos a considerar la planificación, los procesos institucionales y los controles como palanca esencial para garantizar el logro de los objetivos estratégicos institucionales para que contribuyamos con la visión de desarrollo del país y el cumplimiento del marco legal, los valores y principios del Estado y la administración pública.

El presente documento facilita que se cuenten con instrumentos para que administración del riesgo sea incorporada en la práctica gerencial de la organización, como una política de gestión y de control por parte de la alta dirección y cuente con la participación y el respaldo de todos los servidores públicos de este Ministerio; tarea que se facilitará con la implementación de la metodología aquí presentada la cual permite establecer mecanismos para identificar, analizar, valorar y administrar los riesgos a los que nos exponemos y de esta manera fortalecer el Sistema de Control Interno (SCI) llevando al MISPAS al más alto grado de eficacia y eficiencia institucional.


Altagracia Guzmán Marcelino

Ministra de Salud Pública y Asistencia Social.

CIRCULAR NO. 001015 DE FECHA 27 DE MARZO DEL 2018.

SOBRE LA METODOLOGIA PARA LA VALORACION Y ADMINISTRACION DEL RIESGO (VAR) DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS) EN EL MARCO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y SUS NORMAS (NOBACI).

A todo(a)s: Viceministro(a)s, Directore(a)s, Encargado(a)s, Coordinadore(a)s.

Se hace de su conocimiento que en cumplimiento a las responsabilidades institucionales sobre las Normas de Control Interno (NOBACI), el Ministerio de Salud Pública ha desarrollado el documento metodológico para la identificación, valoración y administración de los riesgos que limiten el logro de los objetivos institucionales.

A este fin, se instruye a los responsables institucionales y los actores clave que intervienen en los procesos y desarrollan actividades tendentes al logro de los objetivos y el alcance de los resultados a aplicar la metodología descrita en el documento de referencia, con apoyo de las Guías y Pautas que para la Valoración y Administración del Riesgo haya dispuesto la Contraloría General de la República como órgano rector en la materia.

DADA, FIRMADA Y SELLADA, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veintiséis (27) días del mes de marzo del año dos mil dieciocho (2018).


DRA. ALTAGRACIA GUZMÁN MARCELINO
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social.

Índice de Contenido.

| | |
|---|----|
| Presentación. | 2 |
| Circular Ministerial. | 3 |
| Índice de contenido | 4 |
| Índice de Cuadros, Gráficos, Ilustraciones y Recuadros. | 5 |
| Siglas y Acrónimos. | 6 |
| I. Introducción. | 7 |
| 1.1. Preámbulo. | 7 |
| 1.2. Justificación. | 7 |
| 1.3. Finalidad. | 8 |
| 1.3.1. Finalidad de la VAR. | 8 |
| 1.3.2. Finalidad de la Metodología de la VAR. | 8 |
| 1.4. Ámbito de aplicación. | 8 |
| II. Objetivo General y Específicos de la Valoración y Administración de Riesgos Institucional del MISPAS. | 9 |
| 2.1. Objetivo General. | 9 |
| 2.2. Objetivos Específicos. | 9 |
| III. Marco legal y técnico – normativo de la Valoración y Administración de Riesgos. | 10 |
| 3.1. Marco legal. | 10 |
| 3.2. Marco técnico – normativo. | 11 |
| 3.2.1. Normas. | 11 |
| 3.2.2. Guías y pautas. | 12 |
| IV. Marco conceptual de la Valoración y Administración de Riesgos. | 13 |
| 4.1. Elementos que componen los riesgos. | 14 |
| 4.2. Clasificación de los riesgos. | 15 |
| V. Metodología para la Valoración y Administración de Riesgos. | 16 |
| 5.1. Etapas para la Valoración y Administración de Riesgos. | 17 |
| 5.1.1. Identificación de objetivos estratégicos. | 18 |
| 5.1.2. Identificación de los riesgos. | 20 |
| 5.1.3. Evaluación de los riesgos. | 22 |
| 5.1.4. Respuesta a los riesgos. | 27 |
| 5.1.5. Información y rendición de cuentas sobre la gestión de los riesgos. | 32 |
| 5.1.6. Monitoreo y responsables. | 32 |
| 5.2. Políticas para la gestión de riesgo. | 34 |
| 5.3. Instructivo para la actualización del Mapa institucional de Riesgos. | 34 |
| VI. Glosario de términos | 36 |
| VII. Referencias bibliográficas. | 38 |

Índice de Cuadros, Gráficos, Ilustraciones y Recuadros.

| | |
|--|----|
| Cuadros | |
| Cuadro I: Ejemplos de factores internos y externos de riesgos. | 14 |
| Cuadro II: Clasificación, descripción y ejemplos de riesgos. | 15 |
| Cuadro III: Requerimientos, medios y resultados de la VAR. | 17 |
| Cuadro IV: Marco Estratégico y Objetivos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. | 19 |
| Cuadro V: Escenarios de incertidumbre para los objetivos. | 19 |
| Cuadro VI: Análisis del contexto Estratégico para la identificación del riesgo. | 20 |
| Cuadro VII: Matriz de identificación de riesgos (MIR). | 22 |
| Cuadro VIII: Matriz de Evaluación de Riesgos (MER). | 23 |
| Cuadro IX: Guía para la valoración del impacto y de la probabilidad. | 24 |
| Cuadro X: Ejemplos de controles. | 27 |
| Cuadro XI: Criterios para valoración de los riesgos a partir de la confrontación de controles. | 28 |
| Cuadro XII: Ejemplo de determinación del nivel del riesgo y del grado de exposición al mismo. | 28 |
| Cuadro XII: Ejemplo de medidas de mitigación para gestionar o administrar riesgos. | 29 |
| Cuadro XII: Ejemplo de actividades de control para gestionar o administrar riesgos. | 30 |
| Cuadro XIII: Matriz Plan de Mitigación de Riesgos (PMR). | 31 |
| Cuadro XIV: Matriz Mapa de Riesgos Residuales (MRR). | 31 |
| Cuadro XV: Pasos para actualizar el mapa de riesgos y el aplicativo Institucional de Riesgos. | 35 |
| Gráficos | |
| Grafico I: Proceso de Valoración y Administración de Riesgos (VAR). | 16 |
| Ilustraciones | |
| Ilustración I: Etapas de Valoración y Administración de Riesgos (VAR). | 17 |
| Ilustración II: Nivel de gravedad de los riesgos. | 25 |
| Ilustración III: Nivel de gravedad de los riesgos y criterios de solución. | 26 |

Siglas y acrónimos.

| | |
|---------|--|
| CGR | Contraloría General de la República |
| COSO | Committee of Sponsoring Organizations (Comité de Organizaciones Patrocinadoras) |
| DA | Dirección Administrativa |
| DAFP | Departamento Administrativo de la Función Pública (Colombia) |
| DPI | Dirección de Planificación Institucional |
| DTI | Dirección de Tecnología de la Información |
| END | Estrategia Nacional de Desarrollo |
| INTOSAI | International Organisation of Supreme Audit Institutions (organización Internacional de Instituciones Superiores de Auditoría Gubernamental) |
| ISO | International Standard Organization (Organización Internacional para la Estandarización) |
| IVO | Indicadores Verificables Objetivamente |
| MAE | Máxima Autoridad Ejecutiva |
| MAP | Ministerio de Administración Pública |
| MER | Matriz de Evaluación de Riesgos |
| MEPyD | Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo |
| MIR | Matriz de Identificación de Riesgos |
| MISPAS | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social |
| MRR | Mapa de Riesgos Residuales |
| MSP | Ministerio de Salud Pública |
| M&E | Monitoreo y Evaluación |
| NOBACI | Normas Básicas de Control Interno |
| OAI | Oficina de Acceso a la Información |
| OCyF | Oficina de Control y Fiscalización |
| PEI | Plan Estratégico Institucional |
| PMAC | Programa de Medicamentos de Alto Costo |
| PMR | Plan de Mitigación de Riesgos |
| PNPSP | Plan Nacional Plurianual del Sector Público |
| POA | Plan Operativo Anual |
| SAC | Sistema de Administración y Control |
| SCI | Sistema de Control Interno |
| SINACI | Sistema Nacional de Control Interno |
| SGR | Sistema de Gestión de Riesgos |
| SNPIP | Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública |
| TDR | Términos De Referencia |
| UAI | Unidad de Auditoría Interna |
| VAR | Valoración y Administración del Riesgo |
| VMGC | Viceministerio de Garantía de la Calidad |
| VMPD | Viceministerio de Planificación y Desarrollo |
| VMSC | Viceministerio de Salud Colectiva |

I. Introducción.

1.1. Preámbulo.

La administración de riesgo no es un tema nuevo, sino que se contextualiza en el modelo reconocido y aplicado internacionalmente denominado COSO por sus siglas en inglés (Committee of Sponsoring Organizations) emitido en 1992 y actualizado en mayo de 2013, en el cual se establece el concepto de control interno y se definen sus componentes.

Según COSO el Control Interno es un proceso llevado a cabo por la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías: i. Eficacia y eficiencia de las operaciones; ii. Confiabilidad de la información financiera y iii. Cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas que sean aplicables. La estructura del estándar se dividía en cinco componentes: 1. Ambiente de Control, 2. Evaluación de Riesgos, 3. Actividades de Control, 4. Información y Comunicación y 5. Supervisión. El marco de COSO 2013 mantiene estos elementos pero incluye mejoras y aclaraciones con el objetivo de facilitar el uso y su aplicación en las Entidades.

La gestión de riesgos se define como un proceso efectuado por el consejo de administración de una entidad, su dirección y restante personal, aplicable a la definición de estrategias en toda la empresa y diseñado para identificar eventos potenciales que puedan afectar a la organización, gestionar sus riesgos dentro del riesgo aceptado y proporcionar una seguridad razonable sobre el logro de los objetivos.

Con la evaluación de riesgos se busca que las organizaciones tengan presente los principios siguientes:

- 06/** La organización especifica objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y valoración de los riesgos relacionados a los objetivos.
- 07/** La organización identifica los riesgos sobre el cumplimiento de los objetivos a través de la entidad y analiza los riesgos para determinar cómo esos riesgos deben de administrarse.
- 08/** La organización considera la posibilidad de fraude en la evaluación de riesgos para el logro de los objetivos.
- 09/** La organización identifica y evalúa cambios que pueden impactar significativamente al sistema de control interno.

1.2. Justificación.

El MISPAS, al igual que otras instituciones gubernamentales, tiene como desafío el enfrentar los factores internos y externos que realizan presiones y crean incertidumbres sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales que son los que se operacionalizan para el logro de los resultados que impactan en la calidad de vida y bienestar en salud de la población.

Bajo dichas premisas, los funcionarios con responsabilidad de dirección y coordinación de los macroprocesos institucionales, deben tener mayor control y gestionar los riesgos institucionales mediante la identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y establecimiento e implementación de un plan de manejo de riesgos. En tanto, los Directivos de las unidades ejecutoras deben ser capaces de reportar oportunamente los eventos de riesgos materializados para mantener actualizado el Sistema de Gestión de Riesgos (SGR).

La Dirección de Planificación Institucional (DPI), como apoyo del proceso de administración de los riesgos institucionales y responsable de la actualización del aplicativo de riesgos, establece la metodología para la gestión de riesgos institucionales en el MISPAS tomando como referencia

estándares nacionales e internacionales en esta materia como son la norma ISO 31000, la Guía II Valoración y Administración de Riesgos de la Contraloría General de la República (CGR), la Pauta II-002 NOBACI II – Herramientas para la Valoración y Administración de Riesgos, entre otros.

1.3. Finalidad.

1.3.1. Finalidad de la VAR:

La Valoración y Administración de Riesgos se concibe como un componente del Control Estratégico, que se sirve del Componente Ambiente de Control y todos sus elementos (Acuerdos, Compromisos y Códigos Éticos, las políticas de Desarrollo del Recurso Humano y el Estilo de Dirección), y de los resultados generados por el componente Direccionamiento Estratégico y sus Elementos de Control (Planes y Programas, Modelo de Operación y Estructura Organizacional), así mismo debe tener en cuenta el Elemento de Control al momento de realizar la valoración de los riesgos y la formulación de la política. Esta mirada sistémica contribuye a que la entidad no solo garantice la gestión institucional y el logro de los objetivos sino que fortalece el ejercicio del Control Interno en el MISPAS como una entidad de la Administración Pública.

1.3.2. Finalidad de la Metodología VAR:

Dotar al MISPAS de un documento metodológico que proporcione las herramientas para identificar, analizar, evaluar, tratar y monitorear los riesgos que pueden afectar a la organización, trayendo consecuencias en cuanto a su rendimiento social y los resultados en salud esperados en beneficio de la población a la cual presta sus servicios, de tal suerte que su implementación permita establecer los mecanismos para administrarlos adecuadamente, fortalecer el Sistema de Control Interno (SCI) y llevar a la organización al más alto grado de eficacia y eficiencia institucional.

1.4. Ámbito de aplicación.

La presente Metodología constituye el mecanismo mediante el cual las unidades administrativas, funcionales, operativas del MISPAS deben basarse para la identificación, análisis y tratamiento de los riesgos de sus estrategias y decisiones, operaciones, procesos, funciones, proyectos, productos, servicios y activos.

II. Objetivo General y Específicos de la Valoración y Administración de Riesgos Institucional del MISPAS.

2.1. Objetivo General.

Fortalecer el desarrollo de la política de la administración del riesgo y su implementación en la institución a través del adecuado tratamiento de los riesgos que se hayan identificado para facilitar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales del MISPAS y de la responsabilidad como entidad de la Administración Pública Dominicana en el cumplimiento del Componente II de las NOBACI.

