

**UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PLANIFICACIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL**

**Modalidad:
Proyecto de Graduación**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE RIESGOS
INSTITUCIONALES DEL INAMU PARA EL DISEÑO DE UNA
PROPUESTA DE FORTALECIMIENTO DEL LINEAMIENTO MARCO
ORIENTADOR DEL SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL
RIESGO INSTITUCIONAL**

**Trabajo Final de Graduación sometido a consideración de la Comisión
de Trabajos Finales de Graduación para optar por el grado de Licenciatura
en Planificación Económica y Social**

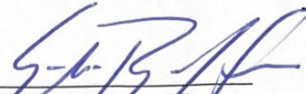
SUSTENTANTE:

Bach. Diana Solano Arias

Campus Omar Dengo, Heredia

AGOSTO, 2024

Hoja con Firmas del Tribunal Examinador



Dra. Silvia Rojas Herrera
Representante del Decanato



MSc. Eduardo Fernández Mena
Tutor(a)



MSc. Michael Arroyo Zeledón
Representante de la escuela

MSc. José Ángel Castro Granados
Asesor Interno



MSc. Maripaz Jiménez Torres
Asesor Externo



Diana Solano Arias
Sustentante

Resumen ejecutivo

El presente proyecto de graduación tiene la finalidad de analizar los procesos de gestión de riesgo institucionales del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), para el diseño de una propuesta de fortalecimiento del Lineamiento Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional al año 2023.

Las instituciones a través de las distintas áreas, procesos y proyectos que lo componen, se encuentran vulnerables a los riesgos emergentes propios de su gestión, que eventualmente podrían poner en peligro el cumplimiento de sus objetivos. Por tanto, gestionar los riesgos resulta relevante para poder prevenir, reducir o mitigar el impacto de estos en caso de que se lleguen a materializar.

El INAMU, al igual que otras instituciones del sector público, debe procurar una eficiente valoración de los riesgos institucionales, esto con la finalidad de que la continuidad de sus servicios no se vea interrumpida, sino al contrario, que se logre identificar las amenazas, obstáculos y oportunidades de la institución, en pro de aumentar las posibilidades de alcanzar sus objetivos y generar el valor público para el cual fueron creadas.

Es por esto, que en esta investigación se planteó la interrogante: ¿Cómo puede el INAMU potenciar la gestión del riesgo a través del fortalecimiento del Lineamiento Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional al año 2023? Para dar respuesta a esta pregunta, se revisó la normativa emitida por la entidad responsable en la materia, así como la normativa del INAMU.

Además, se realizó una revisión de buenas prácticas internacionales, como lo son el Modelo COSO 2013, el Marco COSO ERM 2017 y la Norma ISO 31000:2018. Asimismo, en el ámbito nacional se revisaron marcos orientadores desarrollados por diversas instituciones, lo que también permitió identificar buenas prácticas para tomar en cuenta para el Lineamiento Marco orientador del INAMU.

Posteriormente, se realiza una identificación de los aspectos de mejora identificados en el marco orientador vigente del INAMU, así como un estudio de percepción sobre este marco. Sobre este estudio de percepción, las personas funcionarias destacan la necesidad de que el marco orientador sea revisado periódicamente, esto con la finalidad de que se le vayan incorporando mejoras, de manera tal que las actividades de identificación, análisis, evaluación y administración del riesgo siempre estén orientadas hacia la mejora continua.

A partir de la investigación realizada y al tomar en cuenta las mejores prácticas, se elaboró una propuesta de Lineamiento Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional para el INAMU.

Agradecimientos

A Dios, por darme la sabiduría, fortaleza, capacidad y discernimiento para culminar con éxito esta etapa académica, que desde un inicio puse en sus manos para que me guiara y, desde entonces, he sido testigo de su fidelidad y misericordia.

A mis padres, Yamileth Arias y Hernán Solano, por ser los pilares de mi vida y mi mayor motivación para ser una mejor persona. Les estaré eternamente agradecida por todos los esfuerzos que han hecho para que yo pudiera estudiar, pero sobre todo por el amor que me han dado siempre.

A mi familia, gracias por su apoyo incondicional, cariño y soporte, los cuales han sido fundamentales en mi vida.

A mi mentora y amiga Maripaz Jiménez, gracias por apoyarme e impulsarme a finalizar esta etapa. Sin duda, su vasta experiencia fue fundamental en este proceso.

A mi tutor Eduardo Fernández, gracias por la guía y disposición que me brindó durante este proceso.

Por último, agradezco al INAMU por abrirme las puertas de la institución para poder realizar esta investigación, la cual espero le sea de mucha utilidad.

Dedicatoria

A mi mamá; sin su amor, paciencia, apoyo, esfuerzo, consejos y compañía esto no hubiera sido posible. Sus oraciones me han acompañado y protegido siempre, y este trabajo representa la respuesta a muchas de ellas.

A mi papá, quien me ha dado su apoyo y amor incondicional. Sus enseñanzas me han encaminado por un buen sendero.

A mis hermanos Seily, Yulissa y Eduardo, por siempre estar a mi lado. Sus enseñanzas, apoyo y consejos son fundamentales en mi vida. Gracias por creer en mí.

A mi prima Sofia, por escucharme, apoyarme y ser mi persona vitamina. Su cariño y soporte ha sido fundamental. La admiro mucho.

A mis sobrinos Samantha, Amanda, Mathias, Franco, Adrián, Nicolas y Alessandro. Son mi mayor fuente de inspiración y alegría.

A tía Ileana y tía Rosibel; sus oraciones y consejos fueron fundamentales en esta etapa.

A mis primas Maria José y Mariana, gracias por ser siempre un apoyo fundamental en toda mi etapa universitaria.

A mi amiga Mari, por confiar en mí y motivarme a ser una mejor persona y profesional.

Índice General

Resumen ejecutivo	2
Agradecimientos	4
Dedicatoria	5
Siglas y acrónimos	10
Introducción	11
Capítulo I. El problema y su importancia	13
1.1 Tema de investigación	14
1.2 Antecedentes de la investigación	14
1.2.1 Internacionales	14
1.2.2 Nacionales.....	15
1.3 Objeto de estudio.....	18
1.4 Alcance de la investigación	19
1.4.1 Delimitación temporal	19
1.4.2 Delimitación espacial	19
1.4.3 Delimitación institucional	19
1.5 Problema de investigación	19
1.6 Justificación	20
1.7 Objetivos de la investigación.....	23
1.7.1 Objetivo General.....	23
1.7.2 Objetivos Específicos	23
Capítulo II. Marco teórico	24
2.1 Control Interno	25
2.1.1 Componentes del Sistema de Control Interno.....	26
2.2 Valoración de riesgos.....	29
2.3 Sistema Específico de Valoración de Riesgos	30
2.4 Apetito de riesgo	31
2.5 Mapa de riesgos	32
Capítulo III. Aspectos Metodológicos	34
3.1 Enfoque y tipo de investigación.....	35
3.2 Operacionalización de los objetivos específicos de la investigación.....	37
3.3 Fuentes de información.....	40
3.4 Técnicas para la recolección de la información	41
3.5 Análisis de actores.....	42
Capítulo IV. Normativa de control interno y valoración de riesgos	48
4.1 Normativa emitida por la Contraloría General de la República	49
4.1.1 Ley General de Control Interno 8292.....	50
4.1.2 Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI	52
4.1.3 Normas de control interno para el sector público	53
4.2 Normativa emitida por el Instituto Nacional de las Mujeres	54
4.2.1 Política para el Sistema de Control Interno del INAMU.....	55
4.2.2 Marco Orientador del SEVRI	56
Capítulo V. Buenas prácticas internacionales y nacionales sobre valoración de riesgos	59
5.1 Buenas prácticas internacionales.....	60
5.1.1 Modelo COSO 2013	60
5.1.2 Marco COSO ERM 2017	66
5.1.3 Norma ISO 31000.....	72

5.2 Buenas prácticas nacionales.....	79
5.2.1 Marco Orientador para el Funcionamiento del SEVRI, Instituto Mixto de Ayuda Social	79
5.2.2 Marco Orientador del SEVRI, Universidad Técnica Nacional.....	80
5.2.3 Marco Orientador del SEVRI, Ministerio de Cultura y Juventud	82
5.2.4 Marco Orientador del SEVRI, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados	84
5.2.5 Sesión Correos de Costa Rica.....	85
Capítulo VI. Alcances y limitaciones del Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional del INAMU	87
6.1 Aspectos de mejora identificados en el Marco Orientador del SEVRI del INAMU	88
6.2 Percepción del Marco Orientador del SEVRI del INAMU	99
6.2.1 Principales resultados.....	100
6.2.2 Principales conclusiones	108
Capítulo VII. Propuesta del Lineamiento del Marco Orientador del SEVRI del INAMU	110
7.1 Lineamientos institucionales	111
7.1.1 Propuesta	112
7.2 Estrategia del SEVRI	126
7.2.1 Propuesta Estrategia del SEVRI.....	127
7.3 Niveles para la identificación de riesgos institucionales	139
7.3.1 Propuesta de niveles para la identificación de riesgos institucionales.....	139
7.4 Normativa interna del SEVRI	143
7.4.1 Propuesta normativa interna del SEVRI.....	143
7.5 Criterios para funcionamiento del SEVRI del INAMU	152
7.5.1 Propuesta de criterios para funcionamiento del SEVRI del INAMU.....	152
7.6 Sanciones	163
7.6.1 Propuesta de sanciones	163
7.7 Control de cambios de cambios y actualizaciones	166
7.7.1 Propuesta control de cambios y actualizaciones.....	166
Capítulo VIII. Conclusiones y recomendaciones	168
8.1 Conclusiones	169
8.2 Recomendaciones	170
Referencias Bibliográficas	173
Apéndices	179
Apéndice 1. Lista de asistencia de personas presentes en la sesión con la encargada de Correos de Costa Rica	179
Apéndice 2. Cuestionario sobre percepción del Marco Orientador del SEVRI del INAMU	180
Apéndice 3. Detalle de las dependencias del INAMU a quienes se les envió el Cuestionario	182

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de los objetivos específicos de la investigación	37
Tabla 2. Técnicas para la recolección de la información.....	41
Tabla 3. Actores inmersos en la investigación.....	42
Tabla 4. Relación entre los componentes y principios del control interno según el Modelo COSO 2013	64
Tabla 5. Relación entre los componentes y principios del control interno según el Marco COSO ERM	71
Tabla 6. Términos y definiciones de la norma ISO 31000.....	73
Tabla 7. Aspectos de mejora identificados en el Marco Orientador del SEVRI	89
Tabla 8. Dependencias del INAMU, según cantidad de respuestas esperadas y cantidad de respuestas recibidas, 2023	101
Tabla 9. Matriz general de asignación de responsabilidades.....	113
Tabla 10. Tipo de responsabilidades de la matriz general de asignación de responsabilidades.....	113
Tabla 11. Determinación de los criterios de aceptabilidad del riesgo.....	119
Tabla 12. Determinación de los criterios de impacto del riesgo	120
Tabla 13. Sujetos interesados internos.....	131
Tabla 14. Sujetos interesados externos.....	135
Tabla 15. Matriz de asignación de responsabilidades para la identificación de riesgos institucionales.....	140
Tabla 16. Tipo de responsabilidades de la matriz general de asignación de responsabilidades.....	140
Tabla 17. Elementos para la formulación de riesgos	145
Tabla 18. Elementos para determinar el nivel final del evento.....	146
Tabla 19. Criterios del impacto y área de impacto del riesgo.....	147
Tabla 20. Matriz de riesgos (mapa de calor).....	148
Tabla 21. Criterios para la evaluación de los riesgos.....	149
Tabla 22. Gestión de la administración de los riesgos	150
Tabla 23. Tipos de riesgos	154
Tabla 24. Tipos de riesgos y factores	157
Tabla 25. Determinación de la Matriz de control de cambios y actualizaciones al Lineamiento del Marco Orientador del INAMU	167

Índice de Figuras

Figura 1. Componentes funcionales del Sistema de Control Interno	27
Figura 2. Ventajas del apetito de riesgo	32
Figura 3. Normativa emitida por la CGR.....	49
Figura 4. Misión, visión y valor público del INAMU	54
Figura 5. Valores del INAMU.....	55
Figura 6. Principios para administrar/gestionar los riesgos.....	74
Figura 7. Secciones que conforman el cuestionario sobre percepción del Marco Orientador del SEVRI del INAMU	99
Figura 8. Estructura del Lineamiento del Marco Orientador del SEVRI del INAMU	111
Figura 9. Esquema de composición: Estrategia	126
Figura 10. Organigrama Instituto Nacional de las Mujeres	129

Figura 11. Nivel estratégico	141
Figura 12. Nivel operacional	141
Figura 13. Nivel tecnológico	142
Figura 14. Esquema de composición: Normativa del SEVRI	143
Figura 15. Estructura de riesgos del INAMU	153

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Distribución porcentual de personas que respondieron el cuestionario, según tipo de puesto	102
Gráfico 2. Porcentaje de valoración del Marco Orientador del INAMU para la identificación de riesgos, según escala de valoración	103
Gráfico 3. Distribución porcentual de personas funcionarias que consideran que el Marco Orientador del SEVRI debe estar en constante revisión	106
Gráfico 4. Distribución porcentual de personas que indicaron que el Marco Orientador del SEVRI debe estar en constante revisión, según periodicidad	107
Gráfico 5. Distribución porcentual de los departamentos y unidades que han actualizado los riesgos, según tiempo de última actualización.....	108

Siglas y acrónimos

AyA	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.
CECI-SEVRI	Comisión Ejecutiva de Seguimiento al Sistema de Control Interno y al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.
CGR	Contraloría General de la República.
COSO	Committee of Sponsoring Organizations.
DAF	Dirección Administrativa Financiera.
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social.
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres.
INCOPESCA	Instituto Costarricense de Pesca y Acuicultura.
ISO	International Organization for Standardization.
MCJ	Ministerio de Cultura y Juventud.
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación y Política Económica.
PAT	Plan Anual de Trabajo.
PEI	Plan Estratégico Institucional.
SCI	Sistema de Control Interno.
SIPGAF	Sistema Integrado de Planificación y Gestión Administrativa Financiera.
POI	Plan Operativo Institucional.
SEVRI	Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional.
UPI	Unidad de Planificación Institucional.
UTN	Universidad Técnica Nacional.

Introducción

Para alcanzar una eficaz y eficiente gestión orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales, resulta fundamental lograr identificar los riesgos a los que se pueden enfrentar las entidades. Al respecto, contar con un Sistema Específico de Valoración de Riesgos (SEVRI) adecuado y actualizado permite que la institución garantice la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de sus objetivos.

A propósito, el actual Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), data del año 2013; por tanto, fortalecer el SEVRI institucional tomando en cuenta las mejores prácticas, resulta necesario. Lo anterior está respaldado por una recomendación emitida por la auditoría interna del INAMU, que indica que el Marco Orientador del SEVRI debe ser actualizado por la Unidad de Planificación Institucional.

En síntesis, esta investigación pretende elaborar una propuesta para el fortalecimiento del Lineamiento Marco Orientador del SEVRI del INAMU, tomando en cuenta la normativa emitida en Costa Rica para las instituciones públicas, las condiciones del contexto actual y los criterios necesarios para el establecimiento de la gestión de riesgo.

El presente documento se estructura en siete capítulos. El primero contiene los antecedentes de la investigación, el problema de investigación, la justificación y los objetivos. Seguidamente, se presenta el marco teórico, que presenta el corpus de definiciones y teorías que respaldan la investigación. El tercer capítulo presenta los aspectos metodológicos de la investigación, que incluyen: el enfoque y tipo de investigación, la operacionalización de los objetivos, las fuentes y técnicas de información y, por último, un análisis de los actores.

En el cuarto capítulo se estudia la normativa de control interno y valoración de riesgos, como, por ejemplo, la Ley General de Control Interno. En relación con el quinto capítulo, se realiza una identificación de buenas prácticas, tanto internacionales como nacionales, sobre valoración de riesgos, para que, a partir de

esto, en el sexto capítulo se identifiquen los aspectos de mejora del Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional del INAMU.

Producto de los capítulos anteriores, en el capítulo VII se presenta la propuesta del *Lineamiento Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional del INAMU*. Por último, en el capítulo VIII se presentan las principales conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Capítulo I. El problema y su importancia

1.1 Tema de investigación

“Análisis de los procesos de gestión de riesgos institucionales del INAMU para el diseño de una propuesta de fortalecimiento del Lineamiento Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional”

1.2 Antecedentes de la investigación

Las instituciones y las distintas áreas, procesos y proyectos que le componen, se encuentran vulnerables a los riesgos emergentes propios de su gestión, que eventualmente podrían poner en peligro el cumplimiento de sus objetivos. Por tanto, gestionar los riesgos resulta relevante para poder prevenir, reducir o mitigar el impacto de estos, en caso de que se lleguen a materializar.

Precisamente, en los últimos años, para tratar los riesgos en la institucionalidad costarricense, se ha emitido una serie de normativa sobre Sistemas de Control Interno (SCI) y Sistemas Específicos de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), tomando en cuenta estándares internacionales que han sido adaptados a la realidad del país.

Este apartado tiene la finalidad de sustentar la presente investigación; para esto, se expone una serie de antecedentes internacionales y nacionales cuya temática de estudio tiene características similares, lo que contribuye al conocimiento sobre el objeto de estudio. Se consultaron un total de seis investigaciones que tuvieran como tema central el control interno y la valoración de riesgos.

1.2.1 Internacionales

Los autores Salnave y Lizarazo (2017) elaboraron una investigación, cuyo objetivo fue lograr que el sistema de control interno del Estado colombiano sea una instancia integradora de la gestión y control para fortalecer la ética y la gestión pública al 2030. Como herramienta metodológica, los investigadores utilizaron la prospectiva estratégica que facilita la formulación de estrategias para desarrollar el

escenario planeado, en el cual se fortalezca el ejercicio de control interno en el Estado, logrando que el sistema de control interno se convierta en la herramienta de lucha contra la corrupción, logrando la eficacia de la gestión pública.

Adicionalmente, la investigación realizada por Rudas (2017), denominada “Modelo de gestión de riesgos para proyectos de desarrollo tecnológico”, tuvo como propósito desarrollar un modelo de gestión de riesgos, que integre herramientas orientadas a la prevención y control de eventos negativos que puedan afectar los objetivos de los proyectos reflejados en desviaciones de tiempo, costo y calidad. Para esto, la investigación plantea lo siguiente:

Diseñar e implementar la propuesta de un modelo práctico y efectivo para la Gestión de Riesgos en proyectos en la empresa *Industrial Automation México* con el ánimo de afrontar de manera proactiva a los posibles eventos que afecten los objetivos de los proyectos (p. 11).

Esta investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo, en la cual el modelo propuesto compila las mejores prácticas y las alinea a las características de la empresa. En los conceptos utilizados para respaldar la investigación destacan las definiciones de riesgo, gestión del riesgo y modelos de gestión de riesgos; específicamente el modelo de gestión de riesgos presentado por ISO (21500:2012).

Aunado a lo anterior, el modelo desarrollado en la investigación está basado en una estructura de procesos tomando en cuenta elementos de entrada, actividades y resultados. Dentro de las principales conclusiones, destaca que se reconoció la propuesta implementada en la investigación de la autora Rudas (2017), como un elemento relevante para la estrategia corporativa y del proceso de toma de decisiones. Además, se plantea la necesidad de propulsar una cultura preventiva en cada una de las fases de los proyectos que realiza la empresa.

1.2.2 Nacionales

El trabajo final de graduación de “Propuesta de mejora del Sistema de control interno y valoración de riesgos en el Departamento de Tesorería del Colegio de

Enfermeras de Costa Rica”, realizado por los autores Arrieta y Muñoz (2015), se efectuó con una metodología con un enfoque cualitativo de tipo descriptiva y transversal, utilizando como técnicas de recolección las encuestas, las entrevistas y la observación.

La propuesta de mejora elaborada por los autores Arrieta y Muñoz (2015) se plantea como una herramienta que identifica, analiza y administra los riesgos, para detectar oportunidades de mejora y apoyo en la capacitación del personal, disminuyendo o eliminando la duplicidad de funciones, estandarizando los procesos para la prevención de riesgos.

Por otra parte, Carvajal, Morales, Vargas y Angtai (2018) realizaron una investigación denominada “Propuesta de mejora al sistema de control interno con el propósito de generar información confiable para la toma de decisiones de la Asociación Gerontológica Costarricense”. En esta propuesta se revisó el sistema de control interno vigente en la asociación, esto con la finalidad de identificar oportunidades de mejora y, con ello, poder plantear una propuesta cuya finalidad fuera la de tener una mejor operatividad, ahorro de costos y disminución de riesgos adaptada a la realidad institucional.

Dentro de las principales conclusiones de la investigación, Carvajal et al. (2018) destacan la importancia de la utilización de marcos de referencia internacional, para una mayor sustentabilidad teórica, como el informe del Committee of Sponsoring Organizations (COSO, por sus siglas en inglés), el cual brinda herramientas para desarrollar, fortalecer y mantener los sistemas de control interno.

Al mismo tiempo, en la investigación realizada por Conejo, Díaz, Mena y Schlager (2018) sobre la “Propuesta de un Sistema Específico de Valoración de Riesgos en el proceso de adquisiciones de reactivos en la Oficina de Suministros de la Universidad de Costa Rica”, dicho estudio tiene la finalidad de proponer un SEVRI que “produzca información para apoyar la toma de decisiones orientada a

ubicar el proceso de adquisición de reactivos a un nivel de riesgos aceptable y así promover, de manera razonable, el logro de los objetivos” (p. 22).

En dicha investigación se abordan los conceptos teóricos de sistema de control interno, definición de riesgo, Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional; asimismo, se presenta la normativa aplicable al SEVRI.

Dentro del planteamiento de las principales conclusiones de esta investigación, los autores Conejo et al. (2018) resaltan que la aplicación del SEVRI resulta un insumo importante para la administración de los riesgos, ya que designa las estrategias, acciones por ejecutar, responsables y los plazos para su atención, lo que permite que el riesgo de la Oficina de Suministros, donde se desarrolló la investigación, sea aceptable. Además, como recomendación de la investigación, los autores acentúan sobre la importancia de programar y ejecutar capacitaciones para sensibilizar al personal en el uso de la herramienta elaborada, así como “actualizar y dar seguimiento frecuente a la información incluida en la herramienta, con el propósito de mantener los riesgos a un nivel aceptable e identificados en cada etapa del proceso” (p. 203).

Por último, el trabajo final de graduación elaborado por Badilla, Maldonado y Rodríguez (2021), desarrollado en la Unidad de Almacén de Suministros del Instituto Costarricense de Pesca y Acuicultura (INCOPECA), tuvo como objetivo proponer un instrumento de medición SEVRI para la evaluación de riesgos de acuerdo con la normativa vigente. Para lo anterior, el marco teórico de la investigación está sustentado por los conceptos de sistema de control interno y sus diferentes vértices.

Dentro de la investigación, los autores concluyen que la normativa emitida por la Contraloría General de la República (CGR) brinda el fundamento teórico suficiente para tener parámetros sólidos para la estandarización de procesos, que respondan a controles internos y una administración de riesgos inherentes a las actividades de una manera eficaz. Además, recomiendan incorporar políticas, instructivos y manuales de procesos del almacén de materiales y suministros que

estén acordes con las normas de control interno para el sector público generadas por la CGR (Badilla et al., 2021).

Las distintas investigaciones presentadas en este apartado evidencian la importancia de realizar una revisión de buenas prácticas, tanto internacionales como nacionales; así como tomar en cuenta la normativa emitida por la Contraloría General de la República, para sustentar los sistemas de control interno y los sistemas de valoración de riesgo institucionales. Además, se recalca la importancia de sensibilizar al personal de las instituciones públicas, para crear una cultura basada en el control interno y la valoración de los riesgos que permitan, a su vez, una adecuada implementación de los sistemas definidos para cada ente público.

1.3 Objeto de estudio

En esta investigación se define al objeto de estudio como “lo que quiero saber; es el recorte de la ‘realidad’ que quiero aprehender de una forma científica” (Barriga y Henríquez, 2003, p. 85).

El INAMU, al igual que otras instituciones del sector público, debe procurar una eficiente valoración de los riesgos institucionales, ello con la finalidad de que la continuidad de sus servicios no se vea interrumpida, sino al contrario, se logren identificar las vulnerabilidades, amenazas, obstáculos y oportunidades de la institución, esto en pro de aumentar las posibilidades de alcanzar sus objetivos.

Por tanto, en esta investigación, el objeto de estudio es la valoración de los riesgos del INAMU, y se enfoca en el análisis del Marco Orientador del SEVRI. Lo anterior tiene la finalidad de diseñar una propuesta para el fortalecimiento del Marco Orientador del SEVRI, que permita contribuir al mejoramiento de la valoración de los riesgos de la institución.

1.4 Alcance de la investigación

1.4.1 Delimitación temporal

Esta investigación se realiza del mes de enero al mes de diciembre del año 2023.

1.4.2 Delimitación espacial

La Investigación se llevará a cabo en las oficinas centrales del INAMU, ubicadas en Costa Rica, Región Central, provincia San José, cantón Montes de Oca, distrito San Pedro, edificio Sigma Torre A, Business Center, ubicado entre el boulevard Dent y la calle 49.

1.4.3 Delimitación institucional

La propuesta para el fortalecimiento del Marco Orientador del SEVRI, tiene un alcance institucional tanto para la sede central como para las oficinas regionales y los centros de trabajo del INAMU. A nivel organizacional, el fortalecimiento del Marco Orientador del SEVRI está a cargo de la Unidad de Planificación Institucional de la institución.

1.5 Problema de investigación

La Unidad de Planificación del Instituto Nacional de las Mujeres elaboró, en el año 2013, el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, esto para atender el mandato de la Ley General de Control Interno 8292, que establece que todas las entidades del sector público deben contar con un sistema de control interno, en el cual la valoración de riesgos corresponde al segundo componente funcional, y constituye uno de los aspectos fundamentales.