2.2. Objetivos Específicos.

- i. Propiciar la generación de una visión holista acerca de la administración del riesgo, en el marco de un ambiente de control adecuado a la institución, bajo un Direccionamiento Estratégico que fije la orientación con claridad y planeación de la gestión y proporcione bases para el adecuado desarrollo de las actividades de control.
- ii. Contribuir a la protección de los recursos estatales, resguardándoles contra la materialización de los riesgos identificados.
- iii. Diseñar, aplicar y monitorear permanentemente la metodología adecuada de VAR que permita al MISPAS identificar, administrar, valorar y gestionar los riesgos que pudieran afectar la consecución de los objetivos institucionales.
- iv. Concebir dentro de los procesos y procedimientos institucionales las acciones de mitigación que resulten de la administración del riesgo.
- v. Involucrar y comprometer a todos los servidores del MISPAS en la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y administrar los riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos institucionales definidos en el PEI y el POA, con el propósito de mantenerlos en niveles aceptables para garantizar su consecución.
- vi. Implementar un programa de desarrollo de capacidades a los servidores con responsabilidades en la VAR, con miras a fortalecer su compromiso y responsabilidad en la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y administrar los riesgos.
- vii. Cumplir los requerimientos legales y reglamentarios relacionados con la VAR en la administración pública.
- viii. Mejorar la eficacia y eficiencia operativa, así como el aprendizaje y la flexibilidad organizacional.

III. Marco legal y técnico – normativo de la Valoración y Administración de Riesgos.

3.1. Marco legal.

La Constitución de la República Dominicana¹ establece en la sección I, Artículo 247 la responsabilidad de la Contraloría General sobre el Control Interno, estableciendo que: “es el órgano del Poder Ejecutivo rector del control interno, ejerce la fiscalización interna y la evaluación del debido recaudo, manejo, uso e inversión de los recursos públicos y autoriza las órdenes de pago, previa comprobación del cumplimiento de los trámites legales y administrativos, de las instituciones bajo su ámbito, de conformidad con la ley”.

La No. 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo² (END) establece en su Objetivo General 1.1 Administración pública eficiente, transparente y orientada a resultados el Objetivo Especifico 1.1.1 Estructurar una administración pública eficiente que actúe con honestidad, transparencia y rendición de cuentas y se oriente a la obtención de resultados en beneficio de la sociedad y del desarrollo nacional y local; con una Línea de Acción orientada al cumplimiento del mismo, la 1.1.1.3 Fortalecer el sistema de control interno y externo y los mecanismos de acceso a la información de la administración pública, como medio de garantizar la transparencia, la rendición de cuentas y la calidad del gasto público.

La Ley No. 247-12 de la Administración Pública³ contempla principios sobre los cuales los organismos deben velar y que abarcan el control desde diferentes ámbitos, a saber: Principio de unidad de la Administración Pública, Principio de funcionamiento planificado y evaluación del desempeño y de los resultados, Principio de transparencia. En el Artículo 15 refiere la Función de dirección estratégica de los órganos de gobierno del Estado y el 24 la Misión de los Ministerios, donde se estipula su responsabilidad de evaluación y control de la actividades que desarrollan, sin perjuicio de las atribuciones que, sobre control externo, la Constitución y las Leyes confieren a los órganos de la función contralora.

La Ley No. 10-07 del Sistema Nacional de Control Interno (SINACI)⁴ que establece en el Numeral 6 del Artículo 4 que uno de sus objetivos es del asegurar “La cuantificación de los factores de riesgo que puedan afectar a las entidades que conforman el sistema”. En su Artículo 24 estipula a la Valoración y Administración de Riesgos como uno de sus componentes.

El Decreto No. 491-07 que aprueba el Reglamento de Aplicación de la Ley No. 10-07⁵ que establece las pautas para el Desarrollo de los Objetivos del SINACI en su Artículo 8, Numeral 7 que reza: “La cuantificación de los factores de riesgo que puedan afectar a las entidades y los organismos previstos en el Artículo 2, de la Ley 10-07, forma parte de los elementos del Componente 2, Valoración y Administración de Riesgos del Proceso de Control Interno, establecido en el Artículo 24, de la Ley, que será desarrollado a través de las normas básicas de primer y segundo grado de la Contraloría y de normas secundarias de los entes y los organismos bajo el ámbito de la Ley”.

¹ RD (2010). “Constitución de la República Dominicana”. Publicada en la Gaceta Oficial No. 10561, del 26 de enero de 2010.

² RD (2012). “Ley No. 1-12 sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo”. Publicada en la Gaceta Oficial No. 10656, del 26 de enero del 2012.

³ RD (2012). “Ley Orgánica de la Administración Pública No. 247-12”. Publicada en la Gaceta Oficial No. 10691 del 14 de agosto de 2012.

⁴ RD (2007). “Ley que instituye el Sistema Nacional de Control Interno y de la Contraloría General de la República No. 10-07”. Publicada en la Gaceta Oficial No. 10406 del 08 de enero de 2007.

⁵ RD (2007). “Decreto que aprueba el Reglamento de Aplicación de la Ley No. 10-07 que instituye el Sistema Nacional de Control Interno y de la Contraloría General de la República No. 491-07”. Publicado en la Gaceta Oficial No. 10437 del 30 de agosto de 2007.

Dicho Decreto en su Artículo 47 define los componentes del proceso de control interno, estipulando en el Numeral 2 sobre Valoración y Administración de Riesgos que “Las entidades y los organismos públicos deberán identificar y evaluar los riesgos relevantes derivados de los factores ambientales que afecten el logro de los objetivos institucionales; así como emprender las medidas pertinentes para afrontar exitosamente tales riesgos. La gestión de riesgos institucionales es un proceso del cual el control interno es parte integral, que ayuda a la dirección superior de las entidades a administrar eficazmente la incertidumbre y sus riesgos y oportunidades asociadas, para mejorar la capacidad de generar o agregar valor a todos sus grupos de interés, alcanzar los objetivos institucionales y prevenir la pérdida de los recursos, en especial en períodos de cambio. Los elementos principales que se considerarán en este componente son:

- a) Determinación de los objetivos institucionales
- b) Desarrollo de los objetivos
- c) Operaciones y actividades
- d) Estándares o indicadores mensurables de resultado, desempeño e impacto de la gestión
- e) Identificación de riesgos
- f) Determinación de las acciones para administrar los riesgos
- g) Revisión periódica de objetivos”

3.2. Marco Técnico - Normativo.

El riesgo y su administración están fundamentados en el siguiente marco técnico - normativo:

3.2.1. Normas:

- **Norma ISO 31000:** 2018, *Gestión del riesgo - Directrices*, proporciona principios, marco y un proceso para gestionar el riesgo, con el objetivo de ayudar a las organizaciones a aumentar la probabilidad de lograr objetivos, mejorar la identificación de oportunidades y amenazas, y asignar y utilizar de manera efectiva recursos para el tratamiento de riesgos.
- **Normas básicas de control interno del sector público dominicano:** Dictada mediante resolución No. 001/11 de la CGR con carácter de obligatoriedad, constituyendo, junto a la Ley No. 10-07 y su reglamento, el marco fundamental para el establecimiento y desarrollo de un control interno moderno y eficaz en las instituciones y organismos bajo el ámbito de la Contraloría General de la República. Bajo su amparo el sector público debe preparar los procedimientos y reglamentos específicos del funcionamiento de sus SAC (sistemas de administración y control⁶). Igualmente, toda norma, disposición interna o procedimiento administrativo que establezca el sector público, deberá estar en concordancia con estas normas.

Las NOBACI están basadas en la Guía de control interno para el sector público, sugerida por la INTOSAI, la cual, a su vez, está basada en el informe COSO⁷. La mayor parte de los países de América Latina y el Caribe ha ajustado sus marcos legales de control interno a dichos estándares internacionales.

⁶ El sistema de administración y control (SAC) se entiende como el conjunto de normas, personas y recursos articulados en procesos mediante los cuales toda entidad se apoya para cumplir su misión. Los SAC deben incorporar en sus procesos las actividades de control y pueden ocuparse de aspectos financieros, administrativos propiamente dichos y operacionales.

⁷ El denominado Informe COSO, publicado en los Estados Unidos en 1992, surgió como una respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones e interpretaciones sobre control interno. Plasma los resultados de la tarea realizada durante más de cinco años por el grupo de trabajo que la Treadway Commission, National Commission on Fraudulent Financial Reporting creó en los Estados Unidos en 1985 bajo la sigla COSO (Committee of Sponsoring Organizations). El grupo está constituido por representantes de las siguientes organizaciones: American Accounting Association (AAA), American Institute of Certified Public Accountants (AICPA), Financial Executive Institute (FEI), Institute of Internal Auditors (IIA), Institute of Management Accountants (IMA). La redacción del informe fue encomendada a Coopers & Lybrand.

3.2.2. Guías y pautas:

- **ISO Guide 73: 2009, Gestión de riesgos:** contiene el vocabulario que complementa ISO 31000 al proporcionar una colección de términos y definiciones relacionados con la gestión de riesgos.
- **IEC 31010: 2009, Gestión de riesgos:** La evaluación de riesgos ayuda a los responsables de la toma de decisiones a comprender los riesgos que podrían afectar el logro de los objetivos, así como la adecuación de los controles que ya existen. IEC 31010: 2009 se enfoca en conceptos de evaluación de riesgos, procesos y la selección de técnicas de evaluación de riesgos.
- **Guía II Valoración y Administración de Riesgos:** Documento de orientación publicado por la CGR para que las instituciones públicas bajo el ámbito de aplicación de la Ley No. 10-07 identifiquen los riesgos provenientes de fuentes o factores externos e internos a los que están expuestos y que pueden originarse en el marco legal, cambios en este, condiciones del entorno en el que se desenvuelve el objeto social de la entidad: población atendida, disponibilidad de proveedores de servicios o materiales necesarios para prestar los servicios, disponibilidad o restricción de las políticas de presupuesto y el flujo de fondos, competencia del sector privado con los objetivos sociales de la entidad, injerencia política en la disponibilidad del recurso humano competente, entre otros.
- **Pauta II-001 NOBACI II Diagnóstico de la NOBACI II Valoración y Administración de Riesgos:** Documento de orientación publicado por la CGR con el propósito de apoyar a las entidades y organismo públicos en la determinación del grado de implantación de las normas de control vigentes de conformidad con la Ley 10-07, el Reglamento de la ley y el marco técnico-normativo de control interno y auditoría interna previsto en el Artículo 11 del Reglamento.
- **Pauta II-002 NOBACI II Herramientas para la Valoración y Administración de Riesgos:** Documento de orientación publicado por la CGR con el propósito de proporcionar a las entidades y organismo públicos una herramienta básica para documentar el proceso de valoración y administración de riesgos, como parte del ajuste de sus SCI.

IV. Marco conceptual de la Valoración y Administración de Riesgos.

El Sistema de Control Interno se define, en sentido amplio, como un proceso efectuado por la alta dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos. Se sustenta en cinco (5) componentes) y diecisiete (17) principios.

En ese ámbito debe considerarse el Componente II sobre la Valoración y Administración de Riesgos, el cual cuenta con cuatro (4) principios que se orientan a la previsibilidad de los riesgos, identificándolos oportunamente, analizándolos bajo criterios que permitan indicar los niveles de criticidad, para definir las respuestas apropiadas no solo para eludirlos si fuese posible, sino para que, aun ocurran, poder reducir el impacto en la organización. Hacer esto en forma rutinaria le da un carácter preventivo más que correctivo.

En el caso del MISPAS, considerando su diversidad y particularidad en cuanto a las funciones que le atribuye su Ley Orgánica No. 42-01, su estructura, manejo presupuestal, servicios ofertados a la ciudadanía y el carácter del compromiso social, entre otros, es preciso identificar o precisar las áreas, los procesos, los procedimientos, las dependencias y controles dentro de los cuales puede actuarse e incurrirse en riesgos que atentan contra la buena gestión y la obtención de resultados para tener un adecuado manejo del riesgo.

Los riesgos, como hemos indicado anteriormente, están determinados por factores de carácter externo, también denominados del entorno y factores de carácter interno. Entre los factores externos se destacan: la normatividad, a manera de ejemplo se pueden mencionar cambios:

- Constitucionales como el de 2010 que propuso la igualdad de género y la participación popular para presentación de proyectos de leyes ante el Congreso;
- Jurisprudenciales como los que se expresan en sentencias que declaran sin efecto normas que venían aplicándose y que en un momento determinado pueden afectar las funciones específicas de una entidad pública y por lo tanto sus objetivos.
- De reformas a la administración, los recortes presupuestales que afectan la capacidad de gestión de las entidades públicas, lo cual sumado a la reducción o eliminación total del presupuesto de inversión, obliga a considerar en todo momento el riesgo en que incurre la entidad al no poder cumplir con su objeto social.

Entre los factores de carácter interno se destacan: el manejo de los recursos, la estructura organizacional, los controles existentes, los procesos y procedimientos, la disponibilidad presupuestal, la forma como se vinculan las personas a la entidad, los intereses de los directivos, el nivel profesionalización del recurso humano para el cumplimiento de sus funciones, la motivación y los niveles salariales, entre otros.

La implementación del Componente II VAR toma como base los planes y programas, el modelo de operación y sus diferentes niveles de despliegue base los Planes y programas, el Modelo de Operación y sus diferentes niveles de despliegue, a fin de establecer los posibles riesgos de los procesos y las actividades. También la identificación de los factores internos o externos y de operación que puedan afectar el desarrollo de la función administrativa de la entidad; una vez identificados se asocian a los procesos, analizándolos, valorándolos y calificándolos en términos de su impacto en la gestión. Finalmente, este resultado permitirá definir las directrices para la Administración del Riesgo. Al terminar la implementación del Componente de Administración de Riesgo se espera obtener los siguientes productos: a. Análisis de los factores externos e internos que implican exposición al riesgo; b. Reconocimiento de situaciones de riesgo o los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos de la

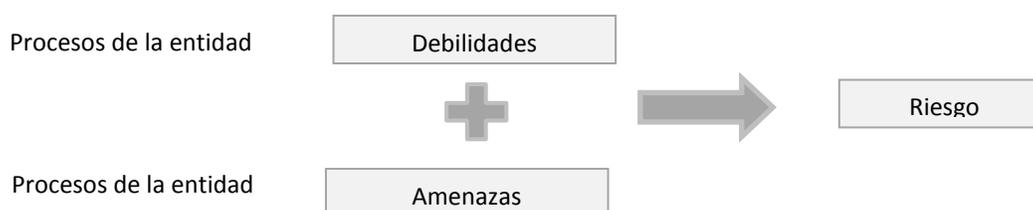
entidad; c. Medidas de respuesta ante los riesgos identificados y d. Políticas de Administración de Riesgos identificados.

En el cuadro siguiente proporcionamos ejemplos de factores internos y externos de riesgo.

| Cuadro I: Ejemplos de factores internos y externos de riesgos | |
|---|---|
| Factores Externos | Factores Internos |
| Económicos: disponibilidad de capital, emisión de deuda o no pago de la misma, liquidez, mercados financieros, desempleo, competencia. | Infraestructura: disponibilidad de activos, capacidad de los activos, acceso al capital. |
| Medioambientales: emisiones y residuos, energía, catástrofes naturales, desarrollo sostenible. | Personal: capacidad del personal, salud, seguridad. |
| Políticos: cambios de gobierno, legislación, políticas públicas, regulación. | Procesos: capacidad, diseño, ejecución, proveedores, entradas, salidas, conocimiento. |
| Sociales: demografía, responsabilidad, social, terrorismo. | Tecnología: integridad de datos, disponibilidad de datos y sistemas, Tecnológicos: interrupciones, comercio desarrollo, producción, mantenimiento. |
| Tecnológicos: interrupciones, comercio desarrollo, producción, mantenimiento electrónico, datos externos, tecnología emergente. | |
| Fuente: DAFP. Guía para la Administración del Riesgo, 2011. | |

4.1. Elementos que componen los riesgos.

Al identificar los riesgos debe generarse una lista, para ello se debe convocar a servidores públicos expertos que pertenecen a cada macroproceso con experiencia y conocimiento técnico de los procesos internos. A continuación se describen los elementos que componen los riesgos:



Las **Debilidades** corresponden a errores o problemas en las políticas y procedimientos de la entidad. Algunos ejemplos son:

- Falta de políticas
- Errores en la normatividad
- Procedimientos que no se ajustan a las necesidades
- Capacitación deficiente
- Fallas del Sistema
- Falta de medidas de seguridad en la tecnología
- Deficiente seguimiento y monitoreo

Las **Amenazas** corresponden a factores del ambiente o del entorno que pueden contribuir a la materialización de un riesgo. Algunos ejemplos son:

- Hackers
- Desastres naturales
- Intrusos en las instalaciones
- Actos Malintencionados

Las Amenazas se consideran de dos tipos:

- Las que provienen de sucesos naturales
- Las provocadas por actividad humana

4.2. Clasificación de los Riesgos.

El MISPAS durante el proceso de identificación del riesgo deberá hacer una clasificación de los mismos, con el fin de formular políticas de operación para darles el tratamiento indicado; así mismo este análisis servirá de base para el impacto o consecuencias durante el proceso de análisis del riesgo contemplado dentro de la metodología. Los riesgos no son solo de índole económica o financiera, ni asociados únicamente a riesgos profesionales. En efecto, pueden presentarse de otra naturaleza, tales como:

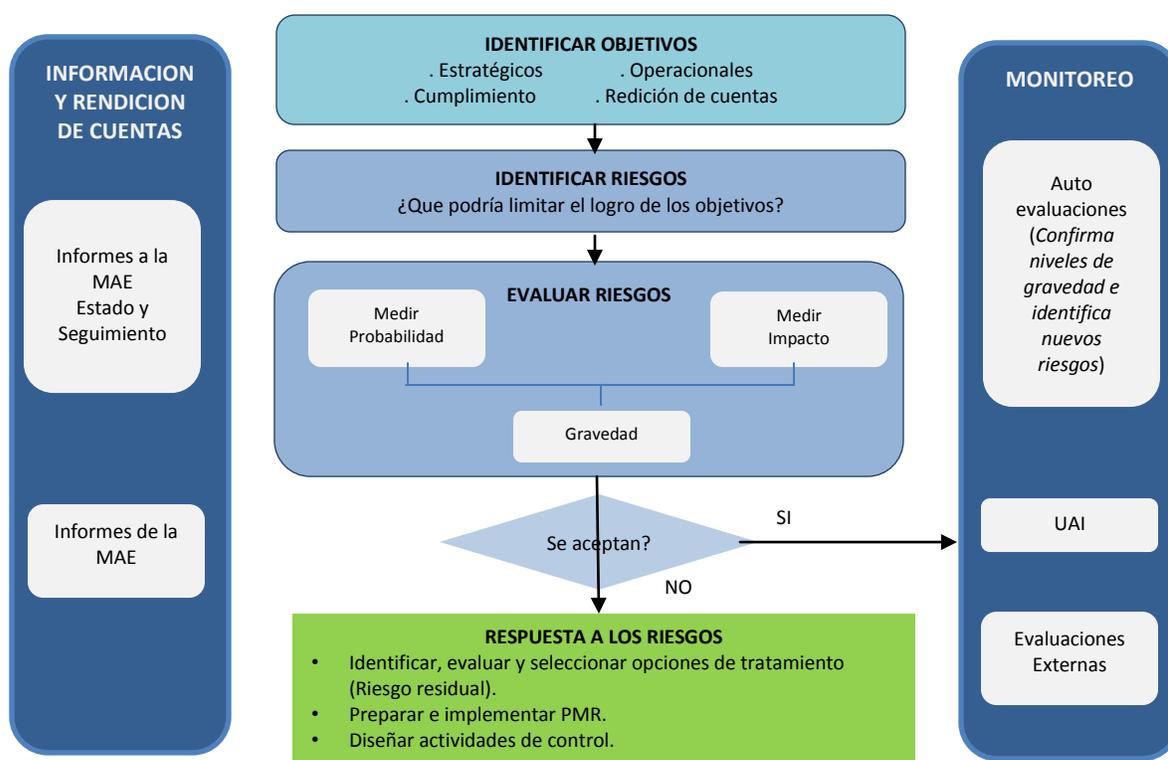
| Cuadro II: Clasificación, descripción y ejemplos de riesgos | | |
|--|---|--|
| Tipo de riesgo | Descripción | Ejemplos |
| Riesgo Estratégico | Asociado a la forma en que se administra la Entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta dirección. | Fallas o debilidades en el análisis de mercado, tendencias e incertidumbre del entorno, competencias clave de la organización, falta de respuesta a las nuevas condiciones del mercado, entre otras. |
| Riesgos de Imagen | Relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución. | Deficiencias constantes y significativas del sistema. |
| Riesgos Operativos | Comprenden riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, de la definición de los procesos, de la estructura de la entidad, de la articulación entre dependencias. | Contingencias legales, fallas en los servicios públicos, desastres naturales, atentados y actos delictivos, entre otros. |
| Riesgos Financieros | Relacionados con el manejo de los recursos de la entidad que incluyen: la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes. | Reducción del presupuesto, disminución del flujo de caja, cambio en la tasa divisas, fluctuación de los precios de mercado, entre otros. |
| Riesgos de Cumplimiento | Asociado con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad. | Fraude, corrupción, lavado de activos y la financiación del terrorismo. |
| Riesgos de Tecnología | Relacionados con la capacidad tecnológica de la Entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión. | Capacidad de recuperación de tecnología de la información, riesgo de continuidad de las operaciones tecnológicas, de administración de datos. |
| Riesgo de personal (RRHH) | Relacionados con limitaciones del personal que integra la institución. | Personal desmotivado, tráfico de influencias, conflictos de interés, personal sobre utilizado, personal que no reúne las condiciones para ocupar el puesto, etc. |
| Riesgos de la infraestructura | Referido a cualquier tipo de desperfecto que pueda tener las instalaciones, que puedan repercutir en perjuicio de la integridad física de los miembros. necesitado, etc. | Deterioro de la infraestructura por falta de mantenimiento, pagos de mantenimiento y reparación por encima de lo necesitado, etc. |
| Riesgos económicos | Vinculados la incertidumbre producida en el rendimiento de la inversión debida a los cambios producidos en la situación económica del sector en el que opera. Puede provenir de la política de gestión de la empresa, la política de distribución de productos o servicios, la aparición de nuevos competidores, la alteración en los gustos de los consumidores. | No contar con apropiación presupuestaria para ejecutar cualquier tipo de gasto, medidas emanadas del Ministerio de Hacienda, que podrían variar la disponibilidad de recursos en un momento dado |
| Riesgos medioambientales | Referido a cualquier tipo de fenómeno natural que pueda tener un impacto directo en el desarrollo de las operaciones. | Tormenta, terremoto, etc. |
| Riesgos Políticos | Relacionados con las disposiciones emanadas por los poderes del Estado que pudieran afectar las operaciones de las instituciones. | Decreto, Ley, sentencia, entre otras. |
| Riesgos sociales | Vinculados a cualquier actividad de índole social que podría limitar el desarrollo de las operaciones. | Manifestaciones populares, huelgas, etc. |
| Fuente: Elaborado por la autora a partir DAFP - Guía para la Administración del Riesgo, 2011 y documentos sobre riesgo estratégico y tecnológico de Deloitte Touche 2016 y búsqueda ejemplos en google. | | |

V. Metodología para la Valoración y Administración de Riesgos.

El MISPAS como órgano de la administración pública está llamado a dar cumplimiento a su misión constitucional y legal, para lo cual define una serie de objetivos estratégicos institucionales, desarrollados a partir del diseño y ejecución de los diferentes planes, programas y proyectos relacionados con la gestión de la salud de la población, el ejercicio de la rectoría, así como la regulación, monitoreo y control para el logro de los resultados y el impacto esperado.

Como se ha expresado, el cumplimiento de los objetivos puede verse afectado por factores de riesgo, tanto internos como externos, que frenaran el despliegue de las actividades y por ello se hace necesario gestionarlos. Para ello es preciso agotar las diferentes etapas que se describen más abajo.

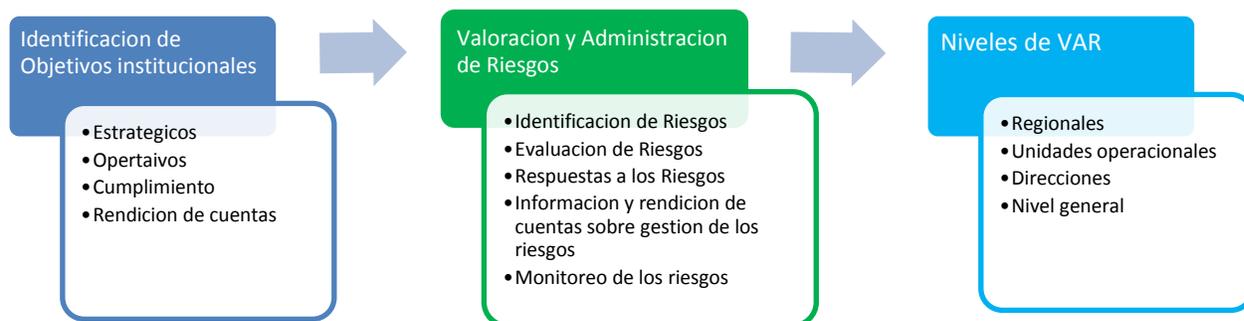
Grafico I: Proceso de Valoración y Administración de Riesgos (VAR)



5.1. Etapas para la Valoración y Administración de Riesgos.

Las NOBACI II establecen que la Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) de la organización debe apoyar, supervisar, el diseño y dirigir la implementación de una metodología de VAR que contemple los siguientes elementos básicos:

Ilustración I: Etapas de Valoración y Administración de Riesgos (VAR)