En este contexto, tras diez años de la aprobación del marco orientador, que define la política, la estrategia y la normativa del Sistema Específico de Valoración del Riesgo del INAMU, resulta necesario realizar un proceso de ajuste, realimentación y mejora del marco del SEVRI. Lo anterior, con la finalidad de

robustecer el sistema y que la institución pueda obtener y brindar información que oriente la toma de decisiones, para posicionar al INAMU en un nivel de riesgo aceptable, que permita mitigar la materialización de los riesgos con mayores vulnerabilidades.

La valoración del riesgo es un aspecto fundamental para fortalecer la gestión; por tanto, se elabora una propuesta para el Marco Orientador del SEVRI que permita mejorar la gestión de riesgos de la institución. En este sentido, se plantea la siguiente pregunta para la presente investigación.

¿Cómo puede el INAMU potenciar la gestión del riesgo a través del fortalecimiento del Lineamiento Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional al año 2023?

1.6 Justificación

Esta investigación surge a partir de la necesidad e interés en las temáticas de control interno y valoración de riesgos, mismas que resultan relevantes para la planificación institucional. Para esto, el país en los últimos años ha desarrollado una serie de normativa con la finalidad de orientar a la institucionalidad costarricense en la elaboración e implementación de Sistemas de Control Interno (SCI) y Sistemas Específicos de Valoración del Riesgo (SEVRI).

La principal norma que regula estos temas es la Ley General de Control Interno 8292 (2002); en esta, el artículo 7 establece la obligatoriedad de disponer de sistemas de control interno, los cuales deben ser “(...) aplicables, completos, razonables, integrados y congruentes con sus competencias y atribuciones institucionales” (s.d.). Además, el artículo 14 de dicha ley plantea sobre la valoración del riesgo, que se deben “identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y largo plazo” (2002, s.d.). También en este artículo se destaca la importancia de analizar el posible efecto de los riesgos identificados para adoptar las medidas de mitigación

necesarias para el funcionamiento adecuado del SEVRI y el establecimiento de los mecanismos operativos que minimicen el riesgo de las acciones por ejecutar.

En línea con lo anterior, y como complemento de la normativa nacional, se dispone de las Normas técnicas de control interno para el sector público (N-2-2009-CO-DFOE) y las Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional SEVRI (D-3-2005-CO-DFOE), emitidas por la Contraloría General de la República.

Justamente, en las instituciones públicas se está en constante interacción con la incertidumbre de cumplir sus distintos objetivos. Ante esto, resulta relevante tener claridad sobre tipos y niveles de riesgos a los que están inmersos. Ahora bien, contar con un sistema de control interno y una apta valoración de riesgos, que oriente la toma de decisiones fundamentadas y brinde los controles que permitan el cumplimiento de los objetivos, resulta indispensable para ubicar a las instituciones en un nivel de riesgo aceptable.

El control interno y la valoración del riesgo se debe reconocer como un trabajo dinámico y permanente, propio e inherente de cualquier institución, por lo que los esfuerzos institucionales en esta materia deben ser constantes, sistemáticos y transparentes.

Precisamente, como parte del proceso de mejora continua, la Auditoría Interna del INAMU recomienda, a la Unidad de Planificación Institucional, lo siguiente:

En un plazo máximo de noventa días hábiles, se le recomienda a la Unidad de Planificación Institucional, elaborar y documentar una estrategia de actualización del Marco Orientador del SEVRI, que al menos contenga las fechas de inicio y finalización, los responsables y las necesidades de recurso humano requerido para la ejecución, mantenimiento y seguimiento que le permita a la institución mantener y desarrollar el Marco Orientador del SEVRI,

el cual debe estar debidamente actualizado y en funcionamiento para el beneficio institucional. (INAMU, 2022, p. 90)

La recomendación realizada por la Auditoría Interna del INAMU resalta la importancia de que la institución actualice el marco orientador actual, que data de hace diez años. Fortalecer el Sistema Específico de Valoración de Riesgos contribuye a mejorar la labor de la administración, aumentando las posibilidades de alcanzar los objetivos y potenciando la confianza de la población usuaria, esto, respaldando la ejecución de los procesos de la institución. Y es que los riesgos siempre van a ser latentes en toda institución; sin embargo, identificar cada uno de estos permite que se establezcan protocolos y acciones que eliminen, disminuyan o minimicen su impacto negativo.

Lo expuesto previamente, evidencia la necesidad de revisar el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, elaborado en el 2013, con la finalidad de incorporar mejoras que permitan a la institución disponer de un marco actualizado conforme a las mejores prácticas, de manera tal que permita al INAMU contar con una mejor orientación para el cumplimiento de la normativa, tomando en cuenta las reformas legales e institucionales actuales, con el fin de implementar un enfoque de calidad que garantice a la institución mejorar la gestión por resultados. Lo anterior, debido a que el éxito de una institución está estrechamente relacionado con la integración que se haga del control interno y la gestión de riesgos.

Con el desarrollo de la propuesta del Lineamiento del Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, se espera que el INAMU cuente con las pautas necesarias que posibiliten la gestión de riesgos, que permitan tomar decisiones orientadas a aumentar el valor público de la institución.

1.7 Objetivos de la investigación

A partir de lo expuesto en este capítulo, a continuación, se detallan los objetivos de la investigación.

1.7.1 Objetivo General

Analizar los procesos de gestión de riesgos institucionales del INAMU para el diseño de una propuesta de fortalecimiento del Lineamiento Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional al año 2023.

1.7.2 Objetivos Específicos

- 1.** Contextualizar aspectos generales sobre la normativa de control interno y valoración de riesgos institucionales emitidas por las instancias rectoras de la temática y el INAMU.
- 2.** Estudiar buenas prácticas sobre valoración del riesgo tanto a nivel nacional como internacional.
- 3.** Describir alcances y limitaciones del Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional del INAMU.
- 4.** Diseñar una propuesta para el fortalecimiento del Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional del INAMU.

Capítulo II. Marco teórico

En este capítulo se presenta el marco teórico de la investigación, el cual:

(...) es un corpus de conceptos de diferentes niveles de abstracción articulados entre sí que orientan la forma de aprender la realidad. Incluye supuestos de carácter general acerca del funcionamiento de la sociedad y la teoría sustantiva o conceptos específicos sobre el tema. (Dalle, Boniolo, Sautu y Elbert, 2005, p. 35)

Por tanto, en este apartado se detallan los conceptos y teorías relacionadas con el tema de investigación.

2.1 Control Interno

Con la finalidad de fortalecer la gestión pública, por medio de un uso eficaz y eficiente de los recursos, que promueva la transparencia y rendición de cuentas, el país ha impulsado reformas legales e institucionales para promover el control interno. Lo anterior, ha permitido que se reconozca la importancia que tiene en las instituciones el control interno para el cumplimiento de los objetivos.

Sobre la definición de control interno, Ley General de Control Interno 8292, del año 2002, en el artículo 8, indica que se entiende como:

(...) la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a)** Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida y despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- b)** Exigir confiabilidad y oportunidad en la información.
- c)** Garantizar eficiencia y eficacia en las operaciones.
- d)** Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico (s.d.).

Acerca de esta definición, la Contraloría General de la República (2011a) destaca algunos aspectos claves indicados en la definición dada por la Ley General, detallados a continuación:

- a) El control interno es un **sistema** que está integrado por diversos componentes que producen un resultado final.
- b) El control interno conlleva una **serie de acciones** de parte de las personas que están dentro de la institución, y esta serie de acciones configura el proceso que también forma parte del sistema como parte para obtener el resultado final.
- c) El control interno es ejecutado por la **administración activa**, es decir, un grupo de personas que ejecutan las acciones del Sistema de Control Interno (SCI). La administración activa es la responsable de que el sistema sea adecuadamente definido, implementado y operado.
- d) El control interno se crea con el propósito de brindar **seguridad** a la organización acerca del logro de los objetivos institucionales.
- e) El control interno propicia el logro de los **objetivos** de la organización a diferentes niveles. La definición de control interno incluye cuatro categorías de objetivos: protección de activos, información, operaciones y cumplimiento.

2.1.1 Componentes del Sistema de Control Interno

El Sistema de control interno tiene dos componentes, que son: i) componentes orgánicos y ii) componentes funcionales. Ambas definiciones de los componentes se encuentran en la Ley General de Control Interno y se presentan a continuación:

2.1.1.1 Componentes orgánicos

La administración activa y la auditoría interna de los entes y órganos sujetos de la Ley 8292, son los componentes orgánicos del SCI (2002, art. 8).

2.1.1.2 Componentes funcionales

El SCI cuenta con cinco componentes funcionales, que según la Contraloría General de la República deben ser “establecidos, mantenidos, perfeccionados y evaluados, de acuerdo con las responsabilidades que competen a las diferentes

instancias institucionales” (2011a, p. 15). La siguiente figura muestra los cinco componentes funcionales del SCI.

Figura 1.

Componentes funcionales del Sistema de Control Interno



Nota: Elaboración propia (2023).

a) Ambiente de control: se refiere al “conjunto de factores del ambiente organizacional que deben establecer y mantener el jerarca, los titulares subordinados y demás funcionarios, para permitir el desarrollo de una actitud positiva y de apoyo para el control interno y para una administración escrupulosa” (Ley General de Control Interno 8292, 2002, art. 2).

Sobre el ambiente de control, las Normas de control interno para el sector público plantean que “el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer el ambiente de control que se constituya en el

fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia para el logro de los objetivos institucionales” (CGR, 2009, p. 7).

b) Valoración del riesgo: la valoración del riesgo es definida en la Ley General de Control Interno como la:

(...) identificación y análisis de los riesgos que enfrenta la institución, tanto de fuentes internas como externas relevantes para la consecución de los objetivos; deben ser realizados por el jerarca y los titulares subordinados, con el fin de determinar cómo se deben administrar dichos riesgos” (2002, art. 2, s.d.).

c) Actividades de control: la Ley General de Control Interno plantea que las actividades de control son:

(...) políticas y procedimientos que permiten obtener la seguridad de que se llevan a cabo las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, por los jefes y los titulares subordinados para la consecución de los objetivos del sistema de control interno (2002, art. 2, s.d.).

d) Sistemas de información: la Ley General de Control Interno indica que:

(...) debe contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados” (2002, art. 16, s.d.).

e) Seguimiento: se comprende como aquellas “actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno, a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los

resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud” (Ley 8292, 2002, art. 17, s.d.).

2.2 Valoración de riesgos

El Committee of Sponsoring Organizations (COSO, por sus siglas en inglés) define el riesgo como “la posibilidad de que un acontecimiento ocurra y afecte negativamente la consecución de los objetivos” (2013, p. 4). Al respecto, se plantea que la evaluación del riesgo resulta un proceso dinámico e iterativo, esto de manera tal que permita identificar los riesgos a los que se enfrentan en el cumplimiento de los objetivos.

Acercas de la valoración de riesgos, la Ley General de Control Interno plantea su definición. Sin embargo, las Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI señalan, acerca de este concepto, que resulta de la “identificación, análisis, evaluación, administración y revisión de los riesgos institucionales, tanto de fuentes internas como externas, relevantes para la consecución de los objetivos” (2006, pto. 1.1, s.d.).

Al respecto, la Contraloría General de la República (2011b) plantea algunos aspectos importantes acerca de la valoración de riesgos, mismos que se especifican a continuación:

- a)** La valoración de riesgos es un proceso que implica una serie de actividades, tales como identificación, análisis, evaluación, administración y revisión de los riesgos.
- b)** La valoración de riesgos tiene la finalidad de apoyar el logro de los objetivos, esto colocando a la institución en un nivel de riesgo aceptable, que fortalezca la gestión pública y el control; además de que facilite la planificación estratégica, la evaluación de la gestión y oriente la toma de decisiones. A través de la valoración de riesgos, se identifican y priorizan los riesgos relevantes, comprendidos como los

que tienen una mayor probabilidad de que se materialicen y sus consecuencias traigan consigo un mayor impacto.

- c) Es necesario aceptar que los riesgos son permanentes, propios e inherentes en las actividades de cualquier institución; por tanto, los esfuerzos institucionales para la valoración de riesgos deben ser continuos, sistemáticos y transparentes.
- d) La valoración de riesgos debe realizarse en toda la institución, de forma tal que se genere conciencia acerca de su importancia y su aporte al cumplimiento de los objetivos, que forme parte de la cultura organizacional.

2.3 Sistema Específico de Valoración de Riesgos

El Sistema Específico de Valoración de Riesgos (SEVRI) se define como el “conjunto organizado de componentes de la institución que interaccionan para la identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos institucionales relevantes” (D-3-2005-CO-DFOE, 2006, pto. 2.2., s.d.).

El SEVRI cuenta con cinco componentes, detallados a continuación:

- a) **Marco orientador:** comprende la política de valoración del riesgo institucional, la estrategia del SEVRI y la normativa interna que regule el SEVRI (D-3-2005-CO-DFOE, 2006, pto. 3.2).
- b) **Ambiente de apoyo:** la estructura organizacional de la institución debe apoyar la operación del SEVRI (D-3-2005-CO-DFOE, 2006, pto. 3.3).
- c) **Recursos:** para el establecimiento, operación, perfeccionamiento y evaluación del SEVRI, se debe contar con los recursos financieros, humanos, técnicos y materiales (D-3-2005-CO-DFOE, 2006, pto. 3.4).
- d) **Sujetos interesados:** son aquellos que deben ser considerados en el diseño, ejecución, evaluación y seguimiento de las actividades del SEVRI (D-3-2005-CO-DFOE, 2006, pto. 3.5).

- e) **Herramienta para la administración de la información:** se debe establecer una herramienta para la gestión y documentación de la información que utilizará y generará el SEVRI, misma que tenga un sistema de registros de información que permita el análisis histórico de los riesgos institucionales (D-3-2005-CO-DFOE, 2006, pto. 3.6).

2.4 Apetito de riesgo

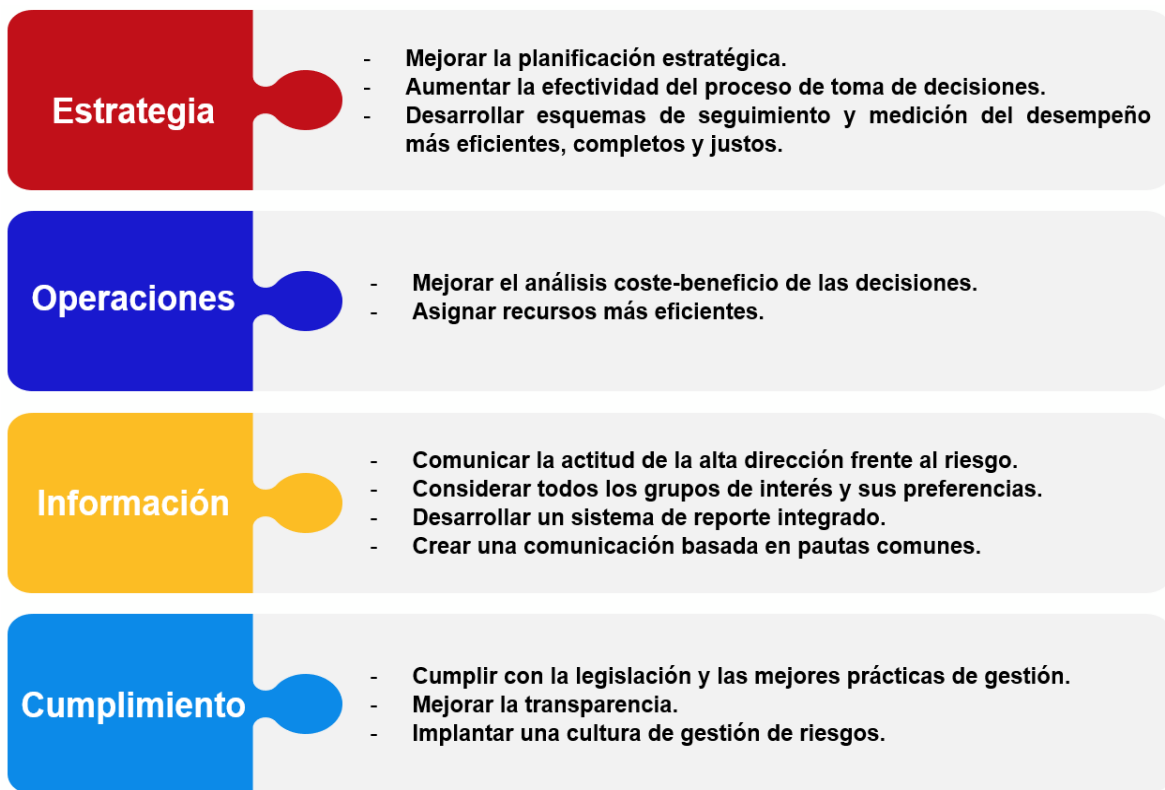
El apetito de riesgo se define como el nivel de riesgo que la institución está dispuesta a aceptar, es decir, con el que se siente cómoda. Al respecto, algunas consideraciones acerca de este concepto son señaladas por el Instituto de Auditores Internos de España (2013):

- a) El apetito de riesgo es responsabilidad de los altos jerarcas de las instituciones, y debe estar integrado a la estrategia, de manera tal que los riesgos están asociados a los objetivos institucionales.
- b) Los niveles de riesgo deben ser establecidos por la misma institución. Lo anterior, con la finalidad de que se establezcan niveles propios que se adecuen a la realidad del momento. Además, el apetito de riesgo debe revisarse y monitorizarse de forma continua.

Al respecto, en la figura 2 se detallan algunas de las ventajas de que las instituciones cuenten con un apetito de riesgo.

Figura 2.

Ventajas del apetito de riesgo



Nota: Elaboración propia (2023), con base en lo indicado por el Instituto de Auditores Internos de España (2013, p. 23).

Según Deloitte (2018), el apetito de riesgo es una parte integral para la valoración de riesgos institucionales, ya que se encarga de alinear las acciones a los márgenes deseados por medio de la comunicación sobre la declaración del apetito de riesgo. Una institución que desarrolla el apetito de riesgo, “desarrolla control en el manejo de los riesgos, atacando el espacio entre el desempeño deseado y el desempeño real” (p. 2).

2.5 Mapa de riesgos

El mapa de riesgos tiene la finalidad de “sintetizar la información relativa a las indeterminaciones que afronta la empresa y colaborar en las estrategias destinadas a mitigar la exposición y los daños potenciales” (García, 1994, como se

citó en Rodríguez, Piñeiro y Llano, 2019, p. 5). Asimismo, desde el punto de vista de control:

(...) se precisa identificar un pequeño número de medidas o indicadores que reflejen el estado de cada uno de estos procesos y relacionarlos con procedimientos de control acciones y con las acciones de mitigación que se aplicarán cuando estos indicadores revelen desviaciones o anomalías. (Scandizzo, 2005, citado por Rodríguez et al., 2019, p. 8).

El mapa de riesgos se concibe como una herramienta que permite identificar aquellos procesos, subprocesos y actividades que están sujetos a riesgos, de manera que se cuantifique la probabilidad de ocurrencia de estos eventos y el impacto potencial que tendrían. Lo indicado previamente, brinda una visión analítica de “las relaciones de causalidad subyacentes, y aportar una visión amplia de la exposición global de la organización” (Rodríguez et al., 2019, p. 7).

Capítulo III. Aspectos Metodológicos

En el presente capítulo se detalla la metodología con la que se llevó a cabo esta investigación. La investigación es definida por Barrantes (2014) como “un proceso sistemático, formal, inteligente y controlado que busca la verdad por medio del método científico y que nace de un sentimiento de insatisfacción, ya sea vital o intelectual, cuyo producto es el conocimiento científico” (p. 42).

Por su parte, la metodología consiste en un conjunto de procedimientos para la producción de la evidencia empírica, que debe estar articulada lógicamente y teóricamente con los objetivos de investigación. El conjunto de métodos tiene por función adaptar los preceptos teóricos a la producción de los datos (Dalle et al., 2005). Por tanto, en este apartado se describen el enfoque y tipo de investigación, la operacionalización de los objetivos de investigación, las fuentes y técnicas para la recolección de la información y, por último, el análisis de los actores.

3.1 Enfoque y tipo de investigación

El enfoque de esta investigación es **mixto**, a partir del cual mediante información recopilada se revisa y analiza mediante la implementación de distintas técnicas, herramientas e instrumentos de investigación distinta información de manera participativa e inclusiva. Asimismo, se pretende conocer la percepción de las personas funcionarias del INAMU sobre el Marco Orientador del SEVRI del INAMU.

Sobre el enfoque de investigación mixto, Hernández, Fernández y Baptista (2003) plantean lo siguiente:

(...) representan el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. Ambos se entremezclan o combinan en todo el proceso de investigación, o, al menos, en la mayoría de sus etapas (...) agrega complejidad al diseño de estudio; pero contempla todas las ventajas de cada uno de los enfoques (p. 21).

Además, Di Silvestre (s.f) añade lo siguiente:

(...) se ha ido posicionando en la actualidad una estrategia de investigación que permite combinar la metodología cualitativa y la cuantitativa aun cuando éstas en el pasado se han encontrado en posturas opuestas. Esta estrategia de investigación es la denominada “multimétodos”, “métodos mixtos”, o “triangulación metodológica”, cualquiera sea su nombre ella apunta a la combinación de la metodología cualitativa y la cuantitativa (p. 71).

Por su parte, la investigación es de tipo **descriptiva**, ya que pretende describir de manera sistemática las características del objeto de estudio, que según Monje (2011), este tipo de estudio “busca describir situaciones o acontecimientos; básicamente no está interesado en comprobar explicaciones, ni en probar determinadas hipótesis, ni en hacer predicciones” (p. 100).

Además, Barrantes (2014) plantea que la investigación descriptiva “estudia los fenómenos, tal y como aparecen en el presente, en el momento de ejecutar la investigación, incluye gran variedad de estudios, cuyo objetivo es describir los fenómenos, como los diagnósticos, los estudios de casos, las correlaciones, etc.” (p. 88). Este tipo de investigación permite describir aquellos aspectos que se requieren fortalecer en el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgos del INAMU y, con esto, identificar aquellos aspectos de mejora que permitan su fortalecimiento.

3.2 Operacionalización de los objetivos específicos de la investigación

En este subapartado se describe, en la tabla 1, la operacionalización de los objetivos específicos de la investigación.

Tabla 1.

Operacionalización de los objetivos específicos de la investigación

Objetivo Específico	Categoría	Variable	Preguntas orientadoras	Técnicas de recolección de la información	Fuente de información
<p>1. Contextualizar aspectos generales sobre la normativa de control interno y valoración de riesgos institucionales emitidas por las instancias</p>	<p>Contextualización de la normativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leyes • Decretos • Normativa • Control Interno • Valoración de riesgo. 	<p>1. ¿Cuáles normativas de control interno y valoración de riesgos institucionales han sido emitidas por las instancias rectoras de la temática y el INAMU?</p>	<p>1. Análisis documental</p>	<p>1. Fuentes secundarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normativa emitida por la Contraloría General de la República, sobre control interno y valoración de riesgos. • Política del Sistema de Control Interno del INAMU, Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo

Objetivo Específico	Categoría	Variable	Preguntas orientadoras	Técnicas de recolección de la información	Fuente de información
rectoras de la temática y el INAMU.					Institucional del INAMU.
2. Identificar buenas prácticas sobre valoración del riesgo tanto a nivel nacional como internacional.	Buenas prácticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Buenas prácticas. • Marcos orientadores. • Sistemas Específicos de Valoración de Riesgos. 	<p>1. ¿Cuáles buenas prácticas sobre valoración del riesgo se identifican a nivel nacional e internacional?</p> <p>2. ¿Cómo se pueden aplicar las buenas prácticas identificadas en el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo?</p>	1. Análisis documental.	1. Fuentes secundarias: Normas ISO. Modelo COSO. Marcos Orientadores del Sistema Específico de Valoración de Riesgos, utilizados por instituciones nacionales e internacionales.

Objetivo Específico	Categoría	Variable	Preguntas orientadoras	Técnicas de recolección de la información	Fuente de información
3. Analizar los aspectos de mejora del Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional del INAMU.	Aspectos de mejora.	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo 	1. ¿Qué aspectos de mejora se deben incluir en el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional del INAMU?	1. Entrevista semiestructurada. 2. Análisis documental. 3. Sesiones de trabajo.	1. Fuentes primarias. 2. Fuentes secundarias.
4. Diseñar una propuesta para el fortalecimiento del Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional del INAMU.	Propuesta para el fortalecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta • Fortalecimiento 	1. ¿Cómo se puede fortalecer el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional del INAMU?	1. Entrevista semiestructurada a personas expertas. 2. Grupo de enfoque. 3. Análisis documental.	1. Fuentes primarias. 2. Fuentes secundarias.

Nota: Elaboración propia (2023).

3.3 Fuentes de información

Las fuentes de información son las diversas herramientas que permiten la recuperación de datos e información útil para solventar una necesidad, duda o apoyar una investigación (Torres, 2017). En esta investigación se utilizan fuentes primarias y secundarias, para poder conocer a profundidad sobre el tema de estudio y, con esto, generar conocimiento para el cumplimiento de los objetivos planteados. A continuación, se detallan las definiciones de las fuentes primarias y secundarias.

Fuentes primarias: las fuentes primarias, para Torres, “son aquellas en las que los datos provienen directamente de la población o muestra de la población” (2015, p. 3). Además, según esta autora, las fuentes primarias pueden subdividirse en observación directa y observación indirecta.

Las fuentes primarias consultadas en esta investigación se detallan seguidamente:

- Comisión Ejecutiva de Seguimiento al Sistema de Control Interno y al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.
- Unidad de Planificación Institucional del INAMU
- Personas encargadas de la presidencia, direcciones, departamentos y unidades del INAMU.

Fuentes secundarias: las fuentes secundarias, son definidas por Torres como “aquellas que parten de datos preelaborados, que pueden ser datos obtenidos de anuarios estadísticos, de internet, medios de comunicación, entre otros” (2015, p. 3). Para esta investigación se revisan diversas fuentes secundarias, algunas de ellas se indican a continuación.

- Ley General de Control interno 8192
- Modelo COSO 2013
- Modelo COSO ERM 2017
- Norma ISO 31000:2018

- Marcos Orientadores de Sistemas Específicos de Valoración del Riesgo Institucional

3.4 Técnicas para la recolección de la información

Los instrumentos de recolección de datos utilizados en esta investigación se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 2.