En la Guía 2 NOBACI se presenta la tabla con los elementos esquematizados para dar mayor facilidad de la implementación de la VAR:

| Cuadro III: Requerimientos, medios y resultados de la VAR. | | |
|--|--|--|
| Marco | | |
| Identificación de los objetivos institucionales | Revisión del PEI, los POA o documentos donde se pueden obtener objetivos, metas o similares del MISPAS, sus dependencias o proyectos | Las autoridades y el personal tienen claros los objetivos y metas que contribuirán a lograr. Este es el punto de partida para analizar y hacer la gestión de riesgos. |
| Identificación de los riesgos | La metodología de VAR se basa en conversatorios y análisis en equipos de trabajo con conocimiento similar de las operaciones planificadas; se trata de identificar lo que podría salir mal, es decir, las limitaciones de los objetivos. Puede incluir apoyo de especialistas según las disciplinas analizadas. La VAR se documenta con matrices de las cuales se deduce sistemáticamente la gravedad del riesgo y las medidas para gestionarlo. | Se identifican los eventos de riesgo, lo que permite un análisis centrado en la importancia relativa de estos a fin de plantear acciones oportunas. |
| Evaluación de los riesgos | Equipos de expertos, principalmente funcionarios del área bajo análisis, conocedores de los objetivos, medios para lograrlos y limitaciones, establecen: 1. Si existen controles para los riesgos identificados. 2. Confirmada o no la existencia de controles, valoran la probabilidad y el impacto de los riesgos, es decir, la gravedad de los mismos. 3. Tolerancia al riesgo. La MAE y sus directores definen un perfil de riesgo y responden a la pregunta de hasta dónde están dispuestos a asumir un riesgo considerado de mediana o alta gravedad. Esto es sumamente delicado en el caso del manejo de los recursos públicos y tiene implicaciones de responsabilidad por negligencia, de tal manera que las decisiones de tolerancia del riesgo deben quedar bien documentadas. | 1. Se establece la importancia relativa, es decir, el peso de los riesgos y se determina una base para priorizar acciones e invertir en ellas. 2. Se establece la responsabilidad de tomar decisiones frente a los riesgos identificados y calificados de gravedad media o alta. Este es un principio para la rendición de cuentas en el manejo de los recursos públicos. |
| Desarrollo de respuestas para gestionar los riesgos | 1. Acciones: Mediante el análisis de beneficio/costo se plantean y adoptan medidas para lidiar con los riesgos y reducir o evitar la probabilidad, el impacto o ambos. Este trabajo de análisis implica definir medidas, plazos, recursos y responsables de gestionar el riesgo. | 1. Disminuye la incertidumbre sobre los escenarios de riesgos. La MAE y sus directores pueden esclarecer con anticipación lo que se puede hacer para lidiar con los riesgos o pueden |

| Cuadro III: Requerimientos, medios y resultados de la VAR. | | |
|---|--|--|
| Marco | | |
| | 2. Controles: Se definen las actividades de control que aseguran la efectividad y sostenibilidad de las medidas que se decidan para gestionar el riesgo. | <p>revelar oportunamente sus limitaciones. Es más probable que los recursos públicos se utilicen para los fines que se planificaron.</p> <p>2. Aumenta la efectividad de las medidas de respuesta.</p> |
| Información y rendición de cuentas sobre la gestión de riesgos | <p>1. La información en términos de datos obtenidos o procesados apropiadamente y sistemas preferentemente apoyados en la tecnología, proporcionan la base indispensable para la VAR.</p> <p>2. La MAE y sus directores deben reportar periódicamente los riesgos calificados de alta y media gravedad, las medidas tomadas y su evolución para gestionar los riesgos. Asimismo, pueden informar de varios riesgos y cuando aplique, las limitaciones para atender los de gravedad importante.</p> | <p>1. Las entidades disponen de información para identificar y analizar los riesgos.</p> <p>2. Los interesados por la transparencia en la gestión pública, conocen las condiciones de riesgo en las que se manejan los recursos públicos y la gestión que se adelanta para administrar dichos riesgos.</p> <p>3. Aumenta la calidad de la gestión y protección de los recursos públicos lo cual forma parte de los objetivos del SCI</p> |
| Monitoreo | <p>Conforme lo establece la metodología, mediante el trabajo periódico en equipo de cada área, unidad organizacional o líneas de negocios:</p> <p>1. Se da seguimiento a las acciones y controles implementados como respuesta al riesgo.</p> | <p>1. El sistema de control interno se autoevalúa para proporcionar seguridad de que no aumenta la exposición al riesgo y de su control adecuado.</p> |

Fuente: Adaptado de CGR, Guía 2 NOBACI, 2011.

5.1.1. Identificación de objetivos estratégicos:

El MISPAS ha definido sus objetivos estratégicos institucionales siguiendo las orientaciones de la denominada “caja de herramientas” del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), el cual como órgano rector define los lineamientos para la preparación de los planes estratégicos para el mediano y largo plazo o POA articulados con los planes plurianuales de Gobierno, trazado por el Poder Ejecutivo. En ese sentido, es importante que los actores clave involucrados al proceso de la VAR entienden y conozcan dichos objetivos, los cuales deben estar claramente definidos para el cumplimiento de la misión y alcance de la visión institucional.

- Los objetivos estratégicos son declaraciones de lo que se espera lograr en el mediano y largo plazo, generalmente son de alto nivel, alineados a la misión y visión de la entidad.
- Los objetivos específicos o metas pueden clasificarse en i. Operacionales, ii. De cumplimiento y iii. De información y rendición de cuentas.
- Los objetivos operacionales o de resultados son aquellos que se refieren al logro de la eficacia, eficiencia y economía de la gestión de los recursos, están ligados a la razón de ser de la entidad y sus dependencias operativas.
- Los objetivos de cumplimiento se refieren al cumplimiento de las normas y regulaciones para el desarrollo de las operaciones y, en general, de cualquier tipo de intervención con la que esté relacionada la entidad o sus dependencias.

En el cuadro siguiente se presenta un ejemplo de la cascada de relacionamiento entre el marco estratégico y los objetivos del Ministerio:

| Cuadro IV: Marco Estratégico y Objetivos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. | |
|---|---|
| Marco | Descripción |
| Visión | Ser reconocida como la máxima autoridad sanitaria nacional que desempeña su rol rector y cumple las funciones esenciales de la salud pública, con capacidad de articular una efectiva coordinación intra e inter institucional y multisectorial para garantizar a toda la población el acceso a servicios y bienes de salud con calidad, gestionados por recursos humanos competentes y comprometidos con los principios básicos de la ética. |
| Misión | Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de los habitantes del país y su acceso equitativo a servicios integrados e integrales de salud, promoviendo la producción social y orientando las intervenciones a la protección social en salud, desarrollando la función de rectoría y alcanzando el objeto del Sistema Nacional de Salud, en el marco de sus principios para lograr la satisfacción de las necesidades de la población, con énfasis en los grupos prioritarios. |
| Objetivo Estratégico | Fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud y sus expresiones desconcentradas en cuanto a la planificación, conducción y regulación del Sistema Nacional de Salud. |
| Línea estratégica | Desarrollar y/o actualizar los instrumentos de política, planificación y conducción estratégica sectorial e institucional y para modulación del financiamiento, garantía del aseguramiento y armonización de la provisión de servicios de salud, para mejorar la capacidad de respuesta, las inversiones en salud y tener resultados sanitarios oportunos y de calidad |
| Resultado institucional | Disponibilidad de Plan Sectorial, plan plurianual sectorial y plan estratégico institucional monitoreado y evaluado. |
| Metas producto | Plan Decenal de Salud elaborado y monitoreado su cumplimiento. Plan Plurianual MISPAS actualizado y evaluado. Plan Estratégico Institucional evaluado y actualizado. |
| Fuente: Elaborado a partir del PEI MISPAS 2017-2020. | |

Hay escenarios de incertidumbre que limitan o retrasan los objetivos, tal como se aprecia en el cuadro siguiente:

| Cuadro V: Escenarios de incertidumbre para los objetivos. | |
|---|---|
| Escenarios | Definición |
| Estratégico | La estrategia de la entidad no es efectiva, es decir, no es suficiente para contribuir a los objetivos institucionales y al plan y políticas del Gobierno. Este escenario está relacionado con las decisiones de las autoridades sobre como utilizaran los recursos para atender tales requerimientos. |
| Operativo | La entidad y sus recursos. No es efectiva en la obtención y uso de los recursos presupuestales, ingresos propios o financiamiento disponible. La entidad y su gestión interna. Por debilidades o mal funcionamiento de los procesos no se alcanza las metas de eficiencia, eficacia, economía y cuidado del medio ambiente en el servicio público. |
| Informes y rendición de cuentas | Los informes internos y externos pueden estar distorsionados, lo que limita su confiabilidad y desorienta a los interesados. |
| Cumplimiento | La Constitución, las leyes y otras normas pueden ser incumplidas. |
| Fuente: CGR, Guía 2 NOBACI, 2011. | |

Esta etapa sirve para analizar el contexto estratégico de la institución y se recomienda la aplicación de varias herramientas y técnicas como por ejemplo: entrevistas estructuradas con expertos en el área de interés, reuniones con directivos y con personas de todos los niveles en la entidad, evaluaciones individuales usando cuestionarios, lluvias de ideas con los servidores de la entidad, entrevistas e indagaciones con personas ajenas a la entidad, usar diagramas de flujo, análisis de escenarios y hacer revisiones periódicas de factores económicos y tecnológicos que puedan afectar la organización, entre otros.

Igualmente pueden utilizarse diferentes fuentes de información de la entidad, tales como registros históricos, experiencias significativas registradas, opiniones de especialistas y expertos, informes de

años anteriores, los cuales pueden proporcionar información importante, la técnica utilizada dependerá de las necesidades y naturaleza de la entidad.

Con la realización de esta etapa se busca que la entidad obtenga los siguientes resultados:

- Identificar los factores externos que pueden ocasionar la presencia de riesgos, con base en el análisis de la información externa y los planes y programas de la entidad.
- Identificar los factores internos que pueden ocasionar la presencia de riesgos con base en el análisis de los componentes Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico y demás estudios que sobre la cultura organizacional y el clima laboral se hayan adelantado en la entidad.
- Aportar información que facilite y enriquezca las demás etapas de la Administración del Riesgo.

El contexto estratégico es la base para la identificación del riesgo, dado que de su análisis suministrará la información sobre las CAUSAS del riesgo, tal como se muestra en el ejemplo siguiente:

| Cuadro VI: Análisis del contexto Estratégico para la identificación del riesgo. | | | |
|---|--|-------------------------|--|
| Proceso: Atención al usuario de regulaciones sanitarias. | | | |
| Objetivo: Dar trámite oportuno a las solicitudes provenientes de las diferentes partes interesadas de certificaciones expedidas por el órgano regulador, permitiendo atender las necesidades y expectativas de los usuarios, dentro de una cultura de servicio y de acuerdo a las disposiciones legales vigentes. | | | |
| Factores Externos | Causas | Factores Internos | Causas |
| Nueva tecnología disponible | No se realizan las actualizaciones de hardware y software. | Tecnología | Número de equipos insuficiente y algunos obsoletos. |
| Normatividad | Cambios normativos. | Recursos Humanos | Desconocimiento de la normatividad aplicada. Resistencia al cambio. Desmotivación. |
| Relación con otras entidades | Demoras en la respuesta de comunicaciones enviadas a otras entidades relacionadas. | Sistemas de información | Proceso manual que puede generar registros erróneos o falta de registros. Información desactualizada |
| Necesidades de la Comunidad. | Incremento en el número de solicitudes por alta demanda de usuarios, desbordando la capacidad instalada. | Procedimientos | Fallas en el seguimiento a los procedimientos del proceso. |

Fuente: Elaborado a partir DAFP - Guía para la Administración del Riesgo, 2011.

Como se observa, el contexto interno puede incluir, en forma no limitativa:

- Los objetivos y las estrategias que están en marcha para alcanzarlos;
- Las capacidades, entendidas en términos de recursos y conocimientos (por ejemplo: tiempo, personas, procesos, tecnologías de información, etc.);
- La cultura y valores institucionales;
- Los sistemas y flujos de información y los procesos para la toma de decisiones (tanto formales como informales);
- Las normas, los lineamientos y modelos adoptados por la institución.

5.1.2. Identificación de los riesgos:

Para el inicio de esta etapa del proceso VAR se hace necesario que el MISPAS maneje concepto homogéneo sobre el **riesgo**, definido por el COSO-ERM como la **posibilidad de que ocurra un evento que afecte adversamente el logro de los objetivos**. Las preguntas clave en esta etapa son: ¿Qué puede suceder?, ¿Cómo puede suceder?

La identificación de los riesgos es el primer para valorar su gravedad, tomar medidas para mitigarlos y asignar responsabilidades para la gestión de tales riesgos. No existen técnicas depuradas para identificar

riesgos; los análisis dependen de cada objetivo y las condiciones en que se buscará alcanzarlo. Se recomienda hacer análisis retrospectivo y prospectivo. Algunas técnicas que pudieran utilizar para identificar los riesgos son:

1. **Talleres de autoevaluación.** Consisten en reuniones de servidores públicos de diferentes niveles jerárquicos que desempeñan actividades clave, con el objetivo de identificar los riesgos, analizar y evaluar su posible impacto en el cumplimiento de los objetivos y proponer acciones para su mitigación.
2. **Mapeo de procesos.** Consiste en revisar el diagrama del proceso operativo e identificar los puntos críticos que podrían implicar un riesgo. La condición es que se encuentren documentados todos los procesos del ente público.
3. **Análisis de entorno.** Consiste en la revisión de cambios en el marco legal, entorno económico o cualquier factor externo que podría amenazar el cumplimiento de los objetivos.
4. **Lluvia de ideas.** Técnica grupal en la que participan actores de diferentes niveles jerárquicos para generar ideas relacionadas con los riesgos, causas, eventos o impactos que pueden poner en peligro el logro de los objetivos.
5. **Entrevistas.** Éstas consisten en realizar una serie de preguntas relacionadas con los eventos que amenazan el logro de los objetivos.
6. **Análisis de indicadores de gestión, de desempeño o de riesgos.** Deberán establecerse con anterioridad y evaluar sus desviaciones, es decir, que su comportamiento está por encima o debajo del rango normal; esto se realiza para determinar si esa desviación se debe a algún riesgo.
7. **Cuestionarios.** Consisten en una serie de preguntas enfocadas a detectar las preocupaciones de los servidores públicos de mandos superiores, medios u operativos sobre riesgos que se perciben en las actividades que desempeñan.
8. **Análisis comparativo.** Comprenden el análisis entre instituciones que desarrollan actividades similares, con el fin de identificar riesgos que podrían afectar al órgano electoral.
9. **Registros de riesgos materializados.** Consiste en base de datos con los riesgos materializados en el pasado en la institución. Estos registros deben contener la descripción del evento, fecha, monto de pérdida, si se llevó a cabo alguna recuperación y qué control se estableció para mitigar el riesgo y que cierta situación vuelva a repetirse.

Los análisis recomendados por la Guía 2 NOBACI se describen a continuación y pueden vincularse o considerarse a la hora de aplicar las técnicas anteriores:

- ✚ **Análisis retrospectivo:** Se trata de tener en cuenta las experiencias de años anteriores que puedan estar relacionadas con el objetivo analizado. Por ejemplo, mejorar la calidad de los servicios sanitarios a los ciudadanos es un objetivo permanente en el tiempo; si en un año precedente un objetivo similar no se logró o se logró parcialmente, ayudara a identificar riesgos y proyectar medidas, conocer las causas de las deficiencias que determinaron el incumplimiento, los posibles perjuicios a los usuarios y el empobrecimiento de la imagen institucional derivados de la situación. Esta tarea resulta fácil si se disponen de buenos indicadores, autoevaluaciones de gestión y de informes de auditoría sobre la eficacia operacional.
- ✚ **Análisis prospectivo:** Se trata de anticiparse a los escenarios de incertidumbre (ver cuadro V). Por ejemplo, reflexionar sobre los efectos del cambio del gobierno, expectativas de medidas

económicas, modificaciones proyectadas del marco legal, rotación de personal clave, nuevos sistemas de información, entre otros. A las entidades que hacen investigación, así sea informal, disponer de estadísticas y proyecciones y mantenerse actualizadas de los cambios en el ambiente globalizado les permite una mejor anticipación.

- ✚ **Listas predeterminadas.** Este recurso sirve de guía y consiste en utilizar inventarios de riesgo relacionados con un determinado ramo o área específica de la industria. Por ejemplo, existen riesgos más o menos identificables en la industria de servicios bancarios y, a su vez, existen aquellos relacionados con el manejo de portafolio o de administración de la cartera de los bancos.

👁👁 En el documento de la Guía 2 de NOBACI hay diagramas y cuadros que nos muestran ejemplos de riesgos típicos generales y que se dan en el sector público (Ver páginas 23 a 28).

Para llevar a cabo esta etapa la CGR en el documento de Pauta II-002 indica que se utilice la Matriz de Identificación de Riesgos (MIR), la cual **se utiliza para documentar las dos primeras etapas del proceso de análisis de riesgo: i. Identificación de objetivos e ii. Identificación de riesgo.**

| Cuadro VII: Matriz de identificación de riesgos (MIR). | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Unidad organizacional: | | | | |
| No. | Objetivos (metas) | Riesgos | Factores de riesgo | |
| | | | Impacto* | Probabilidad |
| Numerar de manera consecutiva los objetivos analizados | Aquí deben listarse los objetivos que serán analizados y que básicamente provendrán del plan estratégico y los planes operativos de cada área. | Para cada uno de los objetivos se deberán identificar el (los) riesgo (s). El riesgo es expresión de una situación futura que limitaría el logro del objetivo bajo análisis. | Listar las consecuencias o efectos, es decir, los aceleradores de impacto. | Establecer las posibles causas que pueden ocasionar que el riesgo tenga lugar. |
| * Generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con incidencias importantes tales como daños físicos y fallecimiento, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental. | | | | |
| Fuente: Elaborado a partir CGR, Guía 2 NOBACI, 2011. | | | | |

El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de ocurrencia del mismo y sus consecuencias, este último aspecto puede orientar la clasificación del riesgo, con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar.

5.1.3. Evaluación de los riesgos:

En esta etapa se busca establecer la importancia o gravedad de los riesgos identificados para concluir si deben invertirse o no recursos en las gestión de los mismos, o si la organización, tal y como está puede hacerse cargo de controlar tales riesgos. Los riesgos se evalúan considerando su impacto y probabilidad.

- ✚ **Impacto:** se entiende por esto a las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo. El impacto, tal como nos indica la Guía 2 NOBACI, no necesariamente niega en su totalidad el logro de la meta u objetivo, aunque puede llegar a ser de naturaleza catastrófica. De ahí la importancia de medirlo, determinar cuan grave es el daño o que efecto que puede producir. Responde a las preguntas: a. ¿Qué pasaría si el riesgo identificado tuviera lugar? ¿De qué estamos hablando en términos de importancia? ¿En qué proporción o medida se producirá el daño en relación con el riesgo identificado?

Hay **factores de impacto** que deben considerarse a la hora de calificar los riesgos. Estos no están estandarizados, sino que provienen, en el campo cualitativo, de razonamientos sobre la materialidad de un daño que puede registrarse, por ejemplo, como un valor monetario (valor de un activo, valor de la pérdida promedio o de la pérdida máxima, valor del desperdicio, valor del sobrecosto, valor de la facturación, etc.), como un valor absoluto (cantidad de personas afectadas, cantidad de material perdido, volumen de obra, etc.) o un intervalo de valor, cuando no se pueden obtener datos precios. Estos factores se relacionan con aquellas condiciones que hacen pensar que el impacto puede reducirse por la existencia de condiciones imperantes, como por controles ya existentes.

- + **Probabilidad:** se entiende por esto la posibilidad de ocurrencia del riesgo; esta puede ser medida con criterios de frecuencia, si se ha materializado (por ejemplo: número de veces en un tiempo determinado), o de Factibilidad teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque este no se haya materializado. Probabilidad es sinónimo de posibilidad, se refiere a razones que llevan a pensar que, indistintamente, del impacto el riesgo puede volverse un siniestro y producir los daños que se han valorado en el impacto. Puede ser medida por métodos cuantitativos o juzgarse a criterios.

Hay **factores de probabilidad**, los cuales responden a la pregunta de qué tan posible o factible es que un riesgo pueda ocurrir.

👁️ La guía para valoración del impacto y la probabilidad se presenta en la página siguiente.

No debe confundirse el concepto de factor de impacto, con el de factor de probabilidad. Son conceptos diferentes. El primero se refiere a la importancia del daño y, responde a la pregunta sobre qué tanto puede afectar este riesgo al objetivo, en cambio, el factor de probabilidad, como su nombre lo indica, se refiere a la posibilidad y, responde a la pregunta sobre qué tan posible o factible es que un riesgo pueda ocurrir. Para mayor comprensión, refiérase a la tabla n° 8 de la Guía 2 VAR de NOBACI donde se ilustran, de manera comparativa, los ejemplos utilizados en la misma. A continuación presentamos la matriz MER, utilizada para documentar la tercera etapa del proceso de VAR:

| Cuadro VIII: Matriz de Evaluación de Riesgos (MER). | | | | | | | |
|---|--|--|--|--------------|--------------------|-------|-------|
| Unidad organizacional: | | | | | | | |
| No. | Objetivos (metas) | Riesgos | Evaluación del riesgo | | | | |
| | | | Calificación | | Nivel de Gravedad* | | |
| | | | Impacto | Probabilidad | Calificación | Valor | Nivel |
| Numerar de manera consecutiva los objetivos analizados | Aquí deben listarse los objetivos que serán analizados y que básicamente provendrán del plan estratégico y los planes operativos de cada área. | Para cada uno de los objetivos se deberán identificar el (los) riesgo (s). | 3 | 3 | 9 | 3 | Alto |
| | | | | | 6 | 3 | Alto |
| | | | 2 | 2 | 4 | 2 | Medio |
| | | | | | 3 | 2 | Medio |
| | | | 1 | 1 | 2 | 1 | Bajo |
| | | | | | 1 | 1 | Bajo |
| La información de estas tres columnas provendrá de la matriz MIR (ver cuadro VI). | | | * Se utiliza para obtener una conclusión más objetiva sobre la gravedad o importancia del riesgo mediante la ponderación simple de impacto y probabilidad. Los niveles son obtenidos multiplicando los valores de probabilidad por los de impacto. | | | | |
| Fuente: Elaborado a partir CGR, Guía 2 NOBACI, 2011 y Pauta II-002 VAR. | | | | | | | |

Cuadro IX: Guía para la valoración del impacto y de la probabilidad.

| Impacto | Significado | Calificación | Probabilidad | Significado | Calificación |
|---------|---|--------------|--------------|---|--------------|
| Alto | <i>Se afecta en forma material el objetivo o los resultados que lo representan. La materialidad es una estimación vinculada al juicio razonable y no un valor exacto</i> , aunque el evaluador podrá utilizar referentes: a nivel cuantitativo, presupuesto de la entidad, del proyecto diseñado para el objetivo, el valor medio de una transacción, etc., y a nivel cualitativo, consideraciones como la exposición de la salud de la población, el derrumbamiento de un puente, la desnutrición, etc.; no existe una regla fija. En todo caso, personas razonables pensarán que los resultados y sus efectos están en grave peligro de alcanzarse sea por la cantidad o calidad, o las dos. Cuando los evaluadores convienen que, de concretarse un riesgo ocasionaría un daño o efecto sensible para el objetivo bajo análisis, convencionalmente le otorgan a ese impacto un valor absoluto de “3”, como se muestra en la columna de la derecha. | 3 | Alto | Antecedentes o resultados indican que el riesgo ocurrirá con mucha frecuencia. La frecuencia puede ser una conclusión matemática / estadística (no siempre disponible) o un juicio de valor que sugiera una alta probabilidad de que ocurra. Es decir, la calificación se basa en la existencia de factores de probabilidad que, agregados, indican una aceleración de la frecuencia del evento. Se desconoce un valor cuantitativo, pero personas con niveles similares de conocimiento e igual disponibilidad de información llegarían a una conclusión equivalente. Por ejemplo, el criterio se inclina a una probabilidad más alta de ocurrencia cuando se tienen antecedentes de siniestros similares a los planteados en el riesgo, o no se han erradicado las causas. | 3 |
| Medio | En este caso, aunque <i>se considera la materialidad menor que “alto”</i> . <i>Estos casos indican que aunque los análisis revelan un efecto importante, este no afectará la totalidad del objetivo ni pondrá en peligro los resultados asociados al mismo</i> . Es decir, el daño será moderado. Convencionalmente en este caso se asigna un valor absoluto de “2”. | 2 | Medio | El riesgo puede presentarse con una frecuencia menor que alta. Esto implica que existen bases para creer, sin descartar que suceda, que su frecuencia no sea tan preocupante como en el caso de probabilidad alta. Puede influir este criterio, por ejemplo, que existan razones para pensar que la posibilidad de que el riesgo ocurra no se presentará en el corto plazo. El criterio se inclina a una probabilidad media o moderada cuando los antecedentes, si los hubiera, no son recientes y las causas se han erradicado parcialmente. Si es una conclusión producto de una observación experimental, los datos estadísticos pueden mostrar que la frecuencia de error es pequeña, por ejemplo, una vez cada tres meses, o que cuando se presentan errores, estos son detectados y corregidos en un porcentaje importante, aunque no en el 100%. | 2 |
| Bajo | En este caso, aunque <i>se reconoce que existe un riesgo no se considera que el efecto llegue a modificar el resultado de manera importante como para tomar medidas</i> . Por lo general, son casos en los cuales previamente se ha identificado que existen controles o medios alternativos que disminuyen el impacto. Convencionalmente en este caso se asigna un valor absoluto de “1”. | 1 | Bajo | Se concluye que no hay elementos de juicio para considerar que el riesgo ocurrirá o no son suficientes para prever una probabilidad media o alta. Es decir, no existen factores de probabilidad presentes o los que existen no tienen un peso significativo en la evaluación o existen controles u otros medios que inclinan a pensar en una baja probabilidad. Por ejemplo, el criterio se inclina a una probabilidad más baja de ocurrencia cuando no existen antecedentes de siniestros similares a los planteados en el riesgo, o se han dispuesto controles y otros mecanismos que lo evitan. | 1 |

Fuente: Elaborado a partir CGR, Guía 2 NOBACI, 2011.

Tal como se observó en el cuadro VIII, es necesario medir el nivel de gravedad o importancia de los riesgos. La Guía 2 de NOBACI indica que cuando el impacto y la probabilidad son altos, la ponderación sugiere un riesgo alto; cuando el impacto es medio pero la probabilidad alta, el riesgo se considera alto y así sucesivamente como se ilustra en la tabla. Es decir, a mayor impacto y probabilidad, mayor gravedad del riesgo, tal como se presenta en la ilustración siguiente:

Ilustración II: Nivel de gravedad de los riesgos

| | | | | |
|----------------|----------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| IMPACTO | 3-Alto | Riesgo medio (moderado) | Riesgo alto (importante) | Riesgo alto (inaceptable) |
| | 2-Medio | Riesgo bajo (tolerable) | Riesgo medio (moderado) | Riesgo alto (importante) |
| | 1-Bajo | Riesgo bajo (aceptable) | Riesgo bajo (tolerable) | Riesgo medio (moderado) |
| | | 1-Baja | 2-Media | 3-Alta |
| | | PROBABILIDAD | | |

La **calificación del riesgo** según la matriz se realiza de acuerdo a las siguientes especificaciones: Probabilidad Alta se califica con 3, Probabilidad Media con 2 y Probabilidad Baja con 1, de acuerdo al número de veces que se presenta o puede presentarse el riesgo. Y el Impacto si es Alto con 3, si es Medio con 2 y si es Bajo con 1.