Técnicas para la recolección de la información

Técnica para la recolección	Definición
Análisis documental	El análisis documental es “una operación intelectual que da lugar a un subproducto o documento secundario que actúa como intermediario o instrumento de búsqueda obligado entre el documento original y el usuario que solicita la información. El calificativo de intelectual se debe a que el documentalista debe realizar un proceso de interpretación y análisis de la información de los documentos y luego sintetizarlo”. (Castillo, 2004, p. 1)
Encuesta	La encuesta es una técnica que se utiliza para conocer la opinión de las personas sobre una situación o un problema en el cual está involucrada (Ulate y Vargas, 2014). Esta técnica se utiliza para conocer la percepción de las personas funcionarias del INAMU sobre el Marco Orientador de Valoración del Riesgo Institucional.
Entrevista semiestructurada	La entrevista semiestructurada brinda una mayor flexibilidad a la persona entrevistadora, esto debido a que parte de preguntas planeadas que pueden ser ajustadas en el transcurso de la entrevista. Esta técnica brinda la posibilidad de adaptarse a los

Técnica para la recolección	Definición
	<p>sujetos con enormes posibilidades para motivar a la persona interlocutora, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013).</p> <p>Esta técnica se utiliza para conocer la experiencia de Correos de Costa Rica en la valoración de riesgos.</p>

Nota: Elaboración propia (2023).

3.5 Análisis de actores

En el desarrollo de esta investigación está inmersa una serie de actores del Instituto Nacional de la Mujer, que resultan fundamentales para la elaboración de la propuesta de actualización del Marco Orientador del SEVRI, así como su validación, aprobación y ejecución. La tabla 3 detalla cada uno de los actores que están inmersos en la investigación.

Tabla 3.

Actores inmersos en la investigación

Población	Descripción	Tipo de participación
Junta Directiva	La Junta Directiva del INAMU define y establece la política integral del instituto, en concordancia con las instancias públicas y organizaciones sociales. Asimismo, vela por el funcionamiento eficiente y eficaz del instituto, y pone en práctica los mecanismos políticos a su	<ul style="list-style-type: none"> - Aprobación del lineamiento del Marco Orientador del SEVRI actualizado. - Aprobación del apetito al riesgo.

Población	Descripción	Tipo de participación
	alcance, para que el INAMU cumpla con su misión ¹ .	
Presidencia Ejecutiva	La Presidencia Ejecutiva es la autoridad jerárquica que intermedia entre la Junta Directiva y los niveles estratégicos y operativos de la institución, de manera tal que sobre ella recae la responsabilidad administrativa y programática del instituto ² .	- Revisión y aval del lineamiento del Marco Orientador del SEVRI actualizado.
Auditoría Interna	<p>La Auditoría Interna del INAMU tiene la función de fiscalizar el uso de fondos públicos.</p> <p>Las atribuciones de la auditoría son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supervisar, controlar y evaluar el sistema de control interno del instituto, y proponer las medidas correctivas. - Velar por que el instituto cumpla con el manejo correcto de los fondos públicos, las normas técnicas de auditoría, las 	- Velar por la ejecución y cumplimiento de las disposiciones emitidas en el lineamiento del Marco Orientador del SEVRI actualizado.

¹ Texto tomado del organigrama publicado en el sitio web del INAMU <https://www.inamu.go.cr/web/inamu/62>

² Texto tomado del organigrama publicado en el sitio web del INAMU <https://www.inamu.go.cr/presidencia-ejecutiva>.

Población	Descripción	Tipo de participación
	<p>disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República y el ordenamiento jurídico costarricense.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar auditorías o estudios especiales, en relación con el instituto y sus programas. - Asesorar, en materia de su competencia, tanto a la Junta Directiva como a la Presidencia Ejecutiva. - Autorizar, mediante razón de apertura, los libros de contabilidad y actas que deban llevar, legal o reglamentariamente, los órganos del instituto. - Las demás contempladas en las normas del ordenamiento de control y fiscalización y los manuales emitidos por la Contraloría General de la República. 	
Comisión Ejecutiva de Seguimiento al Sistema de Control Interno y al	<p>La CECI-SEVRI tiene la responsabilidad de velar por que las personas titulares subordinadas, y la administración activa, orienten</p>	<p>- Validación del Lineamiento del Marco Orientador del SEVRI actualizado.</p>

Población	Descripción	Tipo de participación
Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (CECI-SEVRI)	<p>sus esfuerzos hacia el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y el Sistema Específico de Valoración de Riesgos en el INAMU.</p> <p>La Comisión está integrada por: a) una persona funcionaria de la Contraloría de Servicios, b) una persona funcionaria representante de Dirección Estratégica, c) una persona representante de la Dirección Administrativa y Financiera, y d) una persona representante de la Unidad de Planificación</p>	
Unidad de Planificación Institucional	<p>La Unidad de Planificación Institucional (UPI) es un órgano técnico asesor de la Presidencia Ejecutiva. Las principales funciones de la UPI son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formular y dar seguimiento al Plan Estratégico Institucional (PEI) como instrumento de mediano y largo plazo y orientación del Sistema Nacional de Planificación (SNP). - Elaborar y proponer al jerarca institucional del Plan Operativo Institucional (POI) y articular el 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de la actualización del Lineamiento del Marco Orientador del SEVRI. - Ejecución del Lineamiento del Marco Orientador del SEVRI actualizado. - Asegurar la gestión de riesgos vinculada a los objetivos institucionales.

Población	Descripción	Tipo de participación
	<p>Anteproyecto Anual de Presupuesto Institucional, de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo y el PEI.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formular e implementar el Programa Estratégico Institucional de Inversión Pública, con el apoyo de las unidades ejecutoras de la institución en el marco del Subsistema de Inversión Pública. - Proponer, coordinar y ejecutar el diseño y rediseño de los procesos de organización y administrativos, para una adecuada gestión institucional, en cumplimiento de las funciones y normativas disponibles establecidas. - Desarrollar todas aquellas acciones que se deriven del cumplimiento de las funciones institucionales en relación con el SNP³. 	

³ Texto tomado del sitio web del INAMU [https://www.inamu.go.cr/planificacion-institucional1#:~:text=Las%20Unidades%20de%20Planificaci%C3%B3n%20Institucional,aseores%20de%20la%20Presidencia%20Ejecutiva.&text=b\)%20Elaborar%20y%20proponer%20al,de%20Desarrollo%20y%20el%20PEI.](https://www.inamu.go.cr/planificacion-institucional1#:~:text=Las%20Unidades%20de%20Planificaci%C3%B3n%20Institucional,aseores%20de%20la%20Presidencia%20Ejecutiva.&text=b)%20Elaborar%20y%20proponer%20al,de%20Desarrollo%20y%20el%20PEI.)

Población	Descripción	Tipo de participación
Personas funcionarias	Se incluyen en esta categoría a las personas con funciones clasificadas por: Direcciones (Dirección Administrativa Financiera y la Dirección Estratégica), Coordinaciones (personas encargadas de procesos y subprocesos), Jefaturas (personas encargadas de procesos y subprocesos), y las otras personas funcionarias de las diversas clases de puestos.	- Ejecución del Marco Orientador del SEVRI actualizado.

Nota: Elaboración propia (2023), con base en lo establecido en el organigrama del INAMU publicado en el sitio web (2023).

Capítulo IV. Normativa de control interno y valoración de riesgos

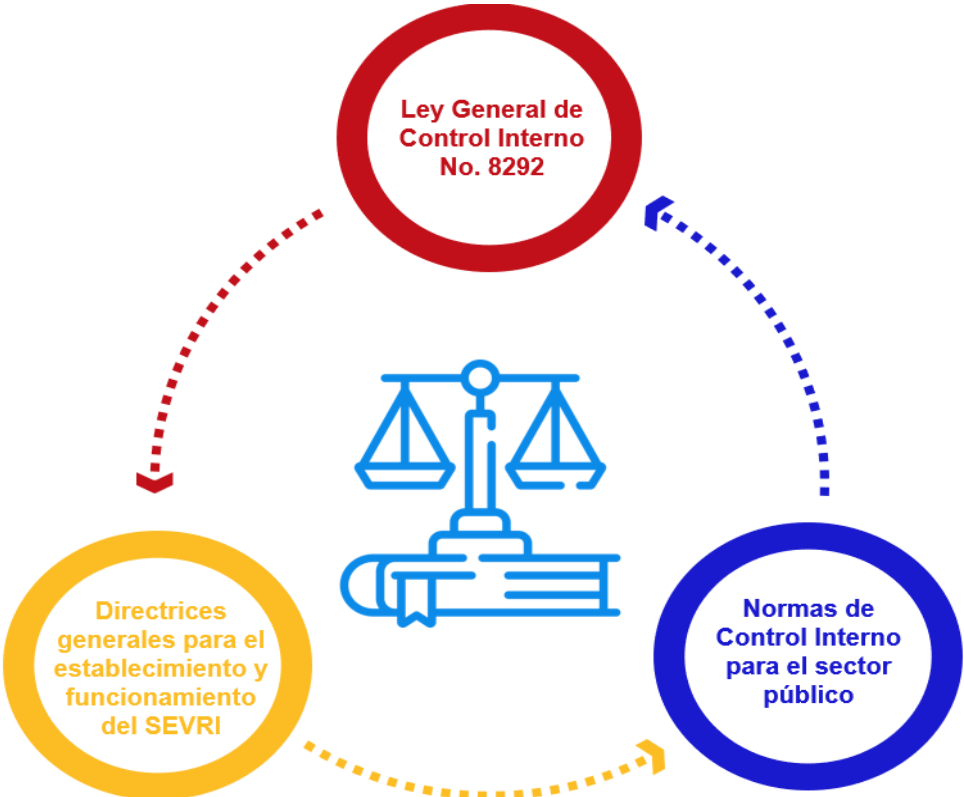
En el presente capítulo, se abarcará la normativa que resulte relevante para los fines de esta investigación, emitida por la Contraloría General de la República (CGR), como institución rectora, así como los lineamientos vigentes emitidos por el INAMU en materia de control interno y del Sistema específico de valoración de riesgos. Lo anterior permite tener claridad sobre las regulaciones y buenas prácticas que se deben tomar en cuenta para el fortalecimiento del Marco Orientador del Sistema Específico Valoración de Riesgos Institucionales del INAMU.

4.1 Normativa emitida por la Contraloría General de la República

La CGR ha emitido una serie de normativas que las distintas instituciones del sector público deben conocer y acatar en materia de control interno y del SEVRI. La figura 3 indica el nombre de cada una de ellas.

Figura 3.

Normativa emitida por la CGR



Nota: Elaboración propia (2023).

4.1.1 Ley General de Control Interno 8292

El 31 de julio del 2002 entró en vigor la Ley General de Control Interno 8292, la cual, según se establece en su artículo 1, plantea los criterios mínimos para el establecimiento, funcionamiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación de sus sistemas de control interno.

Esta Ley señala la importancia y obligatoriedad de que las instituciones cuenten con un SEVRI, para la identificación adecuada de riesgos institucionales. Según plantea Aguirre, “el control interno ha sido pensado esencialmente para limitar los riesgos que afectan las actividades de las instituciones” (2005, p. 12). Precisamente, en la mencionada Ley se plantea una serie de artículos que están relacionados con el componente de valoración de riesgos del sistema de control interno; estos artículos se detallan a continuación.

Artículo 14. Valoración de Riesgo: En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del Jerarca y los Titulares Subordinados, entre otros, los siguientes:

- a. Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales.
- b. Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y probabilidad de que ocurran y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.
- c. Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse en un nivel de riesgo organizacional aceptable.
- d. Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (s.d.).

Artículo 18. Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional:

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

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

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

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

Igualmente, cabrá responsabilidad administrativa contra los funcionarios públicos que injustificadamente incumplan los deberes y las funciones que en materia de control interno les asigne el jerarca o el titular subordinado, incluso las acciones para instaurar las

recomendaciones emitidas por la auditoría interna, sin perjuicio de las responsabilidades que les puedan ser imputadas civil y penalmente (...) (s.d.).

Los artículos citados anteriormente, permiten examinar las disposiciones legales que inciden en el SEVRI y que, por tanto, deben ser tomados en cuenta para el fortalecimiento del marco orientador del INAMU.

4.1.2 Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI

Las Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI, fueron publicadas en el 2005 por la CGR. Estas directrices establecen que el objetivo del SEVRI es el de generar información que oriente la toma de decisiones, que busca posicionar a las instituciones en un nivel de riesgo aceptable, de manera tal que se puedan cumplir los objetivos institucionales.

Esta normativa brinda el detalle de elementos y fundamentos que sustentan el establecimiento, la ejecución y la mejora del SEVRI. El concepto de SEVRI es entendido como el “conjunto organizado de componentes de la Institución que interaccionan para la identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos institucionales relevantes” (R-CO-64-2005, p. 3).

Un aspecto relevante de estas directrices es que señalan la necesidad de que las instituciones establezcan, entre otros elementos, el Marco Orientador del SEVRI. Sobre el marco orientador, se establece que debe comprender, al menos, lo siguiente:

- a) Política de valoración de riesgo institucional:** debe contener el enunciado de los objetivos de valoración del riesgo, el compromiso del jerarca para su cumplimiento, los lineamientos institucionales para el establecimiento de niveles de riesgos aceptables y, la definición de las prioridades de la institución en relación con la valoración del riesgo.

- b) Estrategia del SEVRI:** debe especificar las acciones necesarias para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el SEVRI y los responsables de su ejecución; además de contener los indicadores que permitan la evaluación del SEVRI, en cuanto a su funcionamiento y resultados.
- c) Normativa interna:** la normativa del SEVRI deberá tomar en cuenta el ámbito institucional, en cuanto a procedimientos del Sistema, criterios para su funcionamiento, estructura de riesgos institucionales y parámetros de aceptabilidad de riesgos.

Estas directrices resultan relevantes para el fortalecimiento del Marco Orientador del SEVRI, ya que brindan los aspectos mínimos para garantizar la conformidad y eficiencia operativa para la valoración de riesgos del INAMU.

4.1.3 Normas de control interno para el sector público

En el año 2009, mediante la Resolución del Despacho de la Contraloría General de la República N° R-CO-9-2009, se aprobaron las Normas de control interno para el sector público. Estas normas son de cumplimiento obligatorio para todas las instituciones del sector público.

En el capítulo III se establecen las normas sobre la valoración de riesgos. En este, se determina que el jerarca y los titulares subordinados deben “definir, implantar, verificar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI” (CGR, 2009b, p. 11).

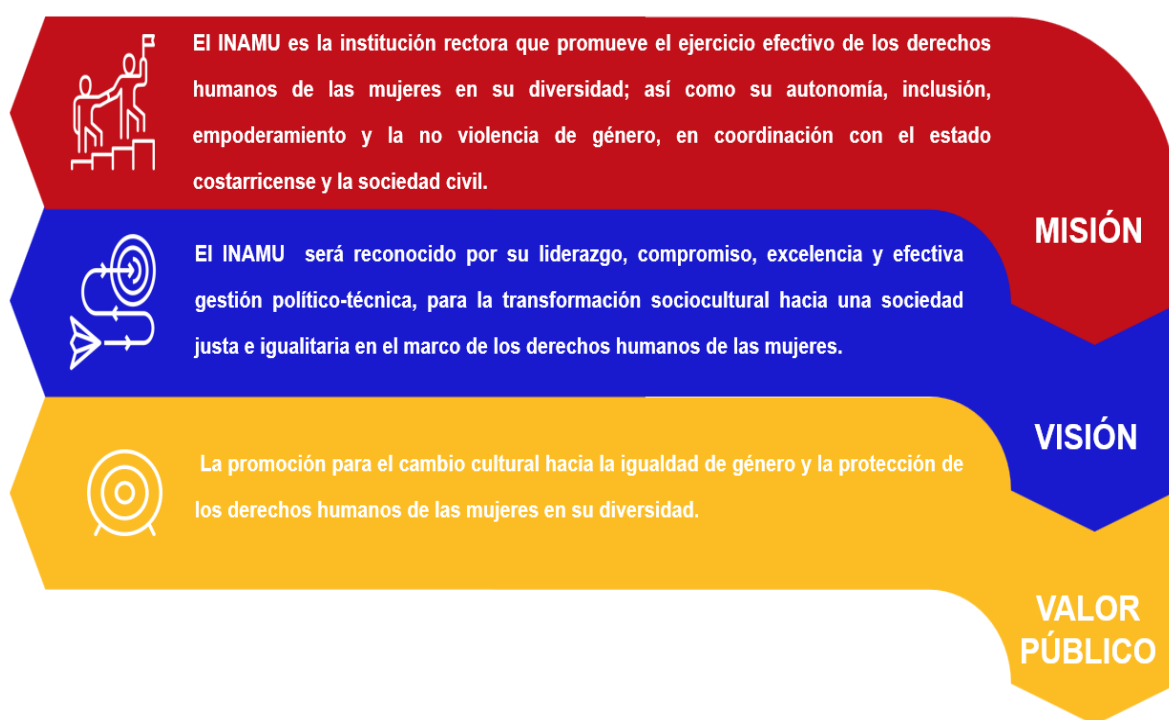
Estas normas plantean, además, la necesidad de que exista vinculación entre el SEVRI y la planificación institucional, de manera tal que los resultados de la valoración de riesgos realimenten el proceso de planificación, aportando elementos que permitan a los encargados “revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos” (CGR, 2009b, p. 11).

4.2 Normativa emitida por el Instituto Nacional de las Mujeres

Como se mencionó anteriormente, la valoración de riesgos y la planificación institucional no pueden estar desligadas una de otra. Por lo anterior, previo a determinar la normativa emitida por el INAMU en materia de control interno y valoración de riesgos, es necesario conocer la misión, la visión y el valor público que orientan la planificación estratégica de la institución, así como los valores.

Figura 4.

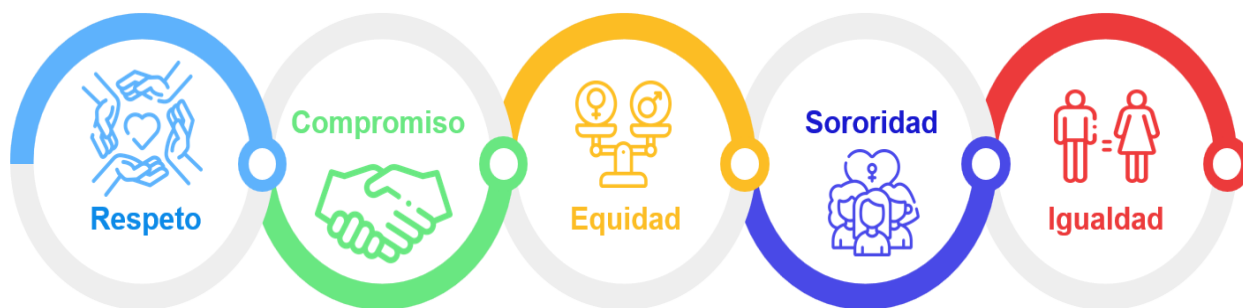
Misión, visión y valor público del INAMU



Nota: Elaboración propia (2023), con base en el marco estratégico del INAMU (s.f).

Figura 5.

Valores del INAMU



Nota: Elaboración propia, con base en el marco estratégico del INAMU, (s.f).

Al tener claridad acerca de la razón de ser, visión a futuro y generación de valor público del INAMU, conviene adentrarse en la normativa que ha emitido la institución sobre control interno y valoración de riesgos. Al respecto, se identifican dos normativas que son: i) Política para el Sistema de Control Interno del INAMU, ii) Marco Orientador del SEVRI.

4.2.1 Política para el Sistema de Control Interno del INAMU

La Política para el Sistema de Control Interno del INAMU se estableció en el 2015, a través de políticas vinculantes a la temática. En esta política se toman como considerandos una serie de artículos de la Ley 8292 (2002); además, se insta a las personas titulares subordinadas y a sus respectivas personas colaboradoras a ser responsables y orientar sus esfuerzos en los siguientes temas.

- I.** Capacitación en materia de control interno
- II.** Establecimiento general del sistema de control interno
- III.** Establecimiento del ambiente de control
- IV.** Fortalecimiento del SEVRI
- V.** Fortalecimiento de las actividades de control
- VI.** Fortalecimiento de los sistemas de información
- VII.** Establecimiento del Sistema de Autoevaluación

Sobre el fortalecimiento del SEVRI, la política indica lo siguiente (INAMU, 2015, pp. 10-11):

- a) Fortalecimiento permanente y paulatino de un adecuado SEVRI, el cuál (sic) conforme a la experiencia obtenida se irá mejorando y ajustando.
- b) Fortalecimiento de la cultura institucional de planificación con base en riesgos relevantes, como proceso permanente, sistemático, integral y participativo, que contribuya a la toma de decisiones estratégicas, gerenciales y operativas para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- c) Participación de todas las dependencias y personas funcionarias del INAMU en el proceso de identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, y documentación de riesgos.
- d) Seguimiento permanente por parte de las personas Titulares Subordinadas y de las y los colaboradores, del cumplimiento de las medidas de administración de riesgos que hayan sido definidas. Así mismo, una revisión integral de periodicidad anual a cada uno de los componentes del SEVRI.
- e) Seguimiento permanente para el cumplimiento de las políticas, objetivos y responsabilidades establecidas por la Junta Directiva.
- f) Desarrollo de un ambiente de apoyo para el establecimiento, mantenimiento y perfeccionamiento del SEVRI.

Como se indicó en los puntos c) y d), la política establece la importancia de realizar revisiones periódicas integrales, con una metodología participativa. Lo anterior, resulta de vital importancia por tomar en cuenta para la metodología de actualización del marco orientador del INAMU.

4.2.2 Marco Orientador del SEVRI

Para la implementación del SEVRI, la Unidad de Planificación Institucional del INAMU, elaboró, en el 2013, el Marco Orientador del SEVRI, el cual incluye: la política para la valoración del riesgo institucional, estrategia del SEVRI y la normativa.

A continuación, se especifican, de manera general, los aspectos que incluye el marco orientador del INAMU. El análisis sobre el contenido de este se tratará en los capítulos siguientes.

a) Política del SEVRI

La política tiene el siguiente objetivo general:

Ejecutar las medidas necesarias para el funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, que brinde información oportuna y confiable que apoye la toma de decisiones orientadas a ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable y que permita, de manera razonable, la consecución de los objetivos del INAMU. (INAMU, 2013, p. 13)

Referente a los objetivos estratégicos de la política, están enfocadas en perfeccionar de forma gradual y por etapas el SEVRI institucional, promover una cultura institucional de valoración de riesgos en la institución y establecer un sistema de seguimiento.

Además, la política brinda los lineamientos generales para el establecimiento y mantenimiento del SEVRI. En general, estos lineamientos plantean la necesidad de identificar, analizar, evaluar y administrar los riesgos que podrían impedir la consecución de los objetivos.

Asimismo, se plantea la definición de riesgo, comprendida como la “posibilidad de que ocurran situaciones que puedan entorpecer el normal desarrollo del accionar del INAMU y le impidan el logro de sus objetivos” (INAMU, 2013, p. 15). Y se señala el SEVRI como una herramienta para el manejo adecuado de los riesgos.

Estos lineamientos le dan la responsabilidad a la Unidad de Planificación Institucional de coordinar el proceso de establecimiento, mantenimiento y fortalecimiento del SEVRI, manteniendo la responsabilidad de las y los jerarcas y

titulares subordinados. Se plantea una revisión bienal de los contenidos del marco orientador.

Por otra parte, la política contiene las prioridades del INAMU, para lo cual plantea dos etapas. En la primera etapa, se plantea la capacitación del recurso humano sobre control interno y SEVRI; asimismo, se prioriza la definición de riesgos a nivel de objetivos estratégicos.

En la segunda etapa, se plantea la necesidad de realizar un proceso de valoración de riesgos en los procesos institucionales, y se señala la necesidad de que en ambas etapas se fortalezca el ambiente de apoyo necesario para el desarrollo de la identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación del Sistema.

b) Estrategia del SEVRI

En la estrategia del SEVRI se plantean las metas, indicadores y responsables para el acatamiento de cada uno de los objetivos específicos. Además, se especifica que la Unidad de Planificación evaluará anualmente el SEVRI, tomando en cuenta tres criterios, que son: i) cumplimiento, ii) resultados y iii) percepción de las personas usuarias.

Por su parte, en la estrategia también se plantean los roles de las diferentes dependencias involucradas, como son: junta directiva, presidencia ejecutiva, unidad de planificación, titulares subordinados, administración activa y auditoría interna.

c) Normativa del SEVRI

En este apartado, se detalla la normativa que se debe acatar en el desarrollo del SEVRI, por parte de los titulares subordinados y las y los colaboradores.

Capítulo V. Buenas prácticas internacionales y nacionales sobre valoración de riesgos

Conocer lo que se ha investigado, a nivel internacional y nacional, sobre valoración de riesgos, resulta relevante en el proceso investigativo, ya que permite identificar qué aspectos pueden fortalecer el Sistema Específico de Valoración de Riesgos.

Para cumplir con lo anterior, en este apartado se identifica un conjunto de buenas prácticas, tanto internacionales como nacionales, como lo son modelos, normas ISO y otros marcos orientadores del Sistema Específico de Valoración de Riesgos elaborados por distintas instituciones nacionales, lo que permite identificar y aprender sobre buenas prácticas que ya se han implementado, y que eventualmente podrían generar valor al incorporarlos al Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgos del INAMU.

5.1 Buenas prácticas internacionales

En este subapartado se identifican buenas prácticas a nivel internacional. Cuando se habla acerca de valoración de riesgos, se identifican los siguientes documentos que resultan de vital consulta como base para implementar buenas prácticas:

- I. Modelo COSO 2013
- II. Marco COSO ERM 2017
- III. Norma ISO 31000:2018

5.1.1 Modelo COSO 2013

Previo a explicar aspectos relevantes sobre el modelo COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, por sus siglas en inglés) 2013, resulta necesario realizar una contextualización previa sobre esta organización. COSO es un comité estadounidense que busca brindarles, a las organizaciones, orientaciones sobre distintas temáticas, entre ellas el control interno y la gestión del riesgo.

Previo a la publicación del modelo COSO 2013, este Comité publicó el Internal Control - Internal Framework en el año 1992, que presenta un marco para la evaluación y mejora de los sistemas de control interno.

Posteriormente, 19 años después, el Comité publica el Modelo COSO 2013, el cual se considera que:

(...) permitirá a las organizaciones desarrollar y mantener, de una manera eficiente y efectiva sistemas de control interno que puedan aumentar la probabilidad de cumplimiento de los objetivos de la entidad y adaptarse a los cambios de su entorno operativo y de negocio (COSO, 2013, p. 9).

COSO define el control interno como un:

(...) un proceso llevado a cabo por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objetivo de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos relacionados con las operaciones, la información y el cumplimiento. (COSO, 2013, p. 3).

Esta conceptualización brinda aspectos relevantes, entre ellos destaca el aspecto de contar con una seguridad razonable; esto puede estar estrechamente relacionado con uno de los componentes de control interno, que es la evaluación de riesgos.

Precisamente, los componentes de control interno están estrechamente integrados entre sí. Estos componentes definidos por el Modelo COSO son cinco, y son: i) entorno de control; ii) evaluación de riesgos; iii) actividades de control; iv) información y comunicación; y v) actividades de supervisión. Sobre cada uno de estos componentes, el Modelo COSO 2013 plantea lo siguiente:

Entorno de control: hace referencia a las normas, procesos y estructuras que representan la base para desarrollar el control interno en una organización. Plantea, además, que son los altos niveles los que definen el '*Tone at the Top*'⁴ sobre la relevancia del control interno y los estándares de conducta que se espera que las personas tengan.

⁴ Es un término que se utiliza para "definir la **gestión de una empresa** y el liderazgo del consejo de administración y su compromiso de ser honestos y éticos. Establece el entorno cultural y los **valores corporativos** de una empresa". (Grupo Atico34, s.f., s.d.).

Este componente incluye aspectos relacionados con la integridad y los valores éticos de la organización, así como, los parámetros para llevar a cabo la supervisión, la estructura organizativa, asignación de autoridad y responsabilidad, además de medidas para evaluar el desempeño y esquemas de compensación. Se señala que el entorno de control de una organización 'tiene una influencia muy relevante en el resto de los componentes del sistema de control interno' (COSO, 2013, p. 4).

Evaluación de riesgos: este es un proceso dinámico y continuo de identificación y evaluación de los riesgos que pueden poner en peligro el cumplimiento de los objetivos. Para evaluar estos riesgos se debe contar con niveles preestablecidos de tolerancia, ya que la evaluación de los riesgos representa la base para establecer la manera en la que se gestionarán.

Un aspecto relevante que destaca es que, previo a la evaluación de riesgos, se deben asociar los objetivos a los distintos niveles de la organización. Se deben definir los objetivos de manera clara y detallada, esto para permitir "la identificación y evaluación de los riesgos con impacto potencial en dichos objetivos" (COSO, 2013, p. 4). Asimismo, la evaluación de riesgos requiere que los altos mandos tomen en cuenta el impacto de factores externos, que pueden provocar que el control interno no sea efectivo.

Actividades de control: se refieren a aquellas acciones orientadas a garantizar que se realicen las instrucciones de la dirección, para mitigar los riesgos con impacto potencial en los objetivos, esto a través de políticas y procedimientos. Estas actividades de control se deben realizar en todos los niveles de la institución, así como en todos los procesos y en el entorno tecnológico.

Información y comunicación: resalta la importancia de la información relevante, de calidad y de distintas fuentes para el control interno. En cuanto a la comunicación, se señala como un "proceso continuo e iterativo de proporcionar, compartir y obtener la información necesaria" (COSO, 2013, p. 5).

Actividades de supervisión: a través de evaluaciones continuas, independientes o ambas. permiten determinar si cada uno de los cinco componentes de control interno funcionan adecuadamente. Las evaluaciones continuas “son aquellas que están integradas en los procesos, en sus distintos niveles, suministran información oportuna” (COSO, 2013, p. 5), mientras que, las evaluaciones independientes “pueden variar en alcance y frecuencia dependiendo de la evaluación de riesgos, la efectividad de las evaluaciones continuas y otras consideraciones de la dirección” (COSO, 2013, p. 5).

En lo que respecta a los objetivos, el marco plantea tres categorías, que son: objetivos operativos, objetivos de información y objetivos de cumplimiento. Los objetivos operativos están relacionados con la efectividad y eficiencia de la operación, e incluyen aspectos de rendimiento financiero y operacional y de protección de activos.

Acerca de los objetivos de información, estos brindan datos financieros y no financieros del entorno interno y externo. Y los objetivos de cumplimiento refieren, como su nombre lo dice, al cumplimiento de las leyes y regulaciones.

Este marco plantea un total de 17 principios, que representan los conceptos asociados a cada componente. Cada uno de estos principios y la relación de estos componentes con los principios se muestra a continuación.

Tabla 4.

Relación entre los componentes y principios del control interno según el Modelo COSO 2013

Componente	Principio asociado
Entorno de control	1. La organización demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.
	2. El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.
	3. La dirección establece, con la supervisión del consejo, las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos de la organización.
	4. La organización demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes, en alineación con los objetivos de la organización.
	5. La organización define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.
Evaluación de riesgos	6. La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
	7. La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la entidad y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar.
	8. La organización considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.
	9. La organización identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente el sistema de control interno.
Actividades de control	10. La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos.
	11. La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.

Componente	Principio asociado
	12. La organización despliega actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica.
Información y comunicación	13. La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.
	14. La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarias para apoyar el sistema de control interno.
	15. La organización se comunica con los grupos de interés externos sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento de control interno.
Actividades de supervisión	16. La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento.
	17. La organización evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la alta dirección y el consejo, según corresponda.

Nota: Modelo COSO (2013, pp. 4-7).

5.1.2 Marco COSO ERM 2017

Para atender los cambios en la complejidad de los riesgos que surgen a través del tiempo, COSO realizó una actualización del Marco Integrado de Gestión del Riesgo Empresarial, presentado en el año 2004, mediante el documento titulado Gestión del riesgo empresarial - integrando Estrategia y Desempeño (ERM por sus siglas en inglés), el cual fue publicado en el año 2017.

Este documento constituye un marco que enfatiza en el nivel actual de gestión de riesgos en la cotidianidad de las organizaciones; asimismo, plantea la relevancia de integrar las prácticas de gestión del riesgo en toda la organización, ya que esto permite acelerar el crecimiento e impactar el desempeño favorablemente. También, brinda una serie de principios para que puedan ser aplicados tanto en la toma de decisiones estratégicas como en el cumplimiento de los resultados.

Conjuntamente, este marco plantea la necesidad de tomar en cuenta el riesgo cuando se formulan los objetivos estratégicos de una organización, pues la gestión del riesgo contribuye a potenciar los resultados. Indica, también, que:

(...) las organizaciones deben de adaptarse en mayor medida al cambio. Han de pensar de forma estratégica como manejar la creciente volatilidad, complejidad y ambigüedad del entorno actual, especialmente en altas esferas de la organización y en los consejos de administración⁵, en donde hay mucho más en juego (COSO, 2017, p. 17).

Precisamente, para la gestión del riesgo, el equipo de la dirección responsable de la gestión de los riesgos debe ir más allá, ya que es necesario que se vayan estableciendo mejoras en el diálogo entre el consejo de la administración y los distintos actores interesados, sobre el uso de la gestión de riesgos como un medio para generar ventajas competitivas. Lo anterior, a través de la promulgación de capacidades de gestión del riesgo empresarial, que permitan el perfeccionamiento de la estrategia.

⁵ En el marco, cuando se hace referencia al término “consejo de administración” o “consejo”, entiéndase como el máximo órgano.

Se plantea que la gestión del riesgo empresarial favorece el diálogo del equipo de dirección “al añadir una mayor perspectiva sobre las fortalezas y debilidades de la estrategia a medida que cambian las condiciones y sobre lo bien que encaja la estrategia con la misión y visión de la organización” (COSO, 2017, p. 2). Cuando se determina la estrategia, la gestión del riesgo resulta efectiva para que la dirección desempeñe su función, conociendo que la organización alinea los riesgos que pueden impactar la estrategia y que se están gestionando adecuadamente; esto permite generar confianza y seguridad de las partes interesadas sobre el entorno.

En lo que respecta a la gestión del riesgo para el consejo de la administración, este desempeña una función de supervisión que ayuda a apoyar la creación de valor en una organización y evitar su caída. Esto resulta relevante, ya que se pretende que la gestión del riesgo desde el consejo de administración se deja de ver como un apoyo a nivel de consejo, sino que se pretende que el consejo de administración cumpla un papel más de supervisor.

Justamente, este marco plantea algunos aspectos necesarios que el consejo de administración puede incluir en su función de supervisor de riesgos (COSO, 2017, p. 2).

- Revisar, cuestionar y acordar con la dirección:
 - La estrategia propuesta y el apetito de riesgo
 - La alineación de la estrategia con los objetivos de negocio con la misión, visión y valores clave de la entidad.
 - Las principales decisiones de negocio, incluidos aspectos como adquisiciones, asignaciones de capital, financiación y decisiones relacionadas con dividendos.
 - La respuesta que dar ante fluctuaciones significativas en el desempeño de la entidad o en la visión del riesgo a nivel de cartera.
 - Las respuestas ante casos de desviación con respecto a los valores clave.

- Aprobar los incentivos y remuneración del equipo de dirección.
- Participar en la relación con inversores y demás partes interesadas.

Para esto, en un largo plazo, la gestión del riesgo permite mejorar la resiliencia de la organización, ello mediante la capacidad de anticipar y responder ante el cambio. Lo anterior permite que las organizaciones pueden identificar factores que, además de identificar riesgos, les permita también identificar factores que podrían afectar el cambio y requieran una mejora en la estrategia (COSO, 2017, p. 2).

La estrategia de las organizaciones debe ajustarse periódicamente, tomando en cuenta las oportunidades en constante cambio que permitan generar valor; así mismo, de los desafíos que se presentan en la búsqueda del valor. Precisamente, es en este momento donde la gestión del riesgo juega un rol importante, ya que las organizaciones que incluyen la gestión del riesgo en todos los niveles pueden verse beneficiadas de múltiples formas, entre ellas (COSO, 2017, p. 4):

- **Aumentar la gama de oportunidades disponibles:** como se han identificado las distintas posibilidades, tanto positivas como negativas, se pueden identificar oportunidades y desafíos únicos asociados con las oportunidades actuales.
- **Identificar y gestionar el riesgo en toda la entidad:** la organización se ve inmersa en incontables riesgos que pueden perjudicar a muchas partes de la entidad. Para esto, es necesario que la dirección identifique y gestione los riesgos en los distintos niveles de la entidad para sostener y mejorar su desempeño.
- **Aumentar los resultados positivos y las ventajas a la vez que se reducen las sorpresas negativas:** gestionar el riesgo de la institución permite que estas mejoren sus capacidades en cuanto a la identificación de riesgos, así como, para establecer las respuestas adecuadas, que disminuyan las sorpresas, y al mismo tiempo se benefician de los nuevos desarrollos.

- **Reducir la variabilidad del desempeño:** para algunas organizaciones, el verdadero desafío no tiene relación con las sorpresas y las pérdidas, sino, con la variabilidad del desempeño. La gestión del riesgo permite que las organizaciones se anticipen a los riesgos que afectarían el desempeño e implanten las medidas necesarias para minimizar los trastornos y maximizar las oportunidades.
- **Mejorar el despliegue de recursos:** un riesgo puede percibirse como una solicitud de recursos. En vista de que los recursos son limitados, si se cuenta con información sólida sobre riesgos, la dirección puede evaluar las necesidades generales de recursos, establecer prioridades en su despliegue y mejorar su asignación.
- **Mejorar la resiliencia de las empresas:** la viabilidad a medio y largo plazo de una entidad va a depender de su habilidad para anticiparse y responder al cambio, no solo para sobrevivir, sino, también, para evolucionar y prosperar.

En lo concerniente al papel del riesgo en la selección de la estrategia, esto consiste en tomar decisiones y aceptar los aspectos favorables y desfavorables. Cabe destacar que el riesgo con respecto a la estrategia seleccionada es solo uno de los aspectos que se debe tomar en cuenta, ya que existen dos aspectos adicionales a la gestión del riesgo, que pueden tener un efecto mayor.

El primer aspecto por considerar es la posibilidad de que la estrategia no esté alineada con la misión, la visión y los valores claves de la organización. La estrategia seleccionada debe apoyar a la misión y visión de la organización, pues, si no está alineada, aumenta la posibilidad de que estos no se cumplan, o sus valores se vean comprometidos, incluso cuando la estrategia esté siendo exitosa.

El segundo aspecto es el de las consecuencias resultantes de la estrategia elegida, cuando la dirección desarrolla una estrategia y toma en cuenta distintas alternativas con el consejo de la administración, para tomar decisiones con respecto a los aspectos favorables y desfavorables de esta estrategia.

Cada estrategia alternativa tiene su propio perfil de riesgos, esto es, las consecuencias que se derivan de las estrategias. El consejo de la administración y la dirección deben determinar si la estrategia encaja con el apetito al riesgo de la organización y cómo ayudará a la organización a establecer objetivos y, en última instancia a asignar los recursos de forma eficiente (COSO, 2017, p. 5).

A partir de lo anterior, el Marco COSO ERM plantea la necesidad de que la gestión del riesgo empresarial debe comprender las consecuencias resultantes de la estrategia y la posibilidad de que la estrategia esté desalineada; asimismo, orienta a cómo gestionar los riesgos para establecer los objetivos.

COSO ERM resalta la relevancia de la gestión del riesgo en la planificación estratégica y su integración en todos los niveles de la organización, ya que “el riesgo influye y alinea la estrategia y el desempeño en todos los departamentos y funciones” (COSO, 2017, p. 6). Los componentes de este marco se detallan a continuación.

Gobierno y cultura: el gobierno define el tono en la entidad, reforzando la relevancia de la gestión del riesgo empresarial y estableciendo las responsabilidades de supervisión al respecto. En tanto, la cultura refiere a los valores éticos, comportamientos deseados y la comprensión del riesgo en la entidad (COSO, 2017, p. 6).

Estrategia y establecimiento de objetivos: en el proceso de planificación estratégica la gestión del riesgo, la estrategia y el establecimiento de objetivos funcionan juntos. Se define el apetito al riesgo y se alinean con la estrategia; así mismo, los objetivos del negocio ponen en práctica la estrategia, a la vez que funcionan de base para identificar, evaluar y responder ante el riesgo (COSO, 2017, p. 6).

Desempeño: resulta relevante identificar y evaluar aquellos riesgos que puedan repercutir en la consecución de los objetivos estratégicos y de negocio. Los riesgos se priorizan en función de su gravedad en el contexto

del apetito al riesgo. Posteriormente, la organización elige las respuestas ante el riesgo, y adopta una visión a nivel de cartera con respecto al nivel de riesgos que ha asumido. Se debe comunicar a las partes interesadas en el riesgo los resultados de este proceso (COSO, 2017, p. 6).

Revisión y monitorización: una organización puede determinar cómo funcionan los componentes de gestión del riesgo, al examinar el desempeño de la entidad, esto con el paso del tiempo en un entorno de cambios sustanciales, y qué son aspectos susceptibles de revisar y modificar (COSO, 2017, p. 6).

Información, comunicación y reporte: se requiere un proceso continuo de obtención e intercambio de la información necesaria, tanto de fuentes internas como externas, que fluya en todos los niveles de la organización (COSO, 2017, p. 6).

El Marco COSO ERM define un total de 20 principios, mismos que se muestran en la tabla 5.

Tabla 5.

Relación entre los componentes y principios del control interno según el Marco COSO ERM

Componente	Principio asociado
Gobierno y cultura	1. Ejerce la supervisión a través del consejo de administración.
	2. Establece estructuras operativas
	3. Define la cultura deseada
	4. Demuestra compromiso con los valores clave
	5. Atrae, desarrolla y retiene a profesionales capacitados
Estrategia y establecimiento de objetivos	6. Analiza el contexto empresarial
	7. Define el apetito al riesgo
	8. Evalúa estrategias alternativas

Componente	Principio asociado
	9. Formula objetivos de negocio
Desempeño	10. Identifica el riesgo
	11. Evalúa la gravedad del riesgo
	12. Prioriza riesgos
	13. Implementa respuestas ante los riesgos
	14. Desarrolla una visión a nivel de cartera
Revisión y monitorización	15. Evalúa los cambios significativos
	16. Revisa el riesgo y el desempeño
	17. Persigue la mejora de la gestión del riesgo empresarial
Información, comunicación y reporte	18. Aprovecha los sistemas de información y la tecnología
	19. Comunica información sobre riesgos
	20. Informa sobre el riesgo, la cultura y el desempeño

Nota: Modelo COSO ERM (2017).

La gestión del riesgo no puede ser un proceso estático, sino que debe estar sujeto a cambios, de manera que pueda adaptarse al futuro, para proporcionar los beneficios indicados por el Marco COSO ERM.

5.1.3 Norma ISO 31000

ISO (Internacional Organization for Standardization) es la Organización Internacional de Normalización que tiene como finalidad elaborar normas internacionales. Precisamente, la norma ISO 31000 brinda una serie de lineamientos para gestionar los riesgos a los que se enfrentan las organizaciones.

La norma ISO 31000 brinda una serie de conceptos que resultan relevantes para la gestión del riesgo; estos se muestran en la tabla 6.

Tabla 6.*Términos y definiciones de la norma ISO 31000*

Término	Definición
Administración/gestión de riesgo	Actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización con relación a (sic) los riesgos.
Consecuencia	Resultado de un evento que afecta a los objetivos.
Control	Medida que mantiene y/o modifica un riesgo. Estos incluyen cualquier política, dispositivos, prácticas u otras condiciones o acciones que mantengan o modifiquen su riesgo.
Evento	Ocurrencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.
Fuente de riesgos	Elemento que, por sí solo o en combinación con otros, tiene el potencial de generar riesgo.
Parte interesada	Persona u organización que puede afectar, verse afectada, o percibirse como afectada por una decisión o actividad.
Probabilidad	Posibilidad de que algo suceda.
Riesgo	Efecto de incertidumbre sobre los objetivos.

Nota: ISO 31000 (2018, pp. 1-2).

Esta norma plantea que la administración del riesgo tiene la finalidad de crear y proteger el valor, así como mejorar el desempeño, impulsar la innovación y contribuir al cumplimiento de objetivos. Justamente, para orientar sobre las características de una gestión del riesgo eficiente y efectiva, esta norma plantea una serie de principios que se deben considerar cuando se establece un marco de referencia, ya que le permitirían administrar/gestionar los efectos de incertidumbre sobre los objetivos de la organización.

Figura 6.

Principios para administrar/gestionar los riesgos



Nota: Elaboración propia (2023), con base en ISO 31000 (2013).

Los principios de la figura 6 para la administración/gestión del riesgo se detallan a continuación:

Integrada: hace referencia a que la administración/gestión de riesgos es una parte integral de todas las actividades de la organización (ISO, 2018, p. 3).

Estructurada y exhaustiva: se refiere la necesidad de contar con un enfoque estructurado y exhaustivo, para que la administración/gestión de riesgos propicia resultados coherentes y comparables (ISO, 2018, p. 3).

Adaptada/ajustada: plantea la necesidad de que el marco de referencia y el proceso de la administración/gestión del riesgo se adapte y se ajuste a los contextos tanto internos como externos de la organización, que están estrechamente relacionados con sus objetivos (ISO, 2018, p. 3).

Inclusiva: se deben considerar los conocimientos, puntos de vista y percepciones de las partes interesadas; para esto es necesaria una participación apropiada y oportuna de estas (ISO, 2018, p. 4).

Dinámica: con los cambios de los contextos tanto internos como externos de la organización, los riesgos pueden aparecer, cambiar o desaparecer. Por tanto, para anticipar, detectar, reconocer y responder a los cambios y eventos de una manera oportuna y apropiada, resulta relevante la administración/gestión de riesgos (ISO, 2018, p. 4).

Mejor información disponible: la información histórica y actualizada resulta necesaria para las entradas a la administración/gestión de riesgos. Esta debe contemplar explícitamente cualquier limitación e incertidumbre asociada con la información y las expectativas. La información debe ser oportuna, clara, y estar disponible para las partes interesadas pertinentes (ISO, 2018, p. 4).

Factores humanos y culturales: en todos los niveles y etapas de la administración/gestión de los riesgos tanto el comportamiento humano como la cultura influyen considerablemente (ISO, 2018, p. 4).

Mejora continua: plantea la necesidad de mejorar continuamente mediante aprendizaje y experiencia (ISO, 2018, p. 4).

El marco de referencia tiene la finalidad de apoyar a la organización en integrar la administración/gestión de riesgos en todas sus actividades y funciones relevantes. La efectividad de estas va a depender de “su integración en la gobernanza de las organizaciones, incluyendo la toma de decisiones, lo que requiere el apoyo de las partes interesadas, particularmente la alta dirección” (ISO, 2018, p. 4).

La norma ISO 31000 plantea la necesidad de que las organizaciones “evalúen sus prácticas y procesos existente de la administración/gestión de riesgos para evaluar cualquier brecha y abordar estas brechas en el marco de referencia” (ISO, 2018, p. 5). Esta norma define una serie de componentes del marco de

referencia que deben adaptarse a necesidades de la organización, y estos se presentan a continuación:

Liderazgo y compromiso: asegurar que la administración/gestión de riesgos esté incorporada en todas las actividades de la organización, es responsabilidad de la alta dirección y los órganos de supervisión; para esto es necesario que se demuestre su liderazgo y compromiso de la siguiente forma:

- Adaptar e implementar los componentes del marco.
- Divulgar un documento formal, que establezca la acción para la administración/gestión de riesgos.
- Asegurar los recursos necesarios para la administración/gestión de riesgos.

La rendición de cuentas de la administración/gestión de riesgos es responsabilidad de la alta dirección, y la rendición de cuentas por la supervisión de la administración/gestión de riesgos es responsabilidad de los órganos de supervisión. De los órganos de supervisión se requiere que:

- Cuando se establezcan los objetivos de la organización, se aseguren de que los riesgos se consideren apropiadamente.
- Asegurarse de que se comprendan los riesgos a los que enfrenta la organización en la búsqueda de sus objetivos.
- Asegurarse de que la implementación y operación de los sistemas para administrar/gestionar los riesgos sean efectivos.
- Que en el contexto de los objetivos de la organización se aseguren de que los riesgos sean apropiados.
- Que la administración/gestión de los riesgos se comunique adecuadamente.

Integración: en cada parte de la estructura de la organización se deben gestionar los riesgos, y es responsabilidad de todas las personas miembros de la organización administrar/gestionar los riesgos.

La integración de la administración de riesgos en las organizaciones: (...) es un proceso dinámico e iterativo, y se debiera adaptar a las necesidades y a la cultura de las organizaciones mismas. La administración/gestión de riesgos debiera ser una parte de, y no estar separada del propósito, la gobernanza, el liderazgo y compromiso, las estrategias, los objetivos y las operaciones de las organizaciones (ISO, 2018, p. 6).

Diseño: uno de los aspectos necesarios para el diseño del marco de referencia es la comprensión de las organizaciones y su contexto; para esto es necesario analizar y comprender el contexto interno y externo.

Para el contexto externo, se pueden incluir el análisis de impulsores clave y tendencias que afecten a los objetivos de la organización; las relaciones, percepciones, valores, necesidades y expectativas de las partes interesadas externas; las relaciones contractuales y el compromiso.

En cuanto al análisis del contexto interno, algunos de los aspectos que se pueden incluir son: visión, misión y valores; gobernanza, estructura, roles y rendición de cuentas de la organización; capacidades; los datos, sistemas y flujos de información; relaciones con partes interesadas internas; entre otras.

Por otra parte, es necesario que la alta dirección y los organismos de supervisión articulen y demuestren su compromiso continuo con la administración/gestión de riesgos, a través de una política que plantee los objetivos y el compromiso de las organizaciones con la administración/gestión de riesgos. Este compromiso debe ser comunicado dentro de la organización y las partes interesadas.

Asimismo, es necesario que la alta dirección y los órganos de supervisión se aseguren de que las autoridades, las responsabilidades y la obligación de rendir cuentas sobre la administración/gestión de riesgos están definidas a partir de roles, en los cuales se asignen y se comuniquen a todos los niveles de la organización. Para esto, se debe acentuar que la administración/gestión de riesgos es una responsabilidad principal.

En el componente de diseño se deben establecer los mecanismos de comunicación y consulta; estos deben ser oportunos y garantizar que se recopile, consolide, sintetice y comparta la información pertinente, en el momento oportuno.

Implementación: para la implementación del marco de referencia, se debe establecer un plan con plazos y recursos; identificar la responsabilidad de las decisiones, y asegurar que las disposiciones de la organización para administrar/gestionar el riesgo sea comprendidas y puestas en funcionamiento.

Para el éxito en la implementación del marco de referencia, es necesario el compromiso y concientización de las partes interesadas. Lo anterior les permite, a las organizaciones, abordar de manera clara la incertidumbre en la toma de decisiones.

Evaluación: la evaluación de la efectividad del marco de referencia de la administración/gestión de riesgos debe medir periódicamente el desempeño de este con respecto a su propósito, planes para la implementación, indicadores y comportamiento esperado; así mismo, determinar la idoneidad de esta para apoyar la consecución de los objetivos organizacionales.

Mejora: es necesario que las organizaciones realicen un seguimiento continuo al marco de referencia de la administración/gestión de riesgos, y que estos se adapten a cambios internos y externos, de manera tal que se mejore su valor.

También, como parte de la mejora continua se debe procurar la idoneidad, adecuación y efectividad del marco. Asimismo, en caso de que se vislumbren brechas u oportunidades de mejora, se deben desarrollar planes que contribuyan al fortalecimiento de la gestión de riesgos.

Por último, sobre el proceso de la administración/gestión de riesgos, la norma ISO 31000 plantea que este debe ser integral con la administración/gestión y la toma de decisiones. A su vez, la norma resalta que el proceso de la

administración/gestión de riesgos debe integrarse en la estructura, las operaciones y procesos de la organización y “puede aplicarse a nivel estratégico, operacional, de programas o de proyectos” (ISO, 2018, p. 10).

5.2 Buenas prácticas nacionales

En este subapartado se revisan documentos de instituciones nacionales, con la finalidad de identificar aspectos relevantes que podrían ser funcionales para fortalecer el Marco Orientador del SEVRI del INAMU. Para lo anterior, se identificaron cinco marcos orientadores de instituciones cuya actualización de este instrumento haya sido en un período no mayor a cinco años.