La **evaluación del riesgo** se realiza teniendo en cuenta la posición del riesgo en la matriz según la celda que ocupa, aplicando los siguientes criterios:

- Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Aceptable (calificación 1), significa que su Probabilidad es baja y su Impacto es Bajo, lo cual permite al MISPAS asumirlo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
- Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Inaceptable (calificación 9), su Probabilidad es alta y su Impacto Alto, por tanto es aconsejable eliminar la actividad que genera el riesgo en la medida que sea posible, de lo contrario se deben implementar controles de prevención para evitar la Probabilidad del riesgo, de Protección para disminuir el Impacto o compartir o transferir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles.
- Si el riesgo se sitúa en cualquiera de las otras zonas (riesgo tolerable, moderado o importante) se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible. Las medidas dependen de la celda en la cual se ubica el riesgo, así: los Riesgos de Impacto Bajo y Probabilidad alta se previenen; los Riesgos con Impacto medio y Probabilidad baja, se reduce o se comparte el riesgo, si es posible; también es viable combinar estas medidas con evitar el riesgo cuando éste presente una Probabilidad alta y media, y el Impacto sea medio o alto.
- Cuando la Probabilidad del riesgo sea media y su Impacto bajo, se debe realizar un análisis del costo beneficio con el que se pueda decidir entre reducir el riesgo, asumirlo o compartirlo.

- Cuando el riesgo tenga una Probabilidad baja y su Impacto alto se debe tratar de compartir el riesgo y evitarlo en caso de que éste se presente.
- Siempre que el riesgo sea calificado con Impacto Alto el MISPAS debe diseñar planes de contingencia, para protegerse en caso de su ocurrencia.

Debido a la subjetividad de los procesos administrativos públicos que no tienen bases objetivas de predicción y con base a las recomendaciones de la CGR en la Guía 2 NOBACI VAR, el MISPAS utilizará un modelo probabilístico⁸ basado en un enfoque de tres calificaciones o niveles del riesgo: alto – medio – bajo, como se muestra en el cuadro VIII. Estos niveles son obtenidos multiplicando los valores de probabilidad por los de impacto. Estos rangos sirven para registrar el criterio y obtener zonas de advertencias que van desde lo más expuesto (color rojo) a lo menos expuesto (color verde). Igualmente se indica que los riesgos medios (color amarillo) delimitan la frontera entre lo que llamaremos rangos tolerables de riesgo. Las ventajas para estos niveles de calificación son: a. Mayor familiarización y ágil visualización; b. Evita discusiones extensas e improductivas; c. Evita dispersión en las soluciones y ausencia o vacíos en las propuestas y d. Facilita ubicar en grupos homogéneos los criterios de solución.

La descripción de las ventajas para el uso de estos niveles de calificación se presenta en la Guía II NOBACI VAR en la página 42.

Haciendo uso de la ilustración II vamos a equipar los criterios de solución, tal como indica la ventaja indica en el inciso d) del párrafo precedente.

Ilustración III: Nivel de gravedad de los riesgos y criterios de solución

| | | | | |
|---------|-------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| IMPACTO | Alto | Evitar Reducir Compartir | Evitar Reducir Compartir | Evitar Reducir Compartir |
| | Medio | Monitorear | Evitar Reducir Compartir | Evitar Reducir Compartir |
| | Bajo | Monitorear | Monitorear | Evitar Reducir Compartir |
| | | Baja | Media | Alta |
| | | PROBABILIDAD | | |

Con la realización de esta etapa se busca que el MISPAS obtenga los siguientes resultados:

- ✓ Establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, que pueden disminuir la capacidad institucional de la entidad, para cumplir su propósito.

⁸ Un modelo no probabilístico utiliza supuestos subjetivos para estimar el impacto y la probabilidad. Las evaluaciones suelen basarse en datos históricos o simulaciones y estimaciones de futuras conductas.

- ✓ Medir el impacto las consecuencias del riesgo sobre las personas, los recursos o la coordinación de las acciones necesarias para llevar el logro de los objetivos institucionales o el desarrollo de los procesos.
- ✓ Establecer criterios de calificación y evaluación de los riesgos que permiten tomar decisiones pertinentes sobre su tratamiento.

5.1.4. Respuesta a los riesgos:

Para dar respuesta a los riesgos identificados, se hace necesario que la MAE del MISPAS y sus Directivos establezcan hasta qué punto están dispuestos a asumir el riesgo considerado de mediana o alta gravedad. Para ello deben tener dos conceptos claros (ver ampliación en Guía 2 NOBACI VAR):

- ✚ **Tolerancia al riesgo:** Es la capacidad de aceptar riesgo; es el nivel de riesgo que una organización puede o está dispuesto a soportar.
- ✚ **Riesgo residual:** Es la manera de expresar que a pesar de tomar medidas para mitigar los riesgos, no es posible asegurar al cien por ciento que el riesgo no tendrá lugar. Este se podrá determinar una vez se hayan implementado las medidas de mitigación y controles previstos.

Para dar respuesta a los riesgos es necesario que los mismos sean valorados, esto se realiza confrontando los resultados de la evaluación del riesgo con los controles que se hayan identificado para ello, con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y fijación de políticas. Para ello se hace necesario tener claridad sobre los puntos de control existentes en los diferentes procesos, los cuales permiten obtener información para efectos de tomar decisiones. Los controles se clasifican en:

- ✚ **Preventivos:** aquellos que actúan para eliminar las causas del riesgo para prevenir su ocurrencia o materialización.
- ✚ **Correctivos:** aquellos que permiten el restablecimiento de la actividad después de ser detectado un evento no deseable; también permiten la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia.

Algunos ejemplos de tipos de control se presentan a continuación:

| Cuadro X: Ejemplos de controles. | | |
|--|--|--|
| Controles de Gestión | Controles Operativos | Controles Legales |
| <ul style="list-style-type: none"> • Políticas claras aplicadas • Seguimiento al plan estratégico y operativo • Indicadores de gestión • Tableros de control • Seguimiento al cronograma • Evaluación del desempeño • Informes de gestión • Monitoreo de riesgos | <ul style="list-style-type: none"> • Conciliaciones • Verificación de firmas • Listas de chequeo • Registro controlado • Segregación de funciones • Niveles de autorización • Custodia apropiada • Procedimientos formales aplicados • Seguridad física • Contingencias y respaldo • Personal capacitado • Aseguramiento y calidad | <ul style="list-style-type: none"> • Normas claras y aplicadas • Control de términos |
| <p>Fuente: Elaborado a partir DAFP - Guía para la Administración del Riesgo, 2011.</p> | | |

Para realizar la evaluación de los controles existentes es necesario que las dependencias del MISPAS procedan a describirlos estableciendo si son preventivos o correctivos y responder a las siguientes preguntas: 1. ¿Los controles están documentados? 2. ¿Se están aplicando en la actualidad? 3. ¿Es efectivo para minimizar el riesgo?

Una vez ha respondido todas las preguntas se procederá a realizar la valoración, así:

- Calificados y evaluados los riesgos analícelos frente a los controles existentes en cada riesgo.
- Pongéelos según la tabla establecida, teniendo en cuenta las respuestas a las preguntas anteriormente formuladas (los controles se encuentran documentados, se aplican y son efectivos).
- Ubique en la Matriz de Calificación, Evaluación y Respuesta a los riesgos, el estado final de riesgo, de acuerdo a los resultados obtenidos en la valoración del mismo.

| Cuadro XI: Criterios para valoración de los riesgos a partir de la confrontación de controles. | |
|--|--|
| Criterios | Valoración del Riesgo |
| No existen controles. | Se mantiene el resultado de la evaluación antes de controles |
| Los controles existentes no son efectivos. | Se mantiene el resultado de la evaluación antes de controles |
| Los controles existentes son efectivos pero no están documentados. | Cambia el resultado a una casilla inferior de la matriz de evaluación antes de controles (el desplazamiento depende de sí el control afecta el impacto o la probabilidad). |
| Los controles son efectivos y están documentados. | Pasa a escala inferior (el desplazamiento depende de si el control afecta el impacto o la probabilidad) |

Fuente: Elaborado a partir DAFP - Guía para la Administración del Riesgo, 2011.

Aplicando lo anterior en un ejemplo que permita probar la metodología de determinación del riesgo y la valoración de los controles, tenemos:

| Cuadro XII: Ejemplo de determinación del nivel del riesgo y del grado de exposición al mismo. | | |
|---|--|------------|
| Variables | Descripción | |
| Riesgo: | Pérdidas en el inventario de medicamentos de alto costo. | |
| Probabilidad: | Media – 2, porque los registros de vigencia de los medicamentos no están actualizados y no se han despachado los lotes con fecha de caducidad más cercana. | |
| Impacto: | Alto – 3, porque implica pérdida de recursos financieros invertidos en su adquisición, así como la baja del stock de medicamentos para atender las necesidades de los beneficiarios del programa por el tiempo y se ve afectado por el proceso de compras que al ser una licitación retrasaría la disponibilidad. | |
| Evaluación del riesgo: | De acuerdo a la matriz de calificación y evaluación sería de 6 y se encontraría en la zona de Riesgo alto (importante). | |
| Descripción de los controles existentes | 1. Se registran las fechas de caducidad de los medicamentos en el Sistema de Información. | Preventivo |
| | 2. El Sistema de Registro emite alertas por medicamentos pronto a vencerse. | Preventivo |
| | 3. Se organiza el almacén por fecha de caducidad de los medicamentos y se distribuye tomando este criterio en consideración. | Preventivo |
| | - ¿Los controles están documentados? | Si |
| | - ¿Se está aplicando en la actualidad? | Si |
| | - ¿Es efectivo para minimizar el riesgo? | Si |
| Valoración del Riesgo | Se considera de probabilidad Media y se ubica en la zona media 4 debido a la efectividad de los controles existentes, ya que los dos primeros controles apuntan a la disminuir la probabilidad y el último a disminuir el impacto, por lo tanto las acciones que se implementen entrarán a reforzar los controles establecidos y a valorar la efectividad de los mismos. | |

Fuente: Elaboración propia DPI.

Con la realización de esta etapa se busca que la entidad obtenga los siguientes resultados:

- Identificación de los controles existentes para los riesgos identificados y analizados.
- Priorización de los riesgos de acuerdo con los resultados obtenidos de confrontar la evaluación del riesgo con los controles existentes, a fin de establecer aquellos que pueden causar mayor impacto a la entidad en caso de materializarse.
- Elaborar el mapa de riesgos para cada proceso.

La **respuesta al riesgo** es una medida o conjunto de medidas cuyo propósito es disminuir o anular el impacto, la probabilidad o ambos. Las medidas de mitigación, también conocidas como medidas para gestionar o administrar los riesgos, son variadas y dependen de la naturaleza de cada riesgo analizado. No existen estándares, cada dependencia del MISPAS, según la naturaleza del riesgo, su entorno y posibilidades, debe diseñar estas actividades (Ver sección correspondiente en la Guía 2 NOBACI VAR).

| Cuadro XII: Ejemplo de medidas de mitigación para gestionar o administrar riesgos. | | |
|--|---|---|
| Variables | Descripción | |
| Objetivo: | Mantener en un 100% la cobertura de medicamentos de alto costo a los beneficiarios del Programa, considerando eventos y patologías actuales. | |
| Riesgo: | Gravedad | Medidas generales de mitigación |
| Pérdidas en el inventario de medicamentos de alto costo. | Alto (importante) | a. Incluir cláusulas de garantía de cambios de medicamentos con proveedores para entregas con fecha de vencimiento mayor a 1 año. b. Realizar determinación, mediante estudios de expertos, de medicamentos con menor rotación o posibilidad de cambios de esquemas de prescripción. c. Desarrollar acuerdos de entregas programadas que garantice producción en bloques y por ende mayor vigencia de los medicamentos recibidos. |
| Fuente: Elaboración propia DPI. | | |

El resultado obtenido a través de la valoración del riesgo es denominado también tratamiento del riesgo, ya que se “involucra la selección de una o más opciones para modificar los riesgos y la implementación de tales acciones”, así el desplazamiento dentro de la Matriz de Evaluación y Calificación determinará finalmente la selección de la opciones de tratamiento o respuesta al riesgo, así se deberá recurrir a:

- ✚ **Evitar el riesgo**, tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas. Por ejemplo: el control de calidad, manejo de los insumos, mantenimiento preventivo de los equipos, desarrollo tecnológico, etc.
- ✚ **Reducir el riesgo**, implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Por ejemplo: a través de la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.
- ✚ **Compartir o transferir el riesgo**, reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido. Por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un solo lugar, la tercerización.
- ✚ **Asumir o aceptar un riesgo**, luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso, el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.

Dicha selección implica equilibrar los costos y los esfuerzos para su implementación, así como los beneficios finales, por lo tanto, se deberá considerar los siguientes aspectos como:

- Viabilidad jurídica.

- Viabilidad técnica.
- Viabilidad institucional.
- Viabilidad financiera o económica.
- Análisis de costo-beneficio.