También, se presenta la sistematización de una sesión con una funcionaria de la Dirección Integral de Riesgos de Correos de Costa Rica y coordinadora de la Red de Control Interno Interinstitucional.

5.2.1 Marco Orientador para el Funcionamiento del SEVRI, Instituto Mixto de Ayuda Social

Este Marco Orientador para el Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) data del año 2019, y en él se encuentra una serie de aspectos que se consideran de relevancia para esta investigación; estos se muestran a continuación:

- En las prioridades para valoración del riesgo, se indica que para una adecuada respuesta a las amenazas que puedan afectar la gestión de TI, en el SEVRI se debe incorporar una gestión continua de riesgos que esté ligada a:

(...) tecnologías de información, protección de información sensible y manejo adecuado de datos, de manera que aseguren la eficiencia y eficacia en el soporte de los procesos, donde se deberán considerar como insumo lo definido en las normas técnicas de tecnologías de información que rijan, así como, normativa vinculada al respecto (IMAS, 2019, p. 7).

- En la estrategia del SEVRI se ratifica que la valoración de riesgos está vinculada a los planes estratégico, operativos y de gestión.

- Para la efectividad del control, definen una serie de criterios para evaluar los controles a través de una escala de madurez.

- Para la integración de los sujetos interesados se plantea una estrategia con mecanismos para incorporarlos en el funcionamiento del SEVRI. Parte de la estrategia para la atención de uno de los sujetos interesados consiste en que, al menos cada dos años, se envíe un cuestionario para evaluar su percepción.

- Este marco contiene un apartado de sanciones, en el cual se detallan artículos de la Ley General de Control Interno, en específico los relacionados con sanciones administrativas (artículo 41), componentes para declarar responsabilidades (artículo 42), entre otras. Esto resulta importante, ya que desde este instrumento se da a conocer a las personas funcionarias sobre las sanciones que podrían enfrentar.

5.2.2 Marco Orientador del SEVRI, Universidad Técnica Nacional

En el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional de la Universidad Técnica Nacional (UTN) del año 2020, se destacan aspectos que resultan relevantes para el presente trabajo, y son:

- El marco establece un apartado con el compromiso del jerarca para la implementación del SEVRI; en este apartado se presenta una serie de enunciados que, tanto el jerarca de la institución como los titulares subordinados, deben garantizar para un adecuado desarrollo de la valoración del riesgo.
- Para la estrategia del marco se establece el esquema de composición en el cual se establece (marco orientador, ambiente de apoyo, recursos y sujetos interesados) se mantiene, perfecciona y evalúa.
- Se establecen los lineamientos acerca de los niveles de tolerancia al riesgo de UTN; en estos se establecen “las categorías de

aceptabilidad de los riesgos tanto de forma individual como al grupo de riesgos con el fin de determinar indicadores que revelen el buen funcionamiento del sistema” (UTN, 2020, p. 8). Precisamente, como la aceptabilidad de un riesgo va a depender de si un riesgo es individual o colectivo, ya que en el primero la aceptabilidad se relaciona con el nivel de severidad, mientras que, en el riesgo colectivo, además de tomar en cuenta los cambios a nivel de severidad, se debe relacionar el cumplimiento de objetivos y medidas de administración.

Para lo anterior, este marco brinda los lineamientos de riesgos individuales y colectivos.

- El marco de la UTN realiza una definición de aspectos prioritarios, con la finalidad de establecer controles que, por su vulnerabilidad al riesgo, se deben prevenir, y disminuir su probabilidad de ocurrencia y magnitud de impacto de los objetivos.
- Para la estrategia del sistema, la UTN lleva a cabo una identificación de sujetos internos y externos a la universidad, los cuales tienen algún grado de injerencia en las acciones institucionales del SEVRI, o bien, son sujetos que pueden verse impactados de forma positivo o negativa por la gestión de riesgo que realiza la institución. Asimismo, se define el rol de cada uno de los sujetos, tanto internos como externos, y su influencia.
- Este marco establece una serie de criterios para el funcionamiento del SEVRI. Uno de estos criterios plantea que, para la continuidad del sistema, este debe estar sustentado en los procesos de planificación, tomando en cuenta el marco filosófico, los objetivos y las metas. Además, otro criterio relevante indicado en este marco es que la información del SEVRI debe estar a disposición del escrutinio público, con la finalidad de que se pueda integrar a los procesos de toma de decisiones.

- Acerca de la estructura de riesgo, esta se encuentra compuesta por distintos niveles que son: fuente de riesgo, área de impacto institucional y tipo de riesgo.
- Este marco contiene un apartado sobre la documentación y comunicación de riesgos. Referente a la comunicación de riesgos, esta se plantea para sujetos interesados internos y externos.

5.2.3 Marco Orientador del SEVRI, Ministerio de Cultura y Juventud

Del Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional del Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ), elaborado en el año 2021, se identifica una serie de aspectos que resultan relevantes para esta investigación; estos son:

- La estrategia de este marco plantea una serie de acciones para la implementación y funcionamiento del SEVRI, las cuales se desagregan en una serie de tareas. De estas tareas, destacan la creación de un plan de implementación del SEVRI, que debe funcionar anualmente de forma integral con las distintas instancias de este Ministerio.
Asimismo, resalta la tarea de crear y fortalecer espacios que permitan discutir, analizar y tomar decisiones sobre el control y manejo de valoración de riesgo institucional.
- Para las acciones de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el SEVRI se establecen la serie de responsabilidades, de actores como la administración activa, Unidad de Planificación Institucional, enlaces de control interno y la Auditoría Interna.
- Sobre el análisis del riesgo, en específico, del riesgo residual definido como el riesgo que continua, incluso, cuando se han tomado medidas para administrarlo, por tanto, 'se deben de diseñar y ejecutar medidas para su administración con la finalidad de blindar a la institución de las posibles consecuencias si se llegara a materializar' (MCJ, 2021, p. 19),

se indica que se debe evaluar la efectividad de las medidas existentes, es decir, se califica la actitud del control (medida) y la aptitud de la persona funcionaria que la aplica. Para esto se define lo siguiente:

La aptitud: 'indica que (sic) tan apropiada resulta para el SCI, de muestra (sic) si el control es efectivo, eficaz, oportuno y además se encuentra documentado para asegurar la consecución de metas y objetivos planteados' (MCJ, 2021, p. 20). Esta se desagrega en aptitud positiva y negativa.

La actitud: 'se refiere a la disposición de las personas funcionarias ante las acciones o medidas, directrices, reglamentaciones, ordenamientos entre otros, que sean demandadas para la administración del riesgo (sic) y garantizar el cumplimiento de los objetivos' (MCJ, 2021, p. 20). La actitud se puede dividir en actitud positiva y negativa.

- Acerca de la documentación de los riesgos, se indica como un deber el documentar toda información sobre los riesgos y medidas para la administración producida en cada una de las actividades propias de la valoración del riesgo. También se le designa la dependencia que debe custodiar esta información.
- Para la comunicación de los riesgos, se señala la necesidad de dar a conocer el informe anual de valoración de riesgos, así como, el plan de medidas de la administración.
- La estructura del riesgo institucional definida por el MCJ está estructurada por niveles. En el primer nivel se estructuran por: fuente de riesgo general, riesgos del entorno, riesgos operativos del proceso, riesgos financieros, riesgos del componente humano, riesgos jurídicos y legales, riesgos tecnológicos y de información. En el nivel B se desglosan otros riesgos asociados al nivel A.

5.2.4 Marco Orientador del SEVRI, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

El Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) elaborado en el 2022, plantea los siguientes aspectos que resultan relevantes para este trabajo:

- El marco contiene un apartado de control de cambios, el cual refleja que ha sido actualizado anualmente desde el año 2017. La constante revisión y actualización del Marco Orientador resulta fundamental para el fortalecimiento de este importante instrumento a través del tiempo, por tanto, se considera una buena práctica.
- El marco cuenta con un apartado que contiene normativa interna y externa relacionada con la temática y el quehacer institucional, como lo son, leyes, decretos, reglamentos y otra normativa.
- Se indica que las prioridades de valoración están asignadas por el perfil y apetito de riesgo que la institución esté dispuesta a aceptar. A partir de lo anterior se establecen las opciones para el tratamiento que favorecerá la gestión de riesgos ante el impacto de una materialización.
- Para la evaluación del SEVRI se establecen mecanismos de evaluación de cumplimiento, resultados y de información.
- Este marco contiene las causas de riesgo que identifican los 'eventos provenientes del entorno en que se desenvuelve la institución o de situaciones internas que son generadas por el desempeño de las actividades institucionales, que pueden ser considerados como originadores o disparadores de riesgos' (AyA, 2022, p. 14). Plantea, además, que es necesario que cada titular subordinado 'identifique el inventario de causas con el objetivo de favorecer el ambiente de control en relación con el riesgo administrado' (AyA, 2022, p. 14).

5.2.5 Sesión Correos de Costa Rica

Con la finalidad de conocer la experiencia que ha tenido Correos de Costa Rica en la gestión de sus riesgos, se coordinó una sesión con la señora Flory Zúñiga Álvarez, profesional de la Dirección Integral de Riesgos y coordinadora de la Red de Control Interno Interinstitucional.

En esta sesión, la señora Zúñiga compartió una serie de aspectos relevantes sobre las buenas prácticas implementadas en Correos de Costa Rica, para lograr llevar a cabo una eficiente gestión de riesgos. Debido a la relevancia que tiene para el INAMU conocer sobre la experiencia de Correos de Costa Rica, se extendió la invitación a la actividad a funcionarias/os de la Presidencia Ejecutiva, Auditoría y la Unidad de Planificación Institucional del INAMU⁶.

Seguidamente, se muestran las principales ideas presentadas por la señora Zúñiga, que resultan relevantes para el proceso de fortalecimiento del Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgos del INAMU.

- La gestión de riesgo va más allá que el llenado de una matriz de riesgos. Esto debido a que la gestión de riesgos es un trabajo que se debe realizar día tras día por las personas que trabajan en los distintos procesos, ya que son estos quienes tienen el control de estos, y sería la primera línea para evitar que se materialicen los riesgos.

En una segunda línea es necesario contar con supervisores de riesgo, que son los asesores en este tema, los cuales alertan cuando un riesgo se pueda materializar, así como de aspectos que deben ser subsanados por las dos primeras líneas de defensa.

En una tercera línea de defensa, se encuentra la auditoría, que hace un análisis correctivo de los riesgos que se materializaron.

- La gestión de riesgo debe estar alineada con la parte estratégica, es decir, la misión, la visión y los objetivos de la institución.

⁶ En el apéndice 1 se muestra la lista de personas asistentes a la actividad.

- La estrategia ayuda a orientar los tipos de riesgos a los que se enfrenta la institución, ya que esta brinda el perfilamiento de la gestión.
- La gestión de riesgo, también, debe estar alineada a los procesos institucionales.
- Para la gestión de riesgo, la institución debe declarar su apetito al riesgo, entendido como la cantidad de riesgo que la entidad está dispuesta a asumir en la consecución de sus objetivos. Este debe ser definido por la jerarquía más alta de la institución; para el caso del INAMU es la Junta Directiva la que lo declara.
- Para la declaratoria del apetito de riesgo se deben tomar en cuenta la visión y la misión, las estrategias (esto para determinar cuáles son los riesgos que se aceptan) y los objetivos estratégicos.

Capítulo VI. Alcances y limitaciones del Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional del INAMU

A partir de la revisión teórica de buenas prácticas internacionales y nacionales sobre valoración de riesgos, en este apartado se analizan los alcances y limitaciones del Marco Orientador del SEVRI del INAMU con la finalidad de identificar oportunidades de mejora los aspectos de mejora.

En el primer subapartado se realiza un análisis de los aspectos de mejora que se identifican del Marco Orientador del SEVRI del INAMU, al tomar en cuenta las buenas prácticas identificadas en el capítulo anterior. Esto resulta un insumo importante para la propuesta de fortalecimiento del Marco Orientador del SEVRI del INAMU.

Posteriormente, en el segundo subapartado se presentan los resultados de una encuesta de percepción que se aplicó a las coordinaciones y jefaturas del INAMU, con la finalidad de conocer la percepción que tienen sobre el Marco Orientador del SEVRI actual.

6.1 Aspectos de mejora identificados en el Marco Orientador del SEVRI del INAMU

A partir de la revisión teórica de buenas prácticas internacionales y nacionales sobre valoración de riesgos, en este apartado se analizan los aspectos de mejora que se podrían incluir en el nuevo Marco Orientador del SEVRI del INAMU. Para esto, en la tabla 7 se muestra el detalle de los aspectos de mejora identificados en el Marco Orientador del SEVRI.

Tabla 7.

Aspectos de mejora identificados en el Marco Orientador del SEVRI

Contenido	¿Se identifican aspectos de mejora?	Detalle de los aspectos de mejora
1. Política del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional		
1.1 Objetivos	No	<p>Se considera que los objetivos de la política del Marco Orientador del SEVRI se deben mantener, ya que su enunciado indica el fin último de un Sistema de Valoración del Riesgo Institucional, y lo que el INAMU debe ir trabajando para poder contar con un sistema maduro.</p> <p>Además, con base en la revisión de marcos orientadores de otras instituciones, los objetivos están alineados.</p>
1.2 Lineamientos generales para el establecimiento y mantenimiento del SEVRI-INAMU	Sí	<p>Para este apartado se consideran los siguientes aspectos de mejora.</p> <ul style="list-style-type: none">• Indicar las personas responsables, así como el tipo de responsabilidad que tendría cada una de las distintas

Contenido	¿Se identifican aspectos de mejora?	Detalle de los aspectos de mejora
		<p>dependencias del INAMU en el establecimiento y mantenimiento del SEVRI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir un lineamiento que resalte la responsabilidad de la Junta Directiva, administración activa y personas titulares subordinadas, de garantizar las competencias adecuadas para la gestión del riesgo. • Incluir la importancia de que las personas funcionarias conozcan el marco y atiendan lo que este indica. • Definir una periodicidad en la que se debe realizar el proceso de valoración de riesgo. • Incluir la necesidad de que la valoración de riesgo sea un aspecto que esté intrínseco en las distintas actividades que desarrolla la institución. • Incluir la responsabilidad de las personas titulares subordinadas, para ejecutar los planes de mitigación. • Resaltar la importancia de que se aseguren los recursos financieros, de forma anual, para la implementación del SEVRI, incluido en la atención de los planes de mitigación.

Contenido	¿Se identifican aspectos de mejora?	Detalle de los aspectos de mejora
		<ul style="list-style-type: none"> • Incluir como un lineamiento que la Comisión CECI-SEVRI incluya en sus planes de trabajo actividades de sensibilización sobre gestión de riesgos. • Indicar periodicidad con la que la dependencia encargada (Subproceso de Control Interno) debe realizar los seguimientos a los planes de mitigación que surgen a partir de la valoración de riesgos. Asimismo, definir las instancias a las que se les deben presentar estos informes, para su conocimiento y aprobación. • Debido a que en el INAMU se está trabajando en el desarrollo de un sistema informático para la gestión y administración del riesgo, resulta relevante incluir la importancia de que este sea utilizado adecuadamente. • Con la finalidad de que el marco esté en constante revisión y actualización, esto para que se mantenga vigente a través del tiempo, para ello resulta necesario dejar plasmada la manera (en cuanto a periodicidad y

Contenido	¿Se identifican aspectos de mejora?	Detalle de los aspectos de mejora
		<p>responsables) en la que el lineamiento deba ser actualizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El marco actual del INAMU no contiene aspectos sobre los niveles de tolerancia al riesgo; por tanto, se ve como una oportunidad de mejora la inclusión de los criterios de aceptabilidad al riesgo. • Para los riesgos individuales, y según se visualiza en otros marcos orientadores, es necesario establecer los criterios de impacto del riesgo. • Como se refleja en las buenas prácticas internacionales, es necesario establecer aspectos sobre los niveles de apetito al riesgo institucional, que tendría el INAMU. • Acerca de la capacidad del riesgo institucional, se podrían establecer los lineamientos sobre los niveles de capacidad del riesgo del INAMU. • La actualización periódica del marco orientador resulta necesaria; para esto, un lineamiento que indique la periodicidad con la que se debe revisar el lineamiento

Contenido	¿Se identifican aspectos de mejora?	Detalle de los aspectos de mejora
		<p>resulta primordial. Asimismo, en atención a la buena práctica, en el AyA se recomienda dejar un apartado para el control de versiones.</p>
<p>1.3 Prioridades del INAMU en relación con la valoración del riesgo</p>	<p>Sí</p>	<p>En el marco actual del INAMU, para este apartado se define una serie de etapas para el fortalecimiento del proceso de valoración del riesgo. Sin embargo, en el marco orientador de la UTN estas prioridades se dividen en aspectos prioritarios para la atención del riesgo.</p> <p>Para lo anterior, el INAMU puede realizar una adaptación de estas principales prioridades institucionales, definidas por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control del patrimonio institucional • Información y reportes continuos • Eficiencia operacional • Eficacia operacional • Observancia de la normativa institucional <p>Para este último punto de observancia de la normativa institucional, se propone incluir aquella normativa (políticas,</p>

Contenido	¿Se identifican aspectos de mejora?	Detalle de los aspectos de mejora
		leyes, decretos, directrices, reglamentos y otra normativa) que resulta relevante para la gestión de las diferentes instancias del INAMU.
2. Estrategia del SEVRI en el INAMU		
2.1 Detalle de la estrategia	Sí	<p>Para el apartado de estrategia del SEVRI del INAMU, se proponen los siguientes aspectos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la forma en la que va a estar compuesta la estrategia. • Incluir aspectos del ámbito de aplicación y características del SEVRI de la Directriz D-3-2005-CO-DFOE. • Desarrollar cada uno de los componentes de: marco orientador, ambiente de apoyo, recursos, sujetos interesados, herramientas para la administración de la información, ciclos de valoración y perfeccionamiento y evaluación del SEVRI.
2.2 Criterios e indicadores de la evaluación del SEVRI		
2.3 Pasos para el desarrollo de las etapas del SEVRI		
2.3.1 Identificación y revisión de los riesgos		
2.3.2 Análisis de los riesgos		
2.3.3 Evaluación de los riesgos		

Contenido	¿Se identifican aspectos de mejora?	Detalle de los aspectos de mejora
2.3.4 Administración de los riesgos		<ul style="list-style-type: none"> • Para el componente de recursos, se debe definir cómo estará cubierto el presupuesto, así como la manera en que debe ser planificado. • El marco actual no contiene la definición de los sujetos interesados; para esto se propone una definición de los sujetos internos y externos. • Resulta necesario incluir el componente de herramientas para la administración de la información, ya que actualmente el INAMU ha desarrollado un mecanismo para administrar la información del SEVRI, denominado Sistema Integrado de Planificación y Gestión Administrativa Financiera (SIPGAF); por tanto, resulta necesario que se especifiquen más detalles de este sistema. • Se propone establecer los niveles para la identificación de riesgos institucionales. • Al incluir los niveles de identificación de riesgos, se puede incluir una matriz de responsabilidades.
2.3.5 Documentación de los riesgos		
2.3.6 Comunicación institucional		
2.4 Rol de las diferentes dependencias involucradas		

Contenido	¿Se identifican aspectos de mejora?	Detalle de los aspectos de mejora
3. Normativa interna para la regulación del SEVRI		
3.1 Elementos generales	Sí	<p>Para la propuesta de normativa interna para la regulación del SEVRI, se propone lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los parámetros de aceptabilidad de riesgos del marco actual definen los riesgos en niveles bajos, medio y alto. Para esto, se propone establecer criterios de aceptabilidad del riesgo como aceptable, tolerable o alto, para que, a partir de estos criterios, se determine si se requiere o no plantear acciones en un plan de mitigación, así como las acciones por seguir. • Sobre el apartado de personas interesadas, se sugiere modificarlo por el apartado de sujetos interesados, de manera tal que se brinde un mayor detalle de las partes interesadas, tanto externas como internas.
3.2 Parámetros de aceptabilidad de riesgos		
3.3 Personas interesadas		
4. Procedimientos del SEVRI-INAMU		
4.1 Componentes previos al funcionamiento del SEVRI	Sí	

Contenido	¿Se identifican aspectos de mejora?	Detalle de los aspectos de mejora
<p>4.2 Componentes o etapas de proceso de funcionamiento del SEVRI en el INAMU</p> <p>4.2.1. Identificación de riesgos</p> <p>4.2.2 Análisis del riesgo</p> <p>4.2.3 Evaluación de riesgos</p> <p>4.2.4 Administración de riesgos</p> <p>4.2.5 Revisión de riesgos</p> <p>4.2.6 Documentación de riesgos</p> <p>4.2.7 Comunicación de riesgos</p>		<p>Acerca de los procedimientos del SEVRI-INAMU se consideran los siguientes puntos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se propone ampliar las definiciones que contiene la identificación de riesgos y agregar conceptos como: objetivo, consecuencias y entorno. • El marco actual para el análisis de riesgos contiene tres niveles de riesgos que son: aceptable, tolerable e inaceptable. Sin embargo, se propone que los niveles de riesgo se amplíen a los siguientes: aceptable, tolerable, alto y extremo. • Se propone la inclusión de una matriz de riesgos (mapa de calor) 5x5, que incluya las siguientes categorías: Impacto: insignificante, menor, significativo, mayor y severo. Probabilidad: muy probable, bastante probable, probable, poco probable e improbable.
4.3 Criterios para el funcionamiento del SEVRI		
4.4 Estructura de riesgos		
4.5 Disposiciones para la elaboración de informes de resultados del SEVRI		<ul style="list-style-type: none"> • La estructura de riesgos actual se divide en externos e internos, y a partir de esto se deriva una serie de posibles

Contenido	¿Se identifican aspectos de mejora?	Detalle de los aspectos de mejora
		<p>causas. Se sugiera plantear una estructura de riesgos que contenga la fuente del riesgo, el tipo de riesgo y el factor de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para la documentación de riesgos resulta necesario indicar cómo se registrará la información en el Sistema de Informático denominado SIPGAF, en el módulo de Delphos Continuum.

Nota: Elaboración propia (2023).

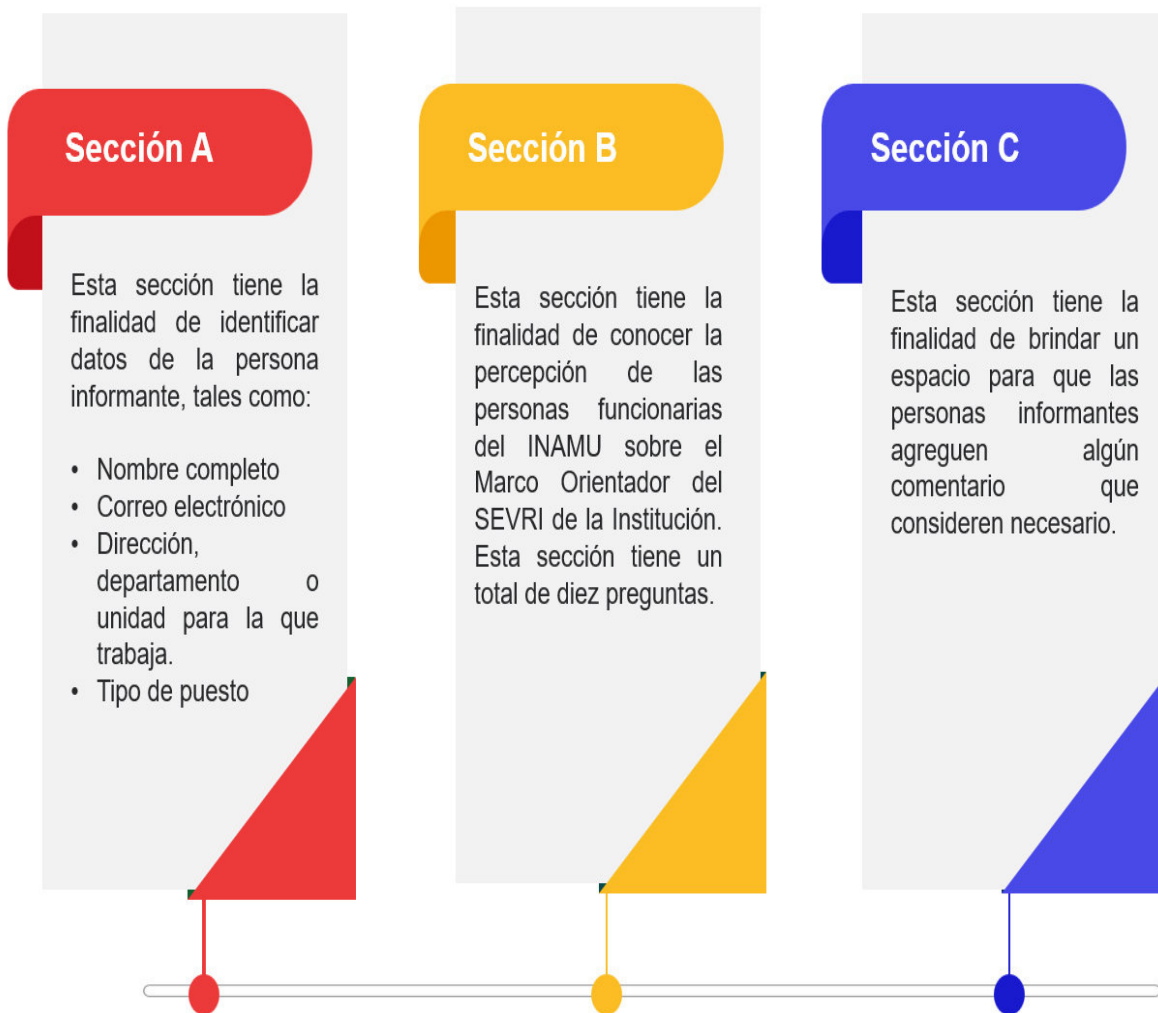
6.2 Percepción del Marco Orientador del SEVRI del INAMU

Con el fin de conocer la percepción de las personas funcionarias del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) sobre el Marco Orientador del Sistema Específico de Riesgos Institucionales (SEVRI), se diseñó un cuestionario que permita tener insumos para identificar y analizar aspectos de mejora del marco actual de la institución, que permitan el fortalecimiento de este.

El cuestionario está conformado por un total de tres secciones, mismas que se muestran en la figura 7.

Figura 7.

Secciones que conforman el cuestionario sobre percepción del Marco Orientador del SEVRI del INAMU



Nota: Elaboración propia (2023).

La sección B, Percepción del Marco Orientador del SEVRI, tiene un total de diez preguntas. Las primeras cuatro preguntas tienen la finalidad de que la persona informante brinde una valoración sobre la utilidad del Marco Orientador del SEVRI en aspectos como identificación, análisis, evaluación y administración de los riesgos. Las preguntas restantes están orientadas hacia conocer el uso que se le ha dado al Marco Orientador y las oportunidades de mejora identificadas. Además, se consulta sobre qué tan sólido considera que es el marco actual, entre otras. El detalle del cuestionario se puede consultar en el apéndice 2.

El cuestionario se diseñó en el aplicativo de Google Forms y la solicitud para completarlo se le suministró a un total de 31 personas, quienes tienen a su cargo alguna dirección, departamento o unidad del INAMU. El tiempo de respuesta inicial fue del 7 al 14 de septiembre del 2023; sin embargo, con la finalidad de lograr una mayor tasa de respuesta, el plazo se extendió hasta el día 22 del mismo mes.

6.2.1 Principales resultados

El cuestionario sobre percepción del marco orientador del SEVRI del INAMU se envió a un total de 31 personas encargadas de alguna dirección, departamento o unidad del INAMU, con la finalidad de que de forma voluntaria lo pudieran responder. De este total de personas, se obtuvo respuesta de 12 de ellas, lo que resulta en una tasa de respuesta de 39 %. En la tabla 8 se muestra el total de dependencias de INAMU a las que se les envió la consulta y la cantidad de respuestas que se recibieron. Asimismo, el detalle de las dependencias que contestaron la consulta se muestra en el apéndice 3.

Tabla 8.

Dependencias del INAMU, según cantidad de respuestas esperadas y cantidad de respuestas recibidas, 2023

Dependencia	Q de respuestas esperadas	Q de respuestas recibidas
Presidencia Ejecutiva	1	0
Dirección Administrativa-Financiera	1	0
Dirección Estratégica	1	0
Secretaría Técnica PIEG	1	0
Contraloría de Servicios	1	0
Delegación de la Mujer	1	0
Desarrollo Regional	1	0
Departamentos	10	4
Unidades	8	4
Regionales	3	3
Centros Especializados de Atención y Albergue Temporal a Mujeres en Riesgo de Muerte con sus hijos e hijas	3	1
Total	31	12

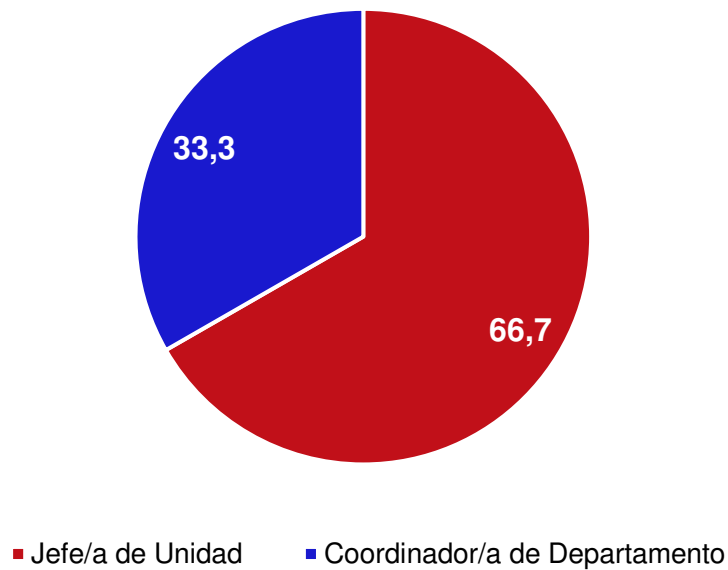
Nota: Elaboración propia (2023), según resultados de Cuestionario sobre percepción del marco orientador SEVRI INAMU (2023).

De la tabla 8, se destaca que no se obtuvo respuesta por parte de la presidencia ejecutiva ni de las direcciones, las cuales forman parte de la administración activa del INAMU, y tienen un papel relevante en los aspectos decisorios y de ejecución de la gestión del riesgo, además de ser los llamados a promover el ambiente de control. Conocer la percepción de estas dependencias sobre el Marco Orientador del SEVRI actual, hubiera sido valioso para el estudio, máxime cuando la función de estas dependencias es decisoria.

En cuanto al tipo de puesto de las personas que atendieron la consulta, resulta que un 66,7 % tienen a su cargo la jefatura de alguna unidad de la institución. El gráfico 1 muestra el detalle.

Gráfico 1.

Distribución porcentual de personas que respondieron el cuestionario, según tipo de puesto



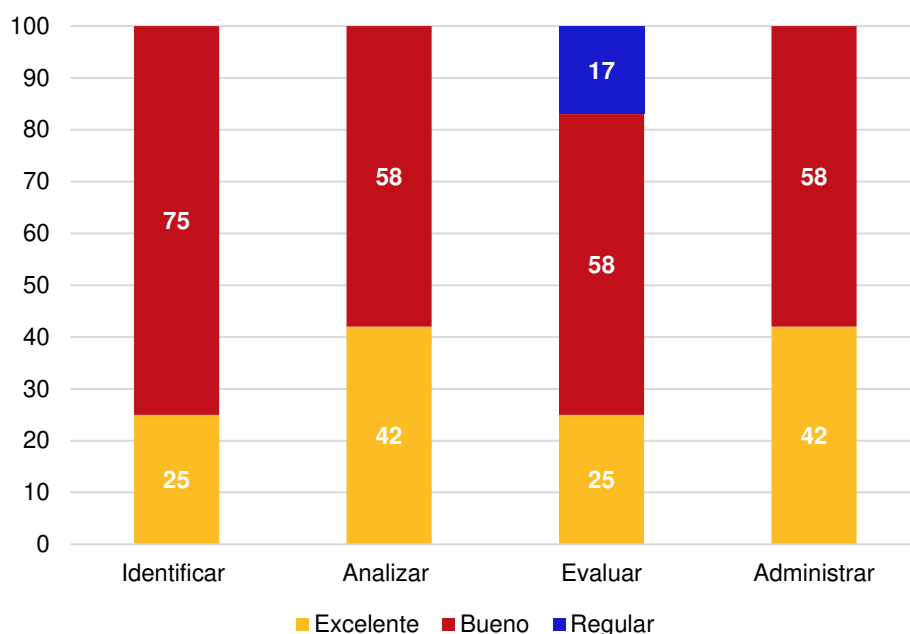
Nota: Elaboración propia (2023), según resultados de Cuestionario sobre percepción del marco orientador SEVRI INAMU (2023).

En lo que respecta a los resultados de la sección B, para atender lo que se plantea en el lineamiento 2.3.1 del Marco Orientador de la institución, que indica que “el SEVRI será utilizado en el INAMU en forma permanente para identificar, analizar, evaluar y administrar los riesgos que podrían impedir o limitar el logro de los objetivos institucionales” (INAMU, 2013, p. 14), se diseñó una serie de preguntas orientadas a conocer la valoración sobre la utilidad del Marco Orientador del SEVRI para identificar, analizar, evaluar y administrar los riesgos que podrían impedir o limitar el logro de los objetivos institucionales.

Para esta valoración se estableció una escala del 1 al 4, en la cual 1 era “malo” y 4 “excelente”. El gráfico 2 muestra el detalle de los resultados obtenidos.

Gráfico 2.

Porcentaje de valoración del Marco Orientador del INAMU para la identificación de riesgos, según escala de valoración



Nota: Elaboración propia (2023), según resultados de Cuestionario sobre percepción del marco orientador SEVRI INAMU (2023).

Una de las funcionalidades de contar con un Marco Orientador del SEVRI es la de identificar riesgos que podrían impedir o limitar el logro de los objetivos institucionales. Sobre este aspecto, un 25 % de las personas que atendieron la consulta indicaron que el marco es excelente para este fin, mientras que un 75 % señaló que es bueno.

Al justificar la puntuación asignada, las personas consultadas indicaron que el marco orientador les ha permitido identificar riesgos que pueden afectar el quehacer institucional. Sin embargo, también se señala la importancia de que, con base en la experiencia adquirida en estos años, se debe especificar y aclarar ciertas

conceptualizaciones que permitan identificar correctamente riesgos, así como ampliar la tipología de estos.

Referente a la utilidad del marco para analizar los riesgos institucionales, un 42 % de las personas indicó que el marco es excelente, mientras que un 58 % indicó que es bueno. En la justificación de la valoración, las personas indican que el marco les ha orientado sobre los aspectos que se deben analizar. Sin embargo, se plantea que el próximo marco sea más claro sobre los elementos que se deben tomar en cuenta para el análisis de los riesgos.

En lo que respecta a la tercera actividad del proceso de valoración del riesgo, la evaluación, se obtuvo que un 25 % de las personas lo califica como excelente, un 58 % como bueno y un 17 % como regular. Esta actividad fue la única en la que se obtuvieron valoraciones en la categoría de respuesta “regular”; en la justificación de la respuesta se menciona la necesidad de que en el nuevo marco se potencie la evaluación de los riesgos.

En cuanto a la administración de los riesgos, es decir, las medidas que se toman sobre los riesgos evaluados, un 42 % de las personas indicaron que la utilidad del marco actual del INAMU es excelente, mientras que un 58 % indicó que es bueno. En este punto, se menciona la importancia de que los riesgos estén actualizados para su correcta administración. Asimismo, indican la necesidad de contar con acompañamiento para esta administración, así como la necesidad de sensibilizar a las personas sobre este tema.

Por otra parte, acerca del uso que le han dado las personas al Marco Orientador del SEVRI, los comentarios son variados. En algunos casos mencionan que les ha ayudado en la prevención del riesgo y en la comprensión de la normativa aplicable a estos temas.

Referente a la solidez de la metodología del Marco Orientador del SEVRI, comprendiendo metodología sólida, como la implementación de normativa, conceptos y buenas prácticas que cumplan con estándares aceptados nacional e internacionalmente, se obtuvieron respuestas muy variadas, entre las que destacan los siguientes aspectos:

- Un 50 % de las personas consultadas indicaron aspectos positivos sobre la solidez de la metodología del Marco Orientador del INAMU.
- El porcentaje restante (50 %) indican que: i) se requiere fortalecer distintos apartados y precisar sobre distintos pasos, esto a través de ejemplos; ii) mejorar los aspectos relacionados con el análisis de los riesgos; iii) promover la forma práctica en la que se debe aplicar la metodología; y iv) sensibilizar a las personas funcionarias.

Precisamente, sobre las oportunidades de mejora que han identificado estas personas funcionarias, referentes al Marco Orientador del SEVRI del INAMU, destacan:

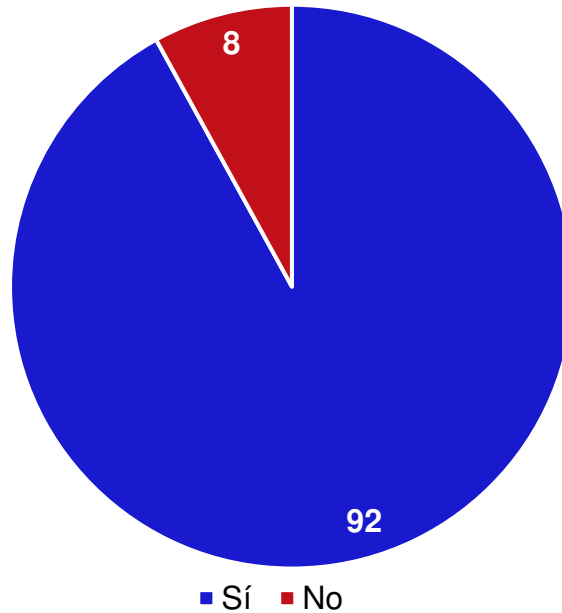
- Promover la cultura institucional, de manera tal que las personas visualicen la gestión de riesgo como un aspecto positivo y se apropien de lo que indica esta normativa, tomando en cuenta los beneficios que trae a la institucionalidad.
- Capacitar constantemente a las personas sobre el marco orientador y los elementos que lo componen.
- Mejorar los procesos institucionales para la gestión de riesgos.

Justamente, ante la consulta sobre qué tanto considera que en el INAMU se ha promovido una cultura institucional de valoración de riesgos, de forma general, se indica que se han logrado avances importantes, pero aún quedan aspectos por trabajar para promover la valoración de riesgos como una forma de prevención de eventos, que puedan poner en riesgo la consecución de los objetivos institucionales. Asimismo, se plantea la necesidad de que se promueva la discusión colectiva desde la Comisión Ejecutiva de Seguimiento al Sistema de Control Interno y al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional CECI-SEVRI.

Por otra parte, ante la consulta de si consideran que el marco orientador del SEVRI debe estar en constante revisión, el gráfico 3 muestra los resultados.

Gráfico 3.

Distribución porcentual de personas funcionarias que consideran que el Marco Orientador del SEVRI debe estar en constante revisión

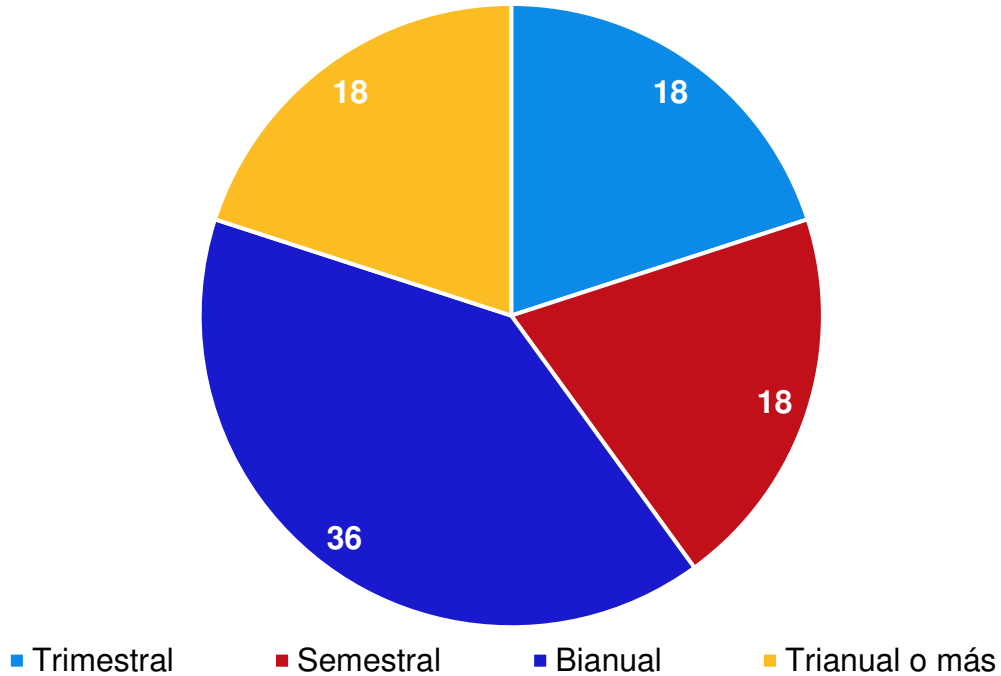


Nota: Elaboración propia (2023), según resultados de Cuestionario sobre percepción del marco orientador SEVRI INAMU (2023).

Como lo muestra el gráfico 3, un 92 % de las personas funcionarias consideran que el marco orientador debe estar en constante revisión. Respecto a la periodicidad con la que se debe dar esta revisión y actualización del Marco Orientador del SEVRI, el gráfico 4 muestra el detalle.

Gráfico 4.

Distribución porcentual de personas que indicaron que el Marco Orientador del SEVRI debe estar en constante revisión, según periodicidad



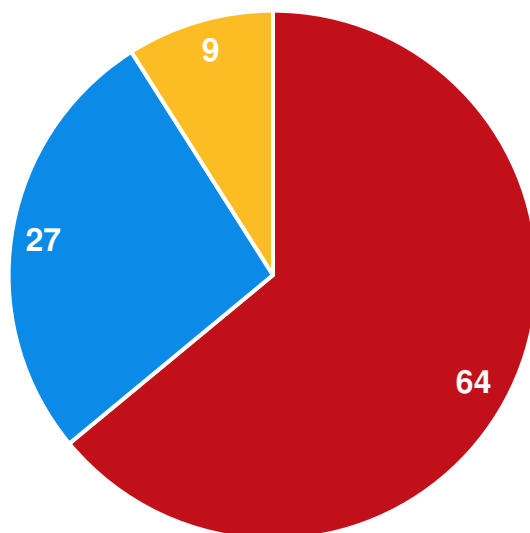
Nota: Elaboración propia (2023), según resultados de Cuestionario sobre percepción del marco orientador SEVRI INAMU, (2023).

Del total de personas funcionarias que indicaron que era necesario que el Marco Orientador del SEVRI esté en constante revisión (11 personas), se destaca que el 36 % considera que esta revisión se puede hacer con una periodicidad bianaual.

Por último, se consulta sobre cuándo fue la última vez que la dependencia para la que labora actualizó los riesgos, para lo cual se obtuvo que el 64 % de las dependencias actualizó sus riesgos hace menos de un año, tal y como se muestra en el gráfico 5.

Gráfico 5.

Distribución porcentual de los departamentos y unidades que han actualizado los riesgos, según tiempo de última actualización



■ Menos de 1 año ■ De 1 a 2 años ■ De 3 a 4 años

Nota: Elaboración propia (2023), según resultados de Cuestionario sobre percepción del marco orientador SEVRI INAMU (2023).

6.2.2 Principales conclusiones

En este subapartado, se detallan las principales conclusiones de los resultados obtenidos a partir de la aplicación del Cuestionario sobre percepción del Marco Orientador del SEVRI del INAMU.

- Para la implementación efectiva de un Sistema de Valoración de Riesgos Institucional, resulta importante la participación y liderazgo de la administración activa, pues sus miembros son los responsables de su implementación, así como de fomentar la cultura institucional de valoración de riesgos.
- La identificación, análisis, evaluación y administración de los riesgos son actividades iterativas propias de la gestión de estos; por tanto, es necesario que el marco sea claro y explícito sobre los lineamientos que se deben seguir para llevarlas a cabo.

- Es necesario continuar avanzando en la promoción de una cultura institucional, que promueva la valoración de riesgos como un medio para lograr la consecución de los objetivos del INAMU.
- Se evidencia la importancia de que, una vez que se cuente con el Marco Orientador del SEVRI, se capacite a las personas funcionarias sobre la aplicación de los lineamientos.
- Las personas funcionarias destacan la necesidad de que el marco orientador sea revisado periódicamente, esto con la finalidad de que se le vayan incorporando mejoras, de manera tal que las actividades de identificación, análisis, evaluación y administración siempre estén orientadas hacia la mejora continua.

Capítulo VII. Propuesta del Lineamiento del Marco Orientador del SEVRI del INAMU

En el presente apartado, se detalla la propuesta que tiene la finalidad de fortalecer el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional del INAMU. La figura 8 muestra el detalle de la estructura que se propone para el documento del marco, para posteriormente presentar el detalle de cada apartado.

Figura 8.

Estructura del Lineamiento del Marco Orientador del SEVRI del INAMU



Nota: Elaboración propia (2023).

7.1 Lineamientos institucionales

Para el correcto funcionamiento del Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, se vio la necesidad de establecer una serie de lineamientos que orienten la ejecución de este importante instrumento. El objetivo de un lineamiento es:

(...) describir las etapas, fases, pautas y formatos necesarios para desarrollar una actividad o cumplir con uno o varios objetivos. Los lineamientos se deberán desarrollar en base al (sic) campo de acción sobre el cual tendrán injerencia. Así mismo, deberán mostrar los límites de aplicación (inicio y

término de actividades), responsabilidades y funciones involucradas. (Procuraduría Federal del Consumidor, 2009, p 20).

En la definición de los lineamientos institucionales, se tomó en consideración la revisión la bibliografía indicada en los capítulos previos, como lo son las buenas prácticas internacionales y los marcos orientadores de distintas instituciones nacionales. Además, se mantuvo una serie de sesiones de trabajo con el equipo encargado de la temática en el INAMU. A continuación, se detalla la propuesta de lineamientos del Marco Orientador del SEVRI.

7.1.1 Propuesta

1. Lineamientos Institucionales

Corresponde a las pautas generales que direccionan el funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo del INAMU, con la finalidad de que las dependencias y áreas institucionales conozcan los límites del ámbito de acción al que acceden con la interacción del sistema. El desarrollo agrupa, por un lado, el funcionamiento del sistema en términos generales de su estructura; y por otro lado se concentra en la caracterización de los niveles de tolerancia al riesgo en la institución, de tal forma que permita guiar a las instancias, tanto de manera individual como colectiva, siendo esto indicativo de la eficacia del sistema. Seguidamente, se muestra el detalle del lineamiento.

1.1 Matriz general de asignación de responsables

Para el correcto funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo del INAMU, es necesario identificar las responsabilidades que tendrán las distintas dependencias en cada una de las actividades. Para este fin, la tabla 9 muestra la matriz general de asignación de responsabilidades, y en la tabla 10 se brinda el detalle de tipo de responsabilidad.

Tabla 9.

Matriz general de asignación de responsabilidades

No. Actividad	Frecuencia	TIPO DE RESPONSABILIDAD									
		Junta Directiva	Presidencia Ejecutiva	Comisión CECI-SEVRI	UPI-Subproceso de Control Interno	Direcciónes Instructivas	Direcciónes Coordinadoras y Jefaturas	Personas y Funcionarias	Auditoría Interna	Auditoría Externa	
1	Nombrar a las personas integrantes de la Comisión de CECI-SEVRI	Quando se requiera	I	R			I			I	
2	Aprobar el Plan de Trabajo de la Comisión de CECI-SEVRI	Anual	A	I	R					I	
3	Elaborar el Lineamiento del Marco Orientador del SEVRI del INAMU	Bienal		I	A	R	I			I	
4	Avalar el marco documental de lineamiento, compromisos, políticas y procedimientos del SEVRI del INAMU	Quando se requiera		R						I	
5	Aprobar el Lineamiento del Marco Orientador del SEVRI del INAMU y sus actualizaciones	Bienal	A	I		R	I			I	
6	Elaborar metodología, procedimientos e instructivos en relación con el SEVRI institucional	Bienal	I	I	A	R		C	C	I	
7	Identificar y documentar en el sistema informático los eventos que podrían materializarse a nivel estratégico, procesos, subproceso y/o actividades de trabajo	Quando se requiera			I	I		R			
8	Administrar la herramienta informática del Sistema Específico para la valoración del riesgo institucional	Quando se requiera				R					
9	Ejecutar seguimientos trimestrales a los planes de mitigación derivados del SEVRI	Trimestral			A	R		C	C		
10	Presentar informes semestrales de seguimiento de la ejecución de las medidas de mitigación del SEVRI ante la Junta Directiva	Semestral	I	I	R	R				I	
11	Brindar seguimiento a las recomendaciones derivadas de fiscalizaciones internas y/o externas	Semestral	I	I	C	C				R	I

Nota: Elaboración propia (2023).

Tabla 10.

Tipo de responsabilidades de la matriz general de asignación de responsabilidades

TIPO DE RESPONSABILIDAD	
R	(Responsable) Hace referencia a los roles que se encargan de la ejecución principal de las actividades.
A	(Aprobador) Hace referencia al responsable del éxito de que se logren las tareas o actividades, supervisar la finalización general de la tarea.
C	(Consultado) Hace referencia a los roles que proporcionan las entradas (información, gestiones, soporte).
I	(Informado) Hace referencia a quiénes reciben la información y son informados de los logros de las tareas.
NA	Por temas de confidencialidad.

Nota: Elaboración propia (2023), con base en la matriz RACI.

1.2 Lineamientos sobre el funcionamiento general del SEVRI

A continuación, se declara una serie de enunciados que enmarcan los aspectos por considerar en la operación del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional. Asimismo, se establecen responsabilidades sobre la gestión de riesgos, que deberán ser atendidas por la administración activa, las personas titulares subordinadas, y todas las personas funcionarias del INAMU.

- 1.2.1** Será responsabilidad de la Junta Directiva, de la administración activa y de las personas titulares subordinadas, garantizar las competencias adecuadas para la gestión de riesgos del INAMU, tomando en cuenta la implementación y el mantenimiento del proceso de gestión del riesgo, de manera tal que promueva y garantice la adecuación, eficacia y eficiencia de los controles.
- 1.2.2** Será responsabilidad de cada persona funcionaria conocer el contenido de este documento y atender los procedimientos que serán parte integral de los lineamientos planteados en él, y de uso obligatorio por parte de la administración activa.
- 1.2.3** La implementación de la valoración de riesgos en el Instituto Nacional de las Mujeres es responsabilidad de la Junta Directiva, de la administración activa y de las personas titulares subordinadas.
- 1.2.4** La Junta Directiva del INAMU designa al Departamento de Planificación Institucional, Proceso Análisis, Medición y Mejora, Subproceso de Control Interno, como responsable de guiar las iniciativas en el funcionamiento del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el presente Lineamiento de Marco Orientador del SEVRI. Las actividades que en materia de control interno desarrolle dicho subproceso, no sustituyen las responsabilidades de la persona jerarca y las personas titulares subordinadas de la institución.
- 1.2.5** La valoración de riesgos se realizará, según el ordenamiento y la metodología definida en este lineamiento de marco orientador, así como en

los procedimientos definidos, mediante el acompañamiento y la guía del Subproceso de Control Interno y de la Comisión Ejecutiva de Seguimiento al Sistema de Control Interno, y al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.