Es necesario identificar las **actividades de control** están ligadas a la respuesta al riesgo. Para ello el MISPAS deberá diseñar e implementar, cuando sea necesario, políticas y procedimientos que sirvan para asegurar que las respuestas a los riesgos se llevan a cabo, funcionan y se sostienen en el tiempo. Supone cuidar que el costo del control no exceda el beneficio que se obtendrá del mismo. En muchos casos la respuesta al riesgo puede representar en sí misma una actividad de control. Algunas de las actividades indicadas pudieran hacer referencia a una política, una resolución, un manual de procesos o de organización, etc.

| Cuadro XII: Ejemplo de actividades de control para gestionar o administrar riesgos. | | | |
|---|---|--|---|
| Variables | Descripción | | |
| Objetivo: | Mantener en un 100% la cobertura de medicamentos de alto costo a los beneficiarios del Programa, considerando eventos y patologías actuales. | | |
| Riesgo | Gravedad | Medidas generales de mitigación | Actividades de control |
| Pérdidas en el inventario de medicamentos de alto costo. | Alta (importante) | a. Incluir cláusulas de garantía de cambios de medicamentos en los TDR y contratos con proveedores para entregas con fecha de vencimiento mayor a 1 año. | a. Se asigna responsabilidad de establecer los TDR al PMAC y la validación legal de los términos contractuales a la Dirección Jurídica antes del 25 de marzo 2018. |
| | | b. Realizar determinación, mediante estudios de expertos, de medicamentos con menor rotación o posibilidad de cambios de esquemas de prescripción. | a. El PMAC elaborara los TDR considerando las variables de estudio y los productos entregables. b. Se asigna la responsabilidad de que la Dirección Administrativa de iniciar proceso de compra de servicios para el desarrollo del estudio. c. El PMAC ajustará su programación conforme los resultados del estudio y lo notificará a la DPI y DA. |
| | | a. Desarrollar acuerdos de entregas programadas que garantice producción en bloques y por ende mayor vigencia de los medicamentos recibidos. | a. El PMAC preparara plan de entregas de común acuerdo con los proveedores. b. La DA incluirá esta programación en los TDR para llamado a procesos de compra. c. El PMAC y personal almacén asegurarán la recepción en las condiciones estipuladas en los contratos y notificaran cualquier desviación. |
| Fuente: Elaboración propia DPI. | | | |

La matriz que se requiere construir en esta etapa es la de correspondiente al **Plan de Mitigación de Riesgos (PMR)** y se presenta en la página siguiente (Ver ejemplo en la Pauta II-002 VAR):

Cuadro XIII: Matriz Plan de Mitigación de Riesgos (PMR).

| Unidad organizacional: | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-------------------|-------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|---|--|--|
| No. | Objetivos (metas) | Riesgos | Nivel de gravedad | | Acciones de mitigación * | | | | | Actividades de control | Indicador objetivamente verificable (IVO) | Fecha de monitoreo dd.mm.aa |
| | | | Valor | Nivel | Actividad | Responsable | Fecha resultado dd.mm.aa | Recursos necesarios | | | | |
| | | | | | | | | Descripción insumos | Presupuesto (RD\$ 000) | | | |
| Numerar de manera consecutiva los objetivos analizados | Transferir los objetivos que fueron listados para ser analizados en la MER | Transferir los riesgos identificados en la MER para cada objetivo | | | | | | | | Describir los mecanismos (políticas o procedimientos que aseguran la efectividad de la respuesta al riesgo. | Se refiere a aquel producto que hace tangible el cumplimiento de la acción – actividad de mitigación planteada | Oportunidad en el cual el área responsable del seguimiento confirmará el cumplimiento del tiempo y forma de la actividad prevista. |
| * Constituye lo que en la guía se llama respuesta al riesgo. Para los riesgos con niveles de gravedad media y alta se deberán tomar decisiones sobre acciones para mitigar tales riesgos, caso en el cual, en esta columna se deberá hacer referencia al objetivo donde está incluida. Para cada actividad deberá identificar el responsable de su ejecución, la fecha estimada de resultado y los recursos necesarios. | | | | | | | | | | | | |
| Preparado por: | | | | | | | | Fecha de preparación: | | | | |
| Revisado por: | | | | | | | | Fecha de revisión: | | | | |
| Fuente: Elaborado a partir CGR, Pauta II-002 NOBACI, 2011. | | | | | | | | | | | | |

Una vez implantadas las acciones para el manejo de los riesgos, la valoración después de controles se denomina **riesgo residual**, este se define como aquel que permanece después que la dirección desarrolle sus respuestas a los riesgos. La pauta establece que debe hacerse un análisis elaborando un mapa de riesgos residuales, en la matriz:

Cuadro XIV: Matriz Mapa de Riesgos Residuales (MRR).

| Unidad organizacional: | | | | | | | | |
|--|-------------------|---------|-------------------|-------|------------------------|------------------------|-----------------|-------|
| No. | Objetivos (metas) | Riesgos | Nivel de gravedad | | Acciones de mitigación | Actividades de control | Riesgo residual | |
| | | | Valor | Nivel | | | Valor | Nivel |
| | | | | | | | | |
| Preparado por: | | | | | | Fecha de preparación: | | |
| Revisado por: | | | | | | Fecha de revisión: | | |
| Fuente: Elaborado a partir CGR, Pauta II-002 NOBACI, 2011. | | | | | | | | |

5.1.5. Información y rendición de cuentas sobre la gestión de los riesgos:

Si bien es en la NOBACI IV donde se abarca el tema de **información y comunicación**, debe considerarse que el sistema de información del MISPAS debe estar estructurado de tal suerte que identifique, capte y comunique de una forma y en un período de tiempo toda la data que permita a los servidores públicos de cualquier nivel llevar a cabo sus responsabilidades y para que puedan desarrollar el proceso VAR, el cual se sustenta en las informaciones disponibles en investigaciones, deducciones, inferencias matemática, análisis de tendencia, análisis de flujo de procesos, análisis de indicadores, estándares, entre otros. Sin embargo, el MISPAS deberá, con base a los resultados de la VAR, desarrollar instrumentos que apoyen la disponibilidad de información mas asertiva, tales como tableros de mando, indicadores y estándares de gestión, comunicaciones focalizadas con proveedores, empleados, beneficiarios, entre otros.

La comunicación y consulta con las partes involucradas tanto internas como externas debería realizarse durante todas las etapas (pasos dentro de la metodología) del proceso para la gestión del riesgo. Esta comunicación es importante para garantizar que aquellos responsables de la implementación de las acciones dentro de cada uno de los procesos entiendan las bases sobre las cuales se toman las decisiones y las razones por las cuales se requieren dichas acciones.

La disponibilidad de información es un trabajo conjunto de la Dirección de Tecnología de la Información (DTI), conjuntamente con la Oficina de Acceso a la Información (OAI). Esta última apoyara **la rendición de cuentas** en los niveles y periodicidad siguientes:

- ✓ Los responsables de unidades organizacionales, procesos principales, unidades de negocio o equivalentes, preparan sus evaluaciones de riesgo y proponen medidas de mitigación. Todo esto sobre una base temporal de al menos seis meses. La información se coordina y consolida desde el área encargada de la planificación o equivalente en cada entidad y se presenta a la MAE para su información, supervisión, observaciones y ajustes y aprobación de medidas.
- ✓ Por lo menos una vez al año, la MAE prepara un informe en el cual reporta a la autoridad que la tutela, el estado de los riesgos de la entidad que tiene a cargo y las medidas de mitigación que está adelantando.
- ✓ La MAE envía copia del informe a la CGR para lo que corresponde a sus funciones y conserva la información para que esté a disposición de la Cámara de Cuentas o cualquier entidad autorizada interesada en el desarrollo de esta práctica.

La matrices indicadas son los instrumentos a utilizar para la rendición de cuentas sobre la VAR y deberán acompañarse de un sumario donde se destaquen a. Los objetivos que están expuestos a riesgos altos y medios; b. Las acciones de mitigación correspondientes y el tiempo que tardarán en ponerse en práctica si al momento del informe no se han tomado. Es decir, la oportunidad en la cual cambiarán las calificaciones de gravedad obtenidas y c. Consideraciones sobre riesgo residual que se estimen convenientes.

5.1.6. Monitoreo y responsables:

El monitoreo es esencial para asegurar que las acciones se están llevando a cabo y evaluar la eficiencia en su implementación adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas.

El monitoreo del VAR MISPAS estará a cargo de los responsables de los procesos y de la Oficina de Control y Fiscalización (OCyF), su finalidad principal será la de aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo. La OCyF dentro de su función asesora comunicará y presentará luego del seguimiento y evaluación sus resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas.

Ahora bien, esto no descarta el monitoreo por niveles de la VAR que el MISPAS utilizará y que tienen propósitos diferentes, tal como se establece en la Pauta II-002 VAR de NOBACI:

1. **Monitoreo de la administración:** Supervisa tanto el proceso de preparación como el seguimiento a los planes de mitigación, de tal forma que se complete el ciclo necesario para gestionar los riesgos identificados. Intervienen en ello los siguientes:
 - **MAE:** El (la) Ministro (a) de Salud es el responsable de diseñar y liderar la ejecución de la política de VAR. Participará activamente con sus directores-coordinadores en el estudio de los riesgos de los objetivos estratégicos y apoya las acciones para gestionar tales riesgos. Igualmente otorgará atribución a sus directores para la gestión de los riesgos correspondientes a sus áreas de influencia. Recibirá los informes internos sobre la VAR y revisará y autorizará informes externos sobre los resultados de la gestión de riesgos. El tono de su mandato es vital para motivar a todos los empleados a esta sana práctica inspirando un estilo de gestión basado en la anticipación de los riesgos y la toma oportuna de decisiones.
 - **Director de VAR:** Este será un funcionario de nivel directivo, seleccionado por la MAE, para apoyarla directamente en: (i) el diseño o ajuste de técnicas apropiadas para aplicar la VAR, (ii) el suministro de inducción y entrenamiento, (iii) la coordinación para asegurar que los planes sobre la VAR se cumplan en tiempo y forma, (iv) el mantenimiento actualizado de la VAR y (v) la rendición de cuentas sobre los riesgos. Este funcionario debe responder ante la MAE por obtener de las demás direcciones sus consideraciones sobre el riesgo y consolidar estas ideas en mapas de riesgo o equivalentes. Asimismo, proporciona asistencia directa a la MAE en la preparación de informes y otros instrumentos de rendición de cuentas sobre la VAR.
 - **Directores de áreas:** Los servidores públicos del MISPAS con nivel de dirección – coordinación deberán apoyar la filosofía y el proceso VAR en sus áreas de responsabilidad:
 - a. Participan activamente en la identificación de riesgos y diseño de medidas de mitigación de los objetivos en su ámbito de responsabilidad.
 - b. Toman o proponen a la MAE decisiones sobre medidas de mitigación.
 - c. Promueven el cumplimiento de las medidas de mitigación concertadas con la MAE de conformidad con la tolerancia al riesgo y vigilan que se cumplan en tiempo y forma.
 - d. Implementan mecanismos de monitoreo continuo para mantener actualizadas las evaluaciones de sus riesgos y la aparición y gestión de nuevos riesgos.
 - e. Preparan informes sobre los riesgos de su área con destino a la dirección que coordina la rendición de cuentas sobre la VAR ante la MAE.
 - **Empleados en general:** El recurso humano del MISPAS es responsable de ejecutar o colaborar para la ejecución de las acciones de mitigación. Igualmente, son quienes deben estar alerta a nuevas circunstancias o amenazas que limiten el logro de los objetivos.

2. **Monitoreo de la Unidad de Auditoría Interna (UAI):** La UAI de la CGR adscrita al MISPAS evaluará en general el control interno institucional y, en particular, examinará la calidad de los procesos de aplicación de la VAR, sus resultados, la confiabilidad de la información procesada y obtenida en la VAR y la efectividad de tales resultados. Sus informes constituyen un insumo importante para la seguridad que el contralor debe proporcionar al presidente de la República, sobre la gestión de los riesgos en las entidades dependientes del Poder Ejecutivo.
3. **Monitoreo de otros:** Incluye a la Cámara de Cuentas, ciudadanos, proveedores, cooperantes, auditores externos, entre otras partes interesadas en conocer el proceso de la VAR, las acciones de mitigación y los resultados medidos por IVO.

5.2. Políticas para la gestión de riesgo:

Está a cargo del Representante Legal del MISPAS y del Comité de Coordinación de Control Interno y se basa en el mapa de riesgos construido realizando todas las etapas para la Gestión de Riesgo; la política señalará qué debe hacerse para efectuar el control y su seguimiento, basándose en los planes estratégicos y los objetivos institucionales o por macroprocesos. Debe contener los siguientes aspectos:

- ✓ Los objetivos que se esperan lograr.
- ✓ Las estrategias para establecer cómo se van a desarrollar las políticas, a largo, mediano y corto plazo.
- ✓ Los riesgos que se van a controlar.
- ✓ Las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido.
- ✓ El seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de las políticas.

Finalmente, partiendo de que el fin último de la Administración del Riesgo es propender por el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, los cuales están consignados en la planeación anual de la entidad, las políticas de administración del riesgo deben ir articuladas con la planeación de manera que no sean políticas aisladas sino complementarias.

5.3. Instructivo para la actualización del Mapa institucional de Riesgos:

Es responsabilidad de las Dependencias Ejecutoras, tanto del nivel central como desconcentrado: revisar y consultar los riesgos institucionales, aplicar e implementar los controles establecidos por el Directivo Responsable del Macroproceso y reportar los eventos que afecten el cumplimiento de los objetivos institucionales. Para reportar los eventos se debe hacer lo siguiente:

- ✓ El Directivo de cada Dependencia Ejecutora tanto del nivel central como desconcentrado es el responsable de designar al funcionario que actuará como **Líder de Mejora** (puede ser el mismo punto focal de los Comités de Calidad), quienes reportarán, cada vez que se presenten, los riesgos que se materialicen y afecten el cumplimiento de los objetivos por macroproceso, a través de correo electrónico a los Líderes de Mejora de los macroprocesos responsables en el nivel central, con copia a la Dirección de Planificación Institucional, adjuntando lo siguiente:
 - Formato de Registro de Eventos de la dependencia en la que se materializa el riesgo.
- ✓ Los líderes de Mejora del macroproceso responsable en el nivel central deberán consolidar el Registro de Eventos, que servirán de insumo para la identificación de nuevos riesgos, establecer nivel de ocurrencia de estos y de los existentes (número de veces en que se ha presentado

durante el último año), determinar las modificaciones en las escalas iniciales, actualizar el mapa de riesgos, definir controles y su tratamiento.