- 1.2.6** El proceso de valoración de riesgo se deberá realizar cada dos años, iniciando este en julio del 2024, y considerando los objetivos estratégicos, operativos, de procesos de las instancias y la normativa vigente (acuerdos, directrices, lineamientos, resoluciones, entre otros) definidos por la institución.
- 1.2.7** Las etapas del proceso de valoración del riesgo se harán siguiendo la metodología establecida por el Departamento de Planificación Institucional, Proceso Análisis, Medición y Mejora, Subproceso de Control Interno, mismo que deberá velar por el acatamiento, con el propósito de fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional.
- 1.2.8** La totalidad de dependencias y/o áreas institucionales, sin excepción, deberá llevar a cabo el proceso de identificación, análisis y evaluación de riesgos, por medio del Sistema de Valoración de Riesgo Institucional. Asimismo, deberá desarrollar propuestas de administración de riesgos, para controlar efectiva y oportunamente los eventos que pueden poner en peligro el logro de los objetivos institucionales.
- 1.2.9** Será responsabilidad de cada persona titular subordinada, monitorear en forma permanente los riesgos propios de su gestión, con el propósito de incorporar con sus respectivos equipos de trabajo las acciones pertinentes en los planes de mitigación. Así mismo, deberá comunicar de forma escrita al Subproceso de Control Interno las variaciones que sean detectadas, y realizar los ajustes en el sistema, con el fin de evitar la exposición y/o materialización de riesgos.

- 1.2.10** La valoración de riesgo constituye un insumo para el proceso de planificación estratégica y operativa y deberá reflejarse en las acciones, planes y proyectos institucionales; por tanto, la gestión de riesgos debe ser un proceso que esté integrado en todas las prácticas y procesos del INAMU.
- 1.2.11** Cada dependencia y/o áreas institucionales, serán responsables de coadyuvar para que se establezca, con sus respectivos equipos de trabajo, una cultura de planificación con enfoque de gestión de riesgos.
- 1.2.12** Será responsabilidad de cada persona titular subordinada, así como del equipo de trabajo a cargo, atender los planes de mitigación derivados de la valoración de riesgos, según cada dependencia y/o área institucional.
- 1.2.13** El Departamento de Planificación Institucional deberá asegurar que, en el presupuesto anual, se contemplen los recursos financieros necesarios para la implementación de la estrategia del SEVRI, así como la provisión y reservas para la ejecución de las medidas orientadas a la gestión del riesgo que sea requerido, y de acuerdo con las prioridades institucionales.
- 1.2.14** Será responsabilidad de cada dependencia y/o áreas institucionales, incorporar en el Plan Operativo Institucional (POI) las actividades que requieran presupuestos para la atención del plan de mitigación del SEVRI, cuando así sea requerido.
- 1.2.15** El Subproceso de Control Interno deberá capacitar y actualizar, de forma paulatina, a las personas funcionarias del INAMU, sobre el funcionamiento del sistema informático para la gestión del riesgo institucional, así como en la operación, evaluación y seguimiento del SEVRI.
- 1.2.16** La Comisión CECI-SEVRI deberá, dentro de su plan anual de trabajo, incorporar acciones conducentes a la sensibilización de las personas funcionarias del INAMU en materia de gestión de riesgos, acciones que deben ser apoyadas por el Subproceso de Control Interno.

- 1.2.17** Será responsabilidad de las personas titulares subordinadas y sus respectivos equipos de trabajo, realizar los seguimientos trimestrales a los planes de mitigación. El plazo máximo para reportar el seguimiento será de diez días hábiles posteriores al cierre del trimestre.
- 1.2.18** El Subproceso de Control Interno, deberá realizar seguimientos trimestrales a los planes de mitigación derivados de la valoración de riesgos. Producto del seguimiento, deberá presentar dos informes a la Junta Directiva, previa aprobación de la Comisión CECI-SEVRI, uno con corte al 30 de junio, que contempla el seguimiento del I y II trimestre, y el plazo de presentación es en julio; hay otro con corte al 30 de diciembre, que contempla el comportamiento de todos los cuatro trimestres, el plazo de presentación es enero del siguiente año. Dichos informes apoyarán la toma de decisión de la Junta Directiva, en materia de valoración del riesgo institucional.
- 1.2.19** Será responsabilidad de la Junta Directiva del INAMU, conocer y aprobar la información suministrada por el Subproceso de Control Interno, con el fin de tomar u ordenar las acciones necesarias para gestionar la correcta administración de los fondos públicos.
- 1.2.20** Será responsabilidad de toda persona funcionaria del INAMU, colaborar en las actividades para el establecimiento, mantenimiento y perfeccionamiento del SEVRI.
- 1.2.21** Será responsabilidad de la persona titular subordinada utilizar el sistema informático automatizado para la gestión y administración del riesgo institucional. Esto, posterior a la capacitación brindada por el Subproceso de Control Interno para su uso.
- 1.2.22** La actualización del presente lineamiento para la gestión de riesgo “Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional SEVRI-INAMU”, debe ser, obligatoriamente, revisada y actualizada cada dos años posterior a la aprobación de la Junta Directiva, esto con el fin de

incorporar mejoras y/o buenas prácticas nacionales e internacionales que surjan en torno a esta temática. El cumplimiento a este lineamiento será responsabilidad del Departamento de Planificación Institucional, Proceso Análisis, Medición y Mejora, Subproceso de Control Interno, presentar ante la Junta Directiva los estudios pertinentes y competentes realizados. En caso de no realizarse actualización alguna, se deberán indicar por escrito, a la Junta Directiva, las razones de peso que limitaron el incumplimiento del presente lineamiento.

1.2.23 Con el objetivo de garantizar la eficacia de la gestión de riesgos, el INAMU deberá revisar periódicamente si este marco sigue siendo pertinente a través del tiempo.

1.2.24 El Departamento de Planificación Institucional, Proceso Análisis, Medición y Mejora, Subproceso de Control Interno, coordinará con la Presidencia Ejecutiva y el Departamento de Comunicación Institucional lo referente a la comunicación interna y externa, así como los mecanismos de información que apoyen y fomenten la rendición de cuentas por parte de las personas titulares subordinadas.

1.3 Lineamientos sobre niveles de tolerancia al riesgo institucional

Estos lineamientos definen los criterios de aceptabilidad de los riesgos del Sistema Específico de Valoración del Riesgo del INAMU. A partir del nivel de riesgo, se determina si se requieren o no acciones en el plan de mitigación y el tipo de seguimiento que se le dará a cada acción.

Tabla 11.

Determinación de los criterios de aceptabilidad del riesgo

Criterios de aceptabilidad del riesgo, SEVRI-INAMU		
Nivel de riesgo	Color	Descripción
Riesgo Aceptable	1-3	Los riesgos que se ubiquen en el rango menor o igual a 3, se consideran dentro del nivel de riesgo aceptable. No requieren acciones en el plan de mitigación.
Riesgo Tolerable	4-6	Los riesgos que se ubiquen en el rango mayor o igual a 4 y menor o igual que 6, se consideran dentro del nivel de riesgo medio. Requieren acciones en el plan de mitigación y ser vigilados y administrados por la unidad responsable. El plan de mitigación y el seguimiento de acciones se hará de conocimiento y aprobación de la Junta Directiva.
Riesgo Alto	8-12	Los riesgos que se ubiquen en el rango mayor que 8 y menor o igual que 12, se consideran dentro del nivel de riesgo alto. Requieren acciones en el plan de mitigación y ser vigilados y administrados por la unidad responsable y la dirección respectiva. El plan de mitigación y el seguimiento de acciones se hará de conocimiento y aprobación de la Junta Directiva.
Riesgo Extremo	15-25	Los riesgos que se ubiquen en el rango mayor que 15 y menor o igual que 25, se consideran dentro del nivel de riesgo extremo y son considerados "no aceptables". Requieren acciones inmediatas en el plan de mitigación y ser vigilados por la unidad responsable y la dirección respectiva. El plan de mitigación y el seguimiento de acciones se hará de conocimiento y aprobación de la Junta Directiva.

Nota: Elaboración propia (2023).

1.3.1 Lineamientos de riesgos individuales

Los niveles de impacto serán aplicables a los riesgos individuales; a su vez, se determinan los criterios para establecer a nivel general la aceptabilidad del sistema institucional.

Una vez que se haya identificado el riesgo prioritario y realizado su análisis, al combinar la probabilidad y la magnitud del impacto según los niveles (estratégico, tecnológico y operacional), para ello se deberá ubicar el evento en alguno de las cinco categorías posibles, cuyos criterios se presentan a continuación.

Tabla 12.*Determinación de los criterios de impacto del riesgo*

Criterios del impacto		
Detalle	Impacto	Descripción
Insignificante	1	El criterio de impacto “insignificante” indica que las consecuencias son mínimas y no hay afectación en la institución. Estos riesgos se consideran como “aceptables”; por tanto, no requieren de la aplicación de nuevas medidas de mitigación para su tratamiento.
Menor	2	El criterio de impacto “menor” indica que las consecuencias son menores y hay una leve afectación en la institución. Estos riesgos, también, se consideran como “aceptables”; por tanto, no requieren de la aplicación de nuevas medidas de mitigación para su tratamiento.
Significativo	3	El criterio de impacto “significativo” indica que las consecuencias son considerables y pueden afectar de manera parcial la institución. Estos riesgos se consideran como “aceptables”, los que a partir de un criterio experto de la persona administradora determinan que los costos relacionados con la atención sobrepasan los beneficios. Asimismo, se debe dimensionar la importancia del proceso, subproceso o actividad que se vería afectada, así como la posibilidad de que no se pueda aplicar un tratamiento; caso contrario, se considera el riesgo como “no aceptable”.
Mayor	4	El criterio de impacto “mayor” indica que las consecuencias son mayores, y pueden afectar la consecución de los objetivos de la institución. Estos riesgos se consideran “no aceptables”; por tanto, se deben establecer medidas para su atención con cualquiera de las siguientes medidas: atención, modificación, prevención o transferencia.
Severo	5	El criterio de impacto “severo” indica que las consecuencias son graves y pueden afectar severamente la institución. Son considerados “no aceptables”; por tanto, deben ser atendidos de manera inmediata, con las opciones de administración señaladas para los riesgos denominados “mayor”.

Nota: Unidad de Planificación Institucional (2023).

Los niveles anteriores serán aplicados a los riesgos que se desprenden a nivel de los objetivos estratégicos, de los procesos estratégicos, sustantivos, de apoyo y medición, análisis y mejora, así como de las actividades que se deriven de los subprocesos institucionales.

1.4 Lineamientos sobre niveles de apetito al riesgo institucional

Los sistemas de valoración del riesgo están estrechamente vinculados al control interno, por cuanto sus resultados se vuelven insumos para el diseño e implementación de las actividades de control. Así mismo, con la valoración de riesgos, las instituciones conocen cuál es su universo de riesgo, y se valora cuál será el apetito del riesgo que establece la institución, o que hace posible direccionar las actividades de control hacia los riesgos identificados con mayor posibilidad de ocurrencia o impacto, que pueden llegarse a materializar. De tal forma que contar con un Sistema de Valoración de Riesgos les permite, a las instituciones, ajustar las actividades en función de las características y necesidades particulares para la consecución de los objetivos y la mitigación de materialización de riesgos.

A continuación, se presentan los lineamientos en torno al apetito de riesgo institucional.

- 1.4.1** Se comprende el apetito al riesgo como el total de riesgo que el INAMU está dispuesto a aceptar en la consecución de sus objetivos. Es decir, el apetito al riesgo establece si el riesgo está dentro de los límites aceptados por la institución.
- 1.4.2** El apetito al riesgo es definido por la administración activa y aprobado por la Junta Directiva del INAMU.
- 1.4.3** La declaración del apetito al riesgo debe estar estrechamente vinculada con la planificación estratégica y operativa del INAMU, así como abordar los distintos tipos de riesgos de la institución.
- 1.4.4** Para establecer el apetito de riesgo, se debe involucrar a todos los departamentos y unidades funcionales del INAMU.
- 1.4.5** Es responsabilidad de la administración activa, y de la Junta Directiva del INAMU, comunicar el apetito al riesgo de la institución a las personas titulares subordinadas y a las demás personas funcionarias. Lo anterior, mediante una

declaración del apetito al riesgo, que indique los límites de riesgo que la institución va a asumir para alcanzar sus objetivos, esto en términos cuantitativos o cualitativos.

1.4.6 La declaración de apetito por el riesgo debe decidir, para cada tipo de riesgo importante, el nivel máximo general de riesgo dentro del cual la entidad está dispuesta a operar, teniendo en cuenta su apetito al riesgo global, su capacidad de riesgo y el perfil de este, debiendo establecer medidas cualitativas que expliquen los incentivos para aceptar, o evitar ciertos tipos de riesgos, estableciendo límites e indicadores para, de esta forma, tener controlados y monitorizados dichos riesgos.

1.5 Lineamientos sobre niveles de capacidad de riesgo institucional

El INAMU debe determinar la capacidad de riesgo institucional que estaría dispuesto a asumir; para esto se deben contemplar los lineamientos que se detallan a continuación:

1.5.1 Se comprende como capacidad de riesgo institucional el máximo riesgo que puede asumir el INAMU, es decir, el límite de riesgo, que, si se sobrepasa, deja de ser viable asumirlo.

1.5.2 La capacidad del riesgo institucional debe ser definida por la administración activa, y aprobada por la Junta Directiva del INAMU.

1.5.3 La capacidad de riesgo institucional depende de la tolerancia y el apetito al riesgo definido por la institución.

1.6 Lineamientos sobre la normativa institucional

1.6.1 Se deberá acatar la normativa correspondiente a la competencia de cada dependencia, unidad y/o proceso de trabajo institucional.

1.6.2 Las personas funcionarias públicas del INAMU deberán conocer y cumplir la normativa vigente y la que sea actualizada y/o creada, según cada ámbito de competencia.

Seguidamente, se muestra una lista de normativa que deberá ser consultada y actualizada de forma permanente.

Políticas

- Política nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades.
- Política nacional para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres 2018-2030.

Leyes

- Ley N° 02, Código de Trabajo de Costa Rica.
- Ley N° 63, Código Civil.
- Ley N° 2166, Ley de Salarios de la Administración Pública.
- Ley N° 4573, Código Penal.
- Ley N° 46227, Ley General de la Administración Pública.
- Ley N° 5525, Ley de Planificación Nacional.
- Ley N° 6227, Ley General de Administración Pública.
- Ley N° 7130, Código Procesal Civil.
- Ley N° 7135, Ley de Jurisdicción Constitucional.
- Ley N° 7202, Sistema nacional de archivos.
- Ley N° 7476, Ley contra Hostigamiento o Acoso Sexual en el Empleo y la Docencia.
- Ley N° 7494, Ley de Contratación Administrativa.
- Ley N° 7600, Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.
- Ley N° 7739, Código de la Niñez y la Adolescencia.
- Ley N° 7801, Ley Creación del Instituto Nacional de la Mujer.
- Ley N° 7983, Ley de Protección al Trabajador.

- Ley N° 8131, Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos y su Reglamento.
- Ley N° 8292, Ley General de Control Interno.
- Ley N° 8422, Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública.
- Ley N° 8488, Ley Nacional de Emergencias y Prevención de Riesgos.
- Ley N° 8687, Ley de Notificaciones Judiciales.
- Ley N° 9635, Ley de Fortalecimiento a las Finanzas Públicas.

Decretos

- Decreto Ejecutivo N° 30720-H, Reglamento para el Registro y Control de Bienes de la Administración Central.
- Decreto Ejecutivo N° 33048, Normas para la aplicación de la Carrera Profesional para las Entidades Públicas cubiertas por el ámbito de la Autoridad Presupuestaria Ley N° 63, Código Civil.
- Decreto Ejecutivo N° 33411, Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.
- Decreto Ejecutivo N° 37045-mp-meic, Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos.
- Decreto Ejecutivo N° 37735, Reglamento General del Sistema Nacional de Planificación.

Directrices

- Directriz No. 099-MP, Revisión de las funciones de órganos de dirección y fortalecimiento de su rol estratégico en las empresas propiedad del Estado e instituciones autónomas.
- Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE.

Reglamentos

- Reglamento Autónomo de Servicios del INAMU.
- Reglamento de Organización de la Auditoría Interna.
- Reglamento para el Funcionamiento de la Comisión Ejecutiva de Seguimiento al Sistema de Control de Interno y al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional CECI-SEVRI.
- Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias de la Caja

Otra normativa

- Manual de ética y valores institucionales del INAMU.
- Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública.
- Normas Técnicas de Control Interno para el Sector Público.
- Metodología para el análisis de riesgos con enfoque multiamenaza y criterios probabilísticos en los proyectos de inversión pública.
- Metodología de análisis de amenazas naturales para proyectos de inversión pública en etapa de perfil.
- Guía metodológica para la planificación de la etapa de ejecución de proyectos de inversión pública en las entidades del Sistema Nacional de Inversión Pública.
- Guía metodológica general para la identificación, formulación y evaluación de proyectos de inversión pública de Costa Rica.
- Guía para elaborar el informe de cierre de la etapa de ejecución de los proyectos de inversión pública.
- Lineamientos metodológicos para la definición y gestión del portafolio de inversión pública de las entidades del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).

Así como toda aquella normativa que sea vinculante al quehacer institucional.

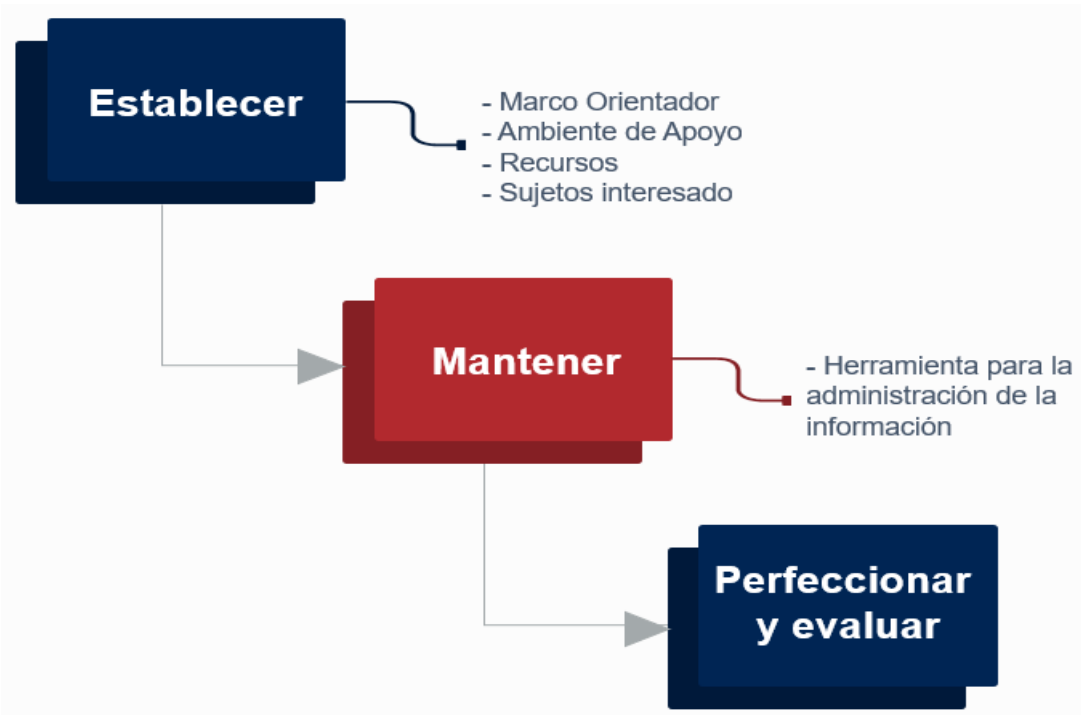
7.2 Estrategia del SEVRI

El apartado de la estrategia del SEVRI se establece en cumplimiento de las Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE. Este apartado consiste en determinar las acciones que guíen la implementación y el funcionamiento del Sistema de Valoración del Riesgos a mediano y largo plazo, con la finalidad de conocer con antelación los cambios que vendrán con el tiempo.

Para el establecimiento de este apartado, se tomó como referencia el ordenamiento propuesto en el Marco Orientador del SEVRI de la UTN. El esquema de composición de este apartado se muestra en la figura 9.

Figura 9.

Esquema de composición: Estrategia



Nota: Elaboración propia (2023), con base en el marco orientador del SEVRI de la UTN (2020).

7.2.1 Propuesta Estrategia del SEVRI

1. Establecer el SEVRI

Para el establecimiento de la estrategia del SEVRI, se definió una serie de componentes previos que permitan el establecimiento del Sistema; estos se detallan a continuación.

1.1 Marco Orientador

Representa la guía base que orienta al Instituto Nacional de las Mujeres en los temas relativos al sistema de valoración de riesgo, y que según lo establece la D-3-2005-CO-DFOE, consta de tres elementos fundamentales: la política, la estrategia del SEVRI y la normativa interna que regule el SEVRI, y defina el procedimiento para una correcta valoración de riesgo, que sea aplicable a todas las dependencias y procesos del INAMU, así como los criterios para su funcionamiento, estructura de riesgos y los parámetros de aceptabilidad. Adicionalmente, el presente marco contiene la definición de lineamientos institucionales, de niveles de tolerancia, apetito y capacidad de riesgo, la estrategia y la normativa interna que regula el SEVRI.

1.2 Ambiente de apoyo

Representa el nivel de compromiso de la persona jerarca y personas titulares subordinadas en la definición de responsabilidades, a lo interno de cada dependencia, área o unidad de la institución, así como el establecimiento de acciones orientadas a prevenir la materialización de posibles riesgos. Además, incluye el compromiso para promover la participación de las personas funcionarias del INAMU, mediante la coordinación y colaboración entre los distintos grupos de trabajo.

Para lo anterior, se deben establecer mecanismos que permitan implementar los procesos de valoración de riesgo, según las medidas brindadas por el Departamento de Planificación Institucional (UPI), a través del Subproceso de

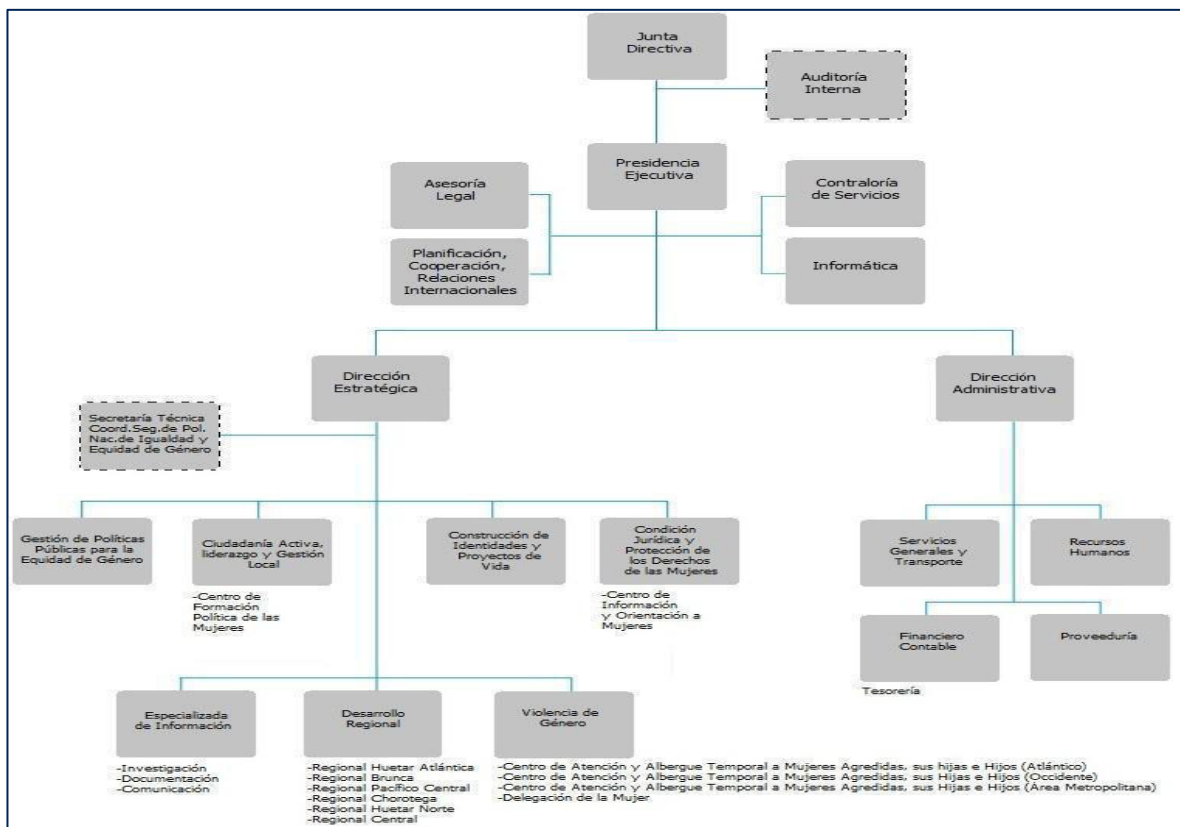
Control Interno, las cuales deben ser acatadas por las personas titulares subordinadas y las personas funcionarias de la institución.

Además, otro mecanismo para promover la cultura, para la implementación del SEVRI y aumentar el compromiso de las personas funcionarias, es por medio del desarrollo de actividades educativas, y de sensibilización sobre las ventajas del SEVRI y la importancia de su correcta aplicación.

En este componente, es importante hacer alusión al Manual institucional de clases del INAMU, que establece las instancias y sus principales funciones en concordancia con la estructura organizacional vigente, mostrando el grado de responsabilidad, según niveles de jerarquía que tiene cada persona funcionaria en la gestión de riesgo, lo que se refleja en el organigrama del INAMU, presentado a continuación.

Figura 10.

Organigrama Instituto Nacional de las Mujeres



Nota: Tomado de la página web del INAMU (2023).

1.3 Recursos

Señala la relevancia de disponer de los recursos financieros, humanos, materiales, técnicos o cualquier otro recurso que sea necesario para el establecimiento, operación, perfeccionamiento y evaluación del SEVRI.

La asignación de los recursos al SEVRI deberá obtenerse de modo prioritario, de manera que se puedan prevenir posibles riesgos. Además, los recursos humanos deberán capacitarse para asegurar el cumplimiento de los objetivos del Sistema.

Sobre el recurso financiero, este será cubierto con el presupuesto regular de cada unidad de trabajo, y deberá ser planificado y presupuestado en los Planes Operativos Institucionales (POI). De ser necesarios recursos adicionales, las

unidades de trabajo deberán realizar una valoración del costo-beneficio, apegándose a la normativa presupuestaria y jurídica.

Posteriormente, el Departamento de Planificación Institucional (UPI), juntamente con la Comisión Ejecutiva de Seguimiento al Sistema de Control Interno y al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (CECI-SEVRI), y Dirección Administrativa Financiera (DAF), realizarán una valoración, tomando como referencia los criterios técnicos para emitir una recomendación, a las autoridades superiores, sobre los riesgos que deben ser atendidos de forma prioritaria y sea requerida la asignación de recurso presupuestario.

1.4 Sujetos interesados

Este componente se establece en dos partes: los sujetos interesados internos y los externos. Ambos se definen como las personas físicas o jurídicas que tienen algún grado de injerencia en las acciones institucionales, o son susceptibles de ser impactadas de manera positiva o negativa debido a la gestión realizada por el INAMU. Por lo tanto, es de importancia directa la información generada por el sistema para el logro de los objetivos desde su ámbito de acción.

a. Sujetos interesados internos: hace referencia a aquellas personas funcionarias del INAMU que aportan en la gestión del riesgo, esto a través del diseño, evaluación y seguimiento de las medidas requeridas para llevar a cabo los objetivos del SEVRI.

Los sujetos internos del INAMU, quienes resultan indispensables para alcanzar los resultados del SEVRI, se detallan a continuación:

Tabla 13.

Sujetos interesados internos

Sujeto	Papel del sujeto
Junta Directiva	<ul style="list-style-type: none">· Aprobar el Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucionales.· Participar activamente en la administración de los riesgos institucionales.· Tomar decisiones en materia de valoración del riesgo.· Promover, en las distintas instancias de la institución, el correcto funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional.· Definir el apetito y tolerancia al riesgo de la institución.· Revisar y aprobar los informes emitidos por el Proceso de Planificación Institucional y Auditoría Interna, en materia de valoración de riesgos.· Conocer y aprobar los planes de mitigación elaborados por las distintas dependencias de la institución.
Presidencia Ejecutiva	<ul style="list-style-type: none">· Corroborar que las distintas dependencias del INAMU utilicen adecuadamente el Sistema de Valoración del Riesgo.- Participar activamente en la administración de los riesgos institucionales.- Aplicar las medidas de mitigación en caso de la materialización de algún riesgo.- Analizar e implementar las recomendaciones y disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, Auditoría Interna y/o alguna otra entidad fiscalizadora.

Sujeto	Papel del sujeto
	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar y aprobar los informes emitidos por el Proceso de Planificación Institucional y Auditoría, Interna en materia de valoración de riesgos. - Conocer y aprobar los planes de mitigación elaborados por las distintas dependencias de la institución. - Fortalecimiento de la cultura de gestión integral de riesgos.
Auditoría Interna	<ul style="list-style-type: none"> - Informar a las instancias superiores ante cualquier desvío, evento y/o riesgo que se haya materializado. - Corroborar el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional. - Emitir recomendaciones a la administración activa y titulares subordinados sobre la identificación, análisis, evaluación y administración del riesgo. - Realizar evaluaciones al Sistema Específico de Control Interno y al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.

Sujeto	Papel del sujeto
Departamento de Planificación Institucional	<ul style="list-style-type: none"> · Liderar el proceso de gestión de riesgo de la institución. · Velar por el correcto funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional para el cumplimiento de la estrategia institucional. · Asesorar a las distintas dependencias de la institución en materia de riesgos. · Mantener actualizada la evaluación de los riesgos institucionales. · Revisar y actualizar, con la periodicidad establecida en este lineamiento, el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional. · Realizar los informes de seguimiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional. · Emitir recomendaciones a la Junta Directiva, que faciliten la toma de decisiones en el INAMU. · Emitir recomendaciones a las distintas dependencias del INAMU sobre oportunidades de mejora que puedan fortalecer el SEVRI.
Comisión Ejecutiva de Control Interno y al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional	<ul style="list-style-type: none"> · Velar por que las personas titulares subordinadas y la administración activa orienten sus esfuerzos al fortalecimiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional. · Colaborar con la administración en la mitigación del riesgo, por medio del fortalecimiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional. · Promover la cultura y prácticas favorables en materia de administración del riesgo institucional. · Dar seguimiento y evaluar a la adecuada implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, así como los planes de mejora.

Sujeto	Papel del sujeto
Titulares subordinados	<ul style="list-style-type: none"> · Identificar y analizar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y metas del INAMU definidos, a través de los distintos planes institucionales que están asociados a la gestión de su dependencia. · Analizar el posible efecto de los riesgos identificados, definiendo la probabilidad de que estos ocurran, el impacto y nivel de riesgo. · Elaborar planes de mitigación para aquellos riesgos que se encuentran en un nivel de riesgo tolerable, alto y extremo. · Analizar e incorporar recomendaciones emitidas por el Proceso de Análisis, Medición y Mejora, y/o la Auditoría Interna. · Fomentar e impulsar un ambiente favorable para la implementación de las distintas fases del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional. · Mantener actualizada la evaluación de los riesgos en su ámbito.
Personas funcionarias	<ul style="list-style-type: none"> · Participar activamente en el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional. · Comunicar a las personas titulares subordinadas cualquier evento que pueda ocasionar daño e incumplimiento a los objetivos institucionales. · Interiorizar la cultura institucional de riesgo. · Proceder de acuerdo con las normas éticas y de probidad establecidas y definidas para las personas servidoras públicas.

Nota: Elaboración propia (2023).

b. Sujetos interesados externos: hace referencia a aquellas personas y entidades externas al INAMU que resultan relevantes en los aspectos relacionados con la gestión de riesgo, ya que, de materializarse alguno de estos, se podrían ver afectados de manera directa e indirecta.

Tabla 14.

Sujetos interesados externos

Nombre del sujeto externo	Descripción del papel del sujeto
Contraloría General de la República	<ul style="list-style-type: none"> - Fiscalizar el uso de los fondos públicos asignados al INAMU. - Contribuir al control político y ciudadano. - Fiscalizar el Sistema de Valoración del Riesgo Institucional del INAMU. - Emitir observaciones y/o recomendaciones sobre el Sistema de Valoración del Riesgo Institucional del INAMU.
Ciudadanía en general	<ul style="list-style-type: none"> - Velar por el cumplimiento del valor público de la institución.
Ministerio de Hacienda	<ul style="list-style-type: none"> - Velar por que los recursos públicos asignados al INAMU se utilicen de manera eficaz y eficiente.
Ministerio de Planificación y Política Económica	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar, evaluar y dar seguimiento a las acciones programas y políticas propuestos por el INAMU en el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública.

Nota: Elaboración propia (2023).

1.5 Herramientas para la administración de la información

El mecanismo institucional donde será administrada la información del SEVRI, estará constituido por una herramienta informática denominada Sistema Integrado de Planificación y Gestión Administrativa Financiera (SIPGAF), el cual permite la recolección permanente de la información digital; esta registra las diferentes etapas del SEVRI de las instancias del INAMU, en relación con los riesgos de nivel estratégico y operacional y, para efectos de los riesgos a nivel tecnológico, la institución posee otra herramienta, administrada por el Proceso de Informática.

El Departamento de Planificación Institucional, Proceso Análisis, Medición y Mejora, Subproceso de Control Interno, tendrá a cargo la administración del Sistema Específico de Riesgo Institucional. En referencia a la etapa de establecimiento del sistema, se requiere la generación de ciclos periódicos y el involucramiento paulatino y constante de las instancias institucionales en la gestión de riesgos, acciones que contribuyen a mejorar constantemente el sistema para ajustarlo a las necesidades y prioridades institucionales.

Con la puesta en marcha de estos lineamientos y la adquisición del nuevo sistema el INAMU, se plantea el reto de la consolidación del sistema de gestión de riesgos, con el cual se hace necesario reforzar las siguientes acciones para el funcionamiento de este:

- a)** Incorporar, en los planes estratégicos, operativos y procesos, la valoración de riesgos.
- b)** Incorporar la gestión de riesgos desde el momento de formulación de la planificación del presupuesto institucional.

1.6 Mantener los ciclos de valoración en el SEVRI

El sistema funcionará en ciclos anuales, por medio de metodologías para orientar las acciones de valoración de riesgos, las cuales serán establecidas por el

Departamento de Planificación Institucional (UPI), a través del Subproceso de Control Interno.

La revisión y seguimiento de los riesgos y medidas podrán realizarse durante el ciclo anual de forma trimestral, esto con la finalidad de determinar el grado de avance de las acciones de mitigación y administración de los eventos planteados. Asimismo, el sistema SIPGAF dispone de un módulo específico que permite el registro del nivel de avance y la generación de reportes para los informes que deberán ser presentados ante la Junta Directiva conforme a lo establecido en este documento (lineamiento 1.2.18).

En relación con la custodia de las evidencias sobre el cumplimiento de los planes de mitigación y/o remediales, así como la generación de informes de seguimiento, el Departamento de Planificación Institucional, a través del Subproceso de Control Interno, deberá realizar las gestiones pertinentes para el resguardo de estas, mediante las herramientas instituciones que disponga la institución para tal fin.

Será responsabilidad del Departamento de Planificación Institucional, en coordinación con la Comisión CECI-SEVRI, fijar el Sistema de Valoración de Riesgo Institucional, ejecutando las siguientes acciones:

- Realizar acciones para la sensibilización y divulgación del Lineamiento del Marco Orientador.
- Diseñar e implementar un plan de capacitación sobre el SEVRI, dirigido a las personas titulares subordinadas y la administración activa, según su rol y responsabilidades en el sistema.
- Asociar el proceso de valoración de riesgo con los objetivos estratégicos y operativos, así como con los procesos institucionales.
- Instaurar y promover una estructura que apoye las acciones de control interno y, específicamente, las del SEVRI.

- Integrar la valoración de riesgo con las etapas de formulación y evaluación de los planes estratégicos, operativos, procesos, procedimientos, actividades rutinarias y tareas, de tres formas:

1. Determinar los riesgos vinculados a los objetivos de los planes, proyectos, procesos, y tareas, que se registren en las acciones de las unidades de trabajo reportadas al Departamento de Planificación Institucional, Subproceso Planificación Estratégica.
2. Llevar un registro documentado, en el sistema, de las medidas de mitigación de los riesgos que requieran recursos presupuestarios. En caso de requerir recursos adicionales, se deben solicitar de acuerdo con la normativa que esté vigente.
3. Instaurar controles y revisiones al sistema, que permitan detectar cualquier desviación en el cumplimiento de las acciones planteadas, así como en la ejecución de los recursos presupuestarios destinados.

Para lo planteado anteriormente se requiere un trabajo interdisciplinario; además, se deben replicar los conocimientos adquiridos en los diferentes procesos, subprocesos y áreas institucionales.

1.7 Perfeccionar y evaluar el SEVRI

El seguimiento continuo al sistema permitirá el perfeccionamiento de este. Lo anterior, a través del monitoreo de las lecciones aprendidas que surgen de la aplicación del SEVRI y la aplicación de cambios parciales, que permitan adecuar el SEVRI a las condiciones internas y externas del INAMU.

La identificación de las lecciones aprendidas, que permitan perfeccionar el sistema, puede derivarse de las evaluaciones o de la valoración de la aplicación del SEVRI. Además, las personas funcionarias, los sujetos internos y externos, pueden proporcionar información relevante que colabore a perfeccionar el sistema.

También, se realizarán reportes periódicos de la información producida por el sistema, tanto de los riesgos en los niveles estratégicos, tecnológicos como

operacionales, tomando en consideración los siguientes aspectos para la evaluación de la efectividad del sistema, entre los que se destaca el grado de ejecución de los objetivos institucionales, las medidas de mitigación cumplidas para los riesgos atendidos y los cambios en el nivel de impacto de los riesgos. La elaboración regular de la evaluación y los indicadores es responsabilidad del Departamento de Planificación Institucional.

7.3 Niveles para la identificación de riesgos institucionales

En este apartado, se establecen los niveles en los cuales se debe realizar la identificación de los riesgos del INAMU; además, se asignan las responsabilidades de los sujetos internos interesados.

7.3.1 Propuesta de niveles para la identificación de riesgos institucionales

1. Matriz de asignación de responsabilidades

Para la identificación de riesgos institucionales, resulta necesario determinar las responsabilidades de cada uno de los sujetos internos interesados. Para lo anterior, la tabla 15 muestra la matriz general de asignación de responsabilidades para la identificación de riesgos, y en la tabla 16 se brinda el detalle de tipo de responsabilidad.

Tabla 15.

Matriz de asignación de responsabilidades para la identificación de riesgos institucionales

No. Actividad	Frecuencia	TIPO DE RESPONSABILIDAD										
		Junta Directiva	Presidencia Ejecutiva	Comisión CECL-SEYRI	UPI-Subproceso de Control Interno	Proceso de TI	Direcciones Institucionales	Coordinaciones y Jefaturas	Personas Rectoras	Auditoría Interna	Auditoría Externa	
1	Identificar los riesgos según la metodología definida				C	R	R	R	R			
2	Documentar las etapas para la gestión de riesgos				C	R	R	R				
3	Elaborar planes de mitigación				C	R	R	R	C			
4	Aprobación de la matriz de riesgos y planes de mitigación	A	I	C	R	R						
5	Ejecutar los planes de mitigación					R	R	R	R			
6	Ejecutar seguimiento de las acciones de mitigación y del nivel de riesgo			C	R	R						
7	Elaborar informes de seguimiento			C	R	R	C	C	C	I		
8	Aprobar los informes de seguimiento	A	I	C	R	R				I		

Nota: Elaboración propia (2023).

Tabla 16.

Tipo de responsabilidades de la matriz general de asignación de responsabilidades

TIPO DE RESPONSABILIDAD	
R	(Responsable) Hace referencia a los roles que se encargan de la ejecución principal de las actividades
A	(Aprobador) Hace referencia al responsable del éxito de que se logren las tareas o actividades, supervisar la finalización general de la tarea.
C	(Consultado) Hace referencia a los roles que proporcionan las entradas (información, gestiones, soporte).
I	(Informado) Hace referencia a quienes reciben la información y son informados de los logros de las tareas.
NA	Por temas de confidencialidad.

Nota: Elaboración propia (2023), con base en la matriz RACI.

2. Nivel estratégico

En este nivel se identifican aquellos riesgos relacionados con el nivel estratégico, es decir, que están vinculados a los ejes institucionales, objetivos estratégicos y macroprocesos de la institución.

Figura 11.

Nivel estratégico



Nota: Elaboración propia (2023).

3. Nivel operacional

En este nivel, se identifican los riesgos asociados a los procesos, subprocesos, actividades y tareas de la institución.

Figura 12.

Nivel operacional



Nota: Elaboración propia (2023).

4. Nivel tecnológico

En el nivel tecnológico, se identifican los riesgos asociados a Tecnologías de la Información y Comunicación del INAMU; estos se identifican con el nivel de procesos, subprocesos, actividades y tareas. Es importante mencionar que los riesgos tecnológicos se visualizan como un nivel distinto, debido a que utilizan una metodología distinta.

Figura 13.

Nivel tecnológico



Nota: Elaboración propia (2023)

7.4 Normativa interna del SEVRI

En este apartado, se establece la normativa del SEVRI del INAMU, la cual comprende tres etapas que se presentan a continuación:

Figura 14.

Esquema de composición: Normativa del SEVRI



Nota: Elaboración propia (2023), con base en el marco orientador del SEVRI de la UTN (2020).

7.4.1 Propuesta normativa interna del SEVRI

1. Procedimiento

El SEVRI del Instituto Nacional de la Mujeres está compuesto por un conjunto organizado de elementos, que identifican y gestionan riesgos relevantes que puedan afectar los objetivos de la institución.

El sustento de la valoración de riesgo está respaldado por la existencia y vinculación con el Departamento de Planificación Institucional, Proceso Análisis, Medición y Mejora, Subproceso de Control Interno, tomando en consideración los

objetivos definidos en cada uno de estos elementos, para la determinación de los eventos relevantes.

El procedimiento para gestionar los riesgos en el INAMU se compone por medio de etapas que van desde la identificación, hasta la documentación y comunicación final de los eventos.

El fin esperado es adoptar acciones de uso sistematizado y periódico, que procuren asegurar razonablemente el logro de los objetivos institucionales, que promuevan la generación de resultados de cara a la población meta y, por ende, a la ciudadanía.

Seguidamente, se detallan las etapas, las cuales deberán ser desarrolladas por las dependencias, áreas, procesos y subprocesos institucionales.

1.1 Identificación de riesgos

En esta etapa, se deberán determinar y describir aquellos eventos que pueden impactar el cumplimiento de los objetivos y metas de las dependencias, áreas, procesos y subprocesos institucionales.

La identificación de riesgos deberá tomar en cuenta el criterio experto de la persona titular subordinada, en conjunto con la participación de las personas funcionarias a cargo, así como con el acompañamiento técnico de la persona funcionaria del Subproceso de Control Interno.

La formulación de riesgos consta de eventos, causas internas y externas, así como consecuencias institucionales, teniendo en cuenta los objetivos o procesos de la estrategia o plan operativo que forman la gestión, siendo fundamental evaluar las actividades relevantes para el PEI, POI, PAT y procesos institucionales. Estos conceptos se detallan a continuación:

Tabla 17.

Elementos para la formulación de riesgos

Elemento	Descripción
Objetivo	Se refiere a los documentos oficiales de la institución, como el Plan Estratégico (PEI), Plan Operativo Institucional (POI), Plan Anual de Trabajo (PAT), así como a la normativa interna (reglamentos, acuerdos, resoluciones, directrices, lineamientos, entre otros), procesos institucionales o cualquier plan de trabajo formalizado y/o oficializado a lo interno de la institución.
Riesgo	Se refiere a la probabilidad de que ocurran eventos que tendrán consecuencias negativas, que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de la institución.
Evento	Se refiere a un incidente o situación que tiene una probabilidad de ocurrir en un espacio de tiempo y lugar específico, e impacta el logro del objetivo.
Causas	Se refiere a los eventos que pueden causar que se materialice un riesgo. Estas causas pueden ser internas o externas a la institución.
Consecuencias	Se refiere a los efectos que pueden causar que un riesgo se materialice; estas pueden ser positivas o negativas.
Entorno	Permite el surgimiento de los eventos que pueden ser de índole interno o externo a la institución, conforme se ha establecido en la estructura de riesgos.

Nota: Unidad de Planificación Institucional (2023).

1.2 Análisis de riesgos

En esta etapa, se debe fijar el nivel de los eventos a partir de cruzar la probabilidad de que ocurra un evento con el impacto de los posibles efectos vinculados al cumplimiento de los objetivos institucionales. Para lo anterior, más adelante se presenta el mapa de calor, que combina los factores de probabilidad e impacto, el cual se utiliza a partir del criterio experto de la persona titular subordinada y el equipo de trabajo que participa del proceso, subproceso, actividad y tareas.

Para determinar el nivel final del evento, se deben considerar dos aspectos, el primero es el riesgo inherente y el otro es cuando se le aplican los controles existentes en el momento del análisis, que determina el nivel de riesgo residual. Por

su parte, los controles son actividades o mecanismos que se ejercen de forma integrada a los procesos, que al realizarse intervienen coadyuvando para que el riesgo no se materialice, por lo cual no son actividades nuevas por implementarse debido al riesgo.

Tabla 18.

Elementos para determinar el nivel final del evento

Elemento	Descripción
Riesgo inherente	Se refiere al riesgo sin aplicar ninguna medida de control, el mismo es inherente a las actividades que se realizan para alcanzar el objetivo institucional.
Mitigador de control	Se refiere a la valoración realizada para determinar si los controles existentes implementados por la dependencia, área, proceso y/o subproceso permiten gestionar la probabilidad y el impacto detectada mediante la evaluación del riesgo inherente. Los controles pueden ser preventivos que responden directamente a las causas o pueden ser correctivos que responden directamente a las consecuencias.
Riesgo residual	Se refiere al evento final, al cual se le deberá aplicar los mitigadores de control de acuerdo con la combinación del criterio experto de la persona titular subordinada, el nivel de riesgo y los lineamientos institucionales de aceptabilidad, esto será desarrollado en la etapa de “administración del riesgo”.

Nota: Unidad de Planificación Institucional (2023).

A continuación, se definen los criterios y el área de impacto del SEVRI institucional del INAMU. Mediante la valoración del riesgo, se determinará el área de impacto del riesgo que corresponde, según las tres líneas que se definen a continuación:

1. **Afectación de objetivos:** aumento de costos para el cumplimiento de planes o incumplimiento de estos. Pueden generar ineficiencia de los procesos.
2. **Afectación de la imagen pública:** se genera un efecto negativo en la imagen pública de la institución o ente adscrito.
3. **Pérdida de patrimonio:** afectación en pérdidas económicas o del patrimonio público.

Tabla 19.

Criterios del impacto y área de impacto del riesgo

Criterio	Impacto	Descripción	Cumplimiento de objetivos	Imagen institucional	Afectación del patrimonio
Insignificante	1	Las consecuencias son mínimas y no hay afectación en la institución.	Los retrasos que se generarían no significan cambios en los plazos establecidos.	Sin daños ni perjuicios. Pérdida de patrimonio imperceptible.	Los daños hacia la imagen institucional son mitigables de manera inmediata.
Menor	2	Las consecuencias son de menor grado y hay una leve afectación en la institución.	Se den retrasos que en el tiempo afecten el cumplimiento de la actividad, con impacto en la eficacia del proceso.	Baja dimensión de costo y duración de los efectos ante la pérdida de recursos o Activos.	Leve afectación que compromete la imagen ante los sujetos interesados, o no recae en sanción alguna.
Significativo	4	Las consecuencias son considerables y pueden afectar de manera parcial la institución.	Impacto relacionado con el incumplimiento o amenaza sobre actividades no críticas (afectan procesos operativos).	Las pérdidas económicas y en el patrimonio son de mediano impacto según los presupuestos establecidos.	La imagen se ve comprometida y es mitigable en un tiempo corto.
Mayor	8	Las consecuencias son mayores y pueden afectar de manera mayormente (sic) la institución.	Afecta el cumplimiento de procesos críticos y alcance de metas mayor al 50%.	Pérdida de recursos económicos, o pérdida de activos con un valor relevante que afecta de manera sustancial el cumplimiento de la gestión.	La institución se vería afectada en la percepción de los sujetos interesados, con efectos graves pero mitigables.
Severo	16	Las consecuencias son graves y pueden afectar severamente la institución.	Eventos relevantes que comprometen drásticamente el resultado de los planes y proyectos, cumplimiento menor al 50% de las metas.	Pérdidas de patrimonio muy altas que comprometen a la Institución. Pueden darse multas y/o sanciones.	Grave afectación de la imagen Institucional hacia a los sujetos interesados y perdurable en el tiempo, con efectos legales.

Nota: Unidad de Planificación Institucional (2023).

Mapa de calor

A partir de la evaluación de la probabilidad y consecuencia del riesgo, se obtiene su nivel de impacto. Seguidamente, se presenta la categorización del mapa de calor para el INAMU:

Tabla 20.

Matriz de riesgos (mapa de calor)

Matriz de Riesgos (Mapa de Calor) SEVRI-INAMU						
PROBABILIDAD		Impacto				
		Insignificante	Menor	Significativo	Mayor	Severo
		1	2	3	4	5
Muy probable	5	5	10	15	20	25
Bastante probable	4	4	8	12	16	20
Probable	3	3	6	9	12	15
Poco probable	2	2	4	6	8	10
Improbable	1	1	2	3	4	5

Nota: Elaboración propia (2023).

1.3 Evaluación de los riesgos

En esta etapa del ciclo de valoración de riesgo, se ordenan los eventos a partir del nivel de prioridad, el cual se determina según los siguientes criterios:

Tabla 21.

Crterios para la evaluaci3n de los riesgos

Descripci3n	
Nivel de riesgo	La prioridad se define de la siguiente manera, los que tienen mayor prioridad son los que tienen categoría extrema (color rojo), seguidos de los altos (color naranja) y los tolerables (color amarillo).
Posibilidad de gestionar los factores de riesgo	Tomando en consideraci3n que existe una mayor injerencia en los factores internos que en los externos, se debe valorar la posibilidad de gestionar los riesgos cuyos elementos (causas y efectos) cambien, por ejemplo, de un proceso a un subproceso.
Importancia de la funci3n, actividad o proceso afectado	En este criterio se considera que el proceso, subproceso o área valore que (sic) tal (sic) vital o fundamental es la actividad o proceso que podría verse afectado.
Eficacia y eficiencia de las medidas	Las medidas de administraci3n que logren cumplir de mejor forma la mitigaci3n de la ocurrencia del riesgo, así como sus posibles consecuencias. Además, el que tenga un menor costo en relaci3n con los beneficios obtenidos, será el que tenga mayor prioridad bajo este criterio.

Nota: Unidad de Planificaci3n Institucional (2023).

1.4 Administración de los riesgos

La administración de riesgos es la etapa en la cual se identifican, seleccionan y ejecutan las distintas medidas que permitan disminuir el nivel de riesgo. La administración de los riesgos puede ser gestionada de la siguiente manera.

Tabla 22.

Gestión de la administración de los riesgos

Descripción	
Modificar	Consiste en afectar las causas del evento asociados (sic) a la probabilidad y magnitud de un problema.
Atender	Consiste en proceder ante las consecuencias del evento cuando este acontece.
Prevenir	Consiste en no llevar a cabo la acción, actividad o tarea, o bien, modificarlas para lograr el objetivo sin que sea afectado por el riesgo.
Transferir	Consiste en transferir el riesgo a un tercero, o bien compartir de forma parcial o total la responsabilidad o consecuencias potenciales de un evento.
Retener	Consiste en estas (sic) dispuesto a aceptar las consecuencias y no aplicar ningún tipo de medida.

Nota: Unidad de Planificación Institucional (2023).

1.5 Revisión del riesgo

En esta etapa, las personas titulares subordinadas deberán revisar y actualizar la información referente a los riesgos que enfrenta la gestión a cargo; se deberá determinar si los controles propuestos fueron capaces de reducir los factores de impacto y probabilidad. Así mismo, los reportes en la ejecución de las acciones de mitigación deberán realizarse como mínimo de forma trimestral, o cuando la dinámica del entorno lo requiera, y se dará seguimiento a los siguientes puntos:

- Cuando haya algún cambio en el entorno externo o interno, se deberá revisar el riesgo y adecuarlo a los cambios identificados. Lo anterior puede repercutir

en la preponderancia de la administración y/o mitigación