De esta forma se monitorea al interior de la entidad los hechos que constituyen los riesgos institucionales. Para actualizar el mapa de riesgos y el aplicativo Institucional de Riesgos se deben realizar los siguientes pasos:

| Cuadro XV: Pasos para actualizar el mapa de riesgos y el aplicativo Institucional de Riesgos. | | |
|---|--|---|
| Pasos | Responsable | Registro |
| 1. A través del correo electrónico deben remitir comunicación dirigida al Director Planificación Institucional solicitando asesoría para la actualización del mapa de evaluación de riesgos y/o el plan de mitigación de riesgos. | Líderes de mejora del macroproceso responsable | Correo electrónico |
| 2. Realizar mesa de trabajo para actualizar el mapa de evaluación de riesgos y/o el plan de mitigación de riesgos, convocando a expertos de las dependencias, Líderes de Mejora del macroproceso responsable y un profesional experto representante de la Oficina de Control y Fiscalización, aplicando las etapas para la gestión de riesgo. | Los administradores del aplicativo institucional de riesgos de la DPI. | Control Registro Asistencia Reuniones. |
| 3. Remitir por correo electrónico, el Formato Matriz mapa de evaluación de riesgos y/o el plan de mitigación de riesgos diligenciado en la mesa de trabajo, a los participantes y al líder responsable del macroproceso para su revisión y aprobación. | Los administradores del aplicativo institucional de riesgos de la DPI. | Correo electrónico adjunto Formato Mapa de Riesgos y/o Formato Plan de Manejo de Riesgos Diligenciado |
| 4. Remitir por correo electrónico a la DPI, el Formato mapa de evaluación de riesgos y/o el plan de mitigación de riesgos diligenciados, aprobando su contenido y aceptando los compromisos adquiridos. | Líder responsable del macroproceso. (Directivo) | Idem 2 |
| 5. Reportar, durante los diez primeros días hábiles siguientes a cada trimestre, el avance logrado en los compromisos adquiridos en el plan de mitigación de riesgos en el aplicativo denominado Plan de Mitigación de Riesgos Institucional PMRI. | Líderes de mejora responsables del macroproceso. | Matriz Institucional de Riesgos (documento digital PMR) |
| 6. Hacer seguimiento al avance logrado en cada Macroproceso de los compromisos adquiridos en el Plan de Mitigación de Riesgos. De ser necesario convocará a mesas de trabajo. | Los administradores del aplicativo institucional de riesgos de la DPI. | Matriz Institucional de Riesgos (documento digital PMR) |
| Fuente: Elaborado a partir Instructivo para gestionar riesgos institucionales CGR Colombia, 2014. | | |

VI. Glosario de términos.

- **Aceptar el riesgo:** decisión informada de aceptar las consecuencias y probabilidad de un riesgo en particular.
- **Administración de Riesgos:** conjunto de elementos de control que al interrelacionarse, permiten a la entidad pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función. Se constituye en el componente de control que al interactuar sus diferentes elementos le permite a la entidad pública autocontrolar aquellos eventos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos.
- **Análisis de riesgo:** elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo. Se debe llevar a cabo un uso sistemático de la información disponible para determinar qué tan frecuentemente pueden ocurrir eventos especificados y la magnitud de sus consecuencias.
- **Análisis de beneficio – costo:** herramienta usada para respaldar las decisiones para mitigar los riesgos evaluados. En el análisis de beneficio/costo se valoran y comparan los costos tangibles e intangibles de implementar la medida contra los beneficios tangibles e intangibles generados por la misma. Una medida de la gestión del riesgo será aceptada siempre que el beneficio valorado supere al costo.
- **Causas de los riesgos:** medios, circunstancias y agentes que generan los riesgos.
- **Consecuencia:** es el resultado de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sea este una pérdida, perjuicio, desventaja o ganancia, frente a la consecución de los objetivos de la entidad o el proceso.
- **Control:** políticas, acciones, procesos y, prácticas para asegurar que las medidas de mitigación se cumplen y sostienen en el tiempo. Con frecuencia, los controles eliminan o minimizan los riesgos, y proveen una seguridad razonable relativa al logro de los objetivos, en general, y al cumplimiento de las acciones de mitigación en particular.
- **Control correctivo:** conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
- **Control preventivo:** conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- **Criterio:** referentes o elementos de juicio razonables que sirven al evaluador para efectuar el análisis y formular conclusiones. Un juicio es razonable cuando personas enteradas y con la misma información disponible y libre de prejuicios llegan a conclusiones similares o juzgan de manera similar ciertos hechos o condiciones.
- **Compartir el riesgo:** se asocia con la forma de protección para disminuir las pérdidas que ocurran luego de la materialización de un riesgo, es posible realizarlo mediante contratos, seguros, cláusulas contractuales u otros medios que puedan aplicarse.
- **Evaluación del riesgo:** Proceso utilizado para determinar las prioridades de la Administración del Riesgo comparando el nivel de un determinado riesgo con respecto a un estándar determinado.
- **Evitar el riesgo:** decisión para tomar medidas que impidan la ocurrencia de un riesgo, sea porque desaparece la probabilidad, el impacto o ambos. Por ejemplo, si un riesgo identificado es la carencia de recursos, al asegurar la disponibilidad de recursos desaparece este riesgo.
- **Factores de riesgo:** Manifestaciones o características medibles u observables de un proceso que indican la presencia de Riesgo o tienden a aumentar la exposición, pueden ser internos o externos a la entidad.
- **Frecuencia:** Medida del coeficiente de ocurrencia de un evento expresado como la cantidad de veces que ha ocurrido un evento en un tiempo dado.
- **Identificación del riesgo:** elemento de control, que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la entidad pública, que ponen en riesgo el logro de su misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia. Se puede entender como el proceso que permite determinar qué podría suceder, por qué sucedería y de qué manera se llevaría a cabo.
- **Impacto:** consecuencias o efectos que puede ocasionar la materialización del riesgo. Responde a la pregunta sobre cuál puede ser la gravedad del daño o la limitación del objetivo.
- **Incertidumbre:** imposibilidad de conocer con exactitud la probabilidad y el impacto de un riesgo.
- **Indicador:** valoración de una o más variables que informan sobre una situación y soportan la toma de decisiones. Es un criterio de medición y de evaluación cuantitativa o cualitativa.

- **Gravedad del riesgo:** término utilizado para calificar la importancia o seriedad del impacto y la probabilidad. La gravedad puede ser alta, media o baja. Es una estimación cualitativa de los daños o limitaciones que pueden afectar a un objetivo bajo análisis. La ponderación de impacto por la probabilidad sugiere una gravedad agregada, que de igual forma puede ser alta, media o baja
- **Mapas de riesgos:** herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos de manera ordenada y sistemática, definiéndolos, describiendo cada uno de ellos y las posibles consecuencias. Puede estar representado en forma gráfica, como un tablero de temperatura, un tablero de mando, etc. En la VAR, los mapas reciben el nombre de Matriz Plan de Mitigación de Riesgos (ver Pauta II-002).
- **Monitorear:** comprobar, Supervisar, observar, o registrar la forma en que se lleva a cabo una actividad con el fin de identificar sus posibles cambios.
- **Objetivo:** expresión de los resultados hacia los que se encaminarán los recursos, conjunto de metas necesarias para alcanzar los resultados.
- **Organización:** empresa o asociación, u otra entidad legal o parte de ella, sea o no incorporada, pública o privada, que tiene sus propias funciones y administración.
- **Pérdida:** consecuencia negativa que trae consigo un evento.
- **Plan de mitigación de riesgos:** plan de acción propuesto como resultado de la evaluación de riesgos
- **Plan de contingencia:** parte del plan de manejo de los riesgos que contiene las acciones a ejecutar en caso de la materialización del riesgo con el fin de dar continuidad a los objetivos de la entidad.
- **Probabilidad:** grado en el cual es probable que ocurra de un evento, este se debe medir a través de la relación entre los hechos ocurridos realmente y la cantidad de eventos que pudieron ocurrir.
- **Proceso de administración de riesgo:** aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de administración a las diferentes etapas de la administración del riesgo
- **Reducción del riesgo:** aplicación de controles para reducir las probabilidades de ocurrencia de un evento y/o su ocurrencia.
- **Riesgo:** posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.
- **Riesgo residual:** nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento de riesgo.
- **Seguimiento:** Recolección regular y sistemática sobre la ejecución del plan, que sirven para actualizar y mejorar la planeación futura.
- **Sistema de Administración de Riesgo:** conjunto de elementos del direccionamiento estratégico de una entidad concerniente a la Administración del Riesgo.
- **Técnicas para manejar el Riesgo:** Evitar o prevenir, reducir, dispersar, transferir y asumir riesgos.
- **Tolerancia al riesgo:** valor o rango en el cual se sitúa o hasta el cual llega la preferencia o apetito por el riesgo. Generalmente, las zonas de gravedad alta se consideran las fronteras entre lo aceptable o tolerable. A partir de esta zona, se toma la mayor parte de medidas más complejas, costosas y que requieren mayor tiempo.
- **Transferir riesgos:** cambiar la responsabilidad o carga por las pérdidas a una tercera parte mediante legislación, contrato, seguros u otros medios. Transferir riesgos también se puede referir a cambiar un riesgo físico, o parte del mismo, a otro sitio o distribuir responsabilidades entre varias personas o dependencias.
- **Valoración del riesgo:** Determinar o estimar la importancia. Se refiere a la ponderación de impacto y probabilidad para determinar la gravedad de los riesgos.

VII. Referencias Bibliográficas.

1. CGE (2009). “Normas de control interno de la Contraloría General del Estado”. Contraloría General del Estado. Quito, Ecuador, 2 de diciembre del 2009.
2. RD (2007). “Ley que instituye el Sistema Nacional de Control Interno y de la Contraloría General de la República No. 10-07”. Publicada en la Gaceta Oficial No. 10406 del 08 de enero de 2007.
3. RD (2007). “Decreto que aprueba el Reglamento de Aplicación de la Ley No. 10-07 que instituye el Sistema Nacional de Control Interno y de la Contraloría General de la República No. 491-07”. Publicado en la Gaceta Oficial No. 10437 del 30 de agosto de 2007.
4. RD (2010). “Constitución de la República Dominicana”. Publicada en la Gaceta Oficial No. 10561, del 26 de enero de 2010.
5. SENASA (2010). “Instructivo para identificar, medir, controlar y monitorear los riesgos operacionales”. Servicio Nacional de Salud Animal. Costa Rica, 04 de febrero del 2010.
6. CGR (2011). “Resolución No. 001/11 que emite Normas básicas de control interno del sector público dominicano”. Contraloría General de la República, Santo Domingo, 19 de septiembre del 2011.
7. CGR (2011). Normas Básicas de Control Interno (NOBACI). Contraloría General de la República, Santo Domingo, septiembre del 2011.
8. CGR (2011). Guía II Valoración y Administración de Riesgos. Pauta No. II-001 – Diagnóstico del componente de valoración y administración de riesgos. Contraloría General de la República, Santo Domingo, septiembre del 2011.
9. CGR (2011). Guía II Valoración y Administración de Riesgos. Pauta No. II-002 – Herramientas para la valoración y administración de riesgos. Contraloría General de la República, Santo Domingo, septiembre del 2011.
10. DAFP (2011). “Guía para la Administración del Riesgo”. Departamento Administrativo de la Función Pública. Bogotá, Colombia, septiembre del 2011.
11. RD (2012). “Ley sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo No. 1-12”. Publicada en la Gaceta Oficial No. 10656, del 26 de enero del 2012.
12. RD (2012). “Ley Orgánica de la Administración Pública No. 247-12”. Publicada en la Gaceta Oficial No. 10691 del 14 de agosto de 2012.
13. DIGEIG (2013). “Políticas Internas en cumplimiento a la autoevaluación de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI)”. Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental. Santo Domingo, Junio 2013.
14. CGR (2014). “Instructivo para gestionar riesgos institucionales” Contraloría General de la República, Colombia, 23 de mayo del 2014.
15. INEGI (2014). “Metodología para la Administración de Riesgos en el INEGI”. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México, 25 de noviembre del 2014.
16. Galaz, Yamazaki, Ruiz Urquiza, S.C. (2015). “Presentación Power Point – COSO Marco de referencia para la implementación, gestión y control de un adecuado Sistema de Control Interno. Deloitte Touche Tohmatsu Limited. México, 2015.
17. Mauricio Roa Gordot (2015). “Presentación Power Point –La evaluación de riesgo como elemento clave para focalizar el Programa de Ética y Cumplimiento. Deloitte Touche Tohmatsu Limited. México, 29 de abril del 2015.
18. Enterprise Risk Services (2015). “Presentación Power Point – COSO Evaluación de riesgos”. Deloitte Touche Tohmatsu Limited. México, noviembre del 2015.
19. Owen Ryan (2016). “Riesgo estratégico: La piedra angular para la transformación del riesgo”. Deloitte Touche Tohmatsu Limited. Colombia (traducción de Samuel Mantilla), 2016.
20. Intedya (2016). “ISO 31000:2009 Gestión del riesgo”. International Dynamic Advisors. Julio 2016.
21. IEPC-GRO-MAR (2017). “Manual de Administración de Riesgos”. Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Guerrero. México, junio 2017.
22. MD (2017). “Plan de valoración y administración de riesgos”. Primera edición. Ministerio de Defensa de la República Dominicana. Santo Domingo, 2017.
23. CGR (2017). “Resolución No. 001/17 que establece el plazo para la implementación de las Normas básicas de control interno del Sector Público Dominicano (NOBACI)”. Contraloría General de la República, Santo Domingo, 15 de marzo del 2017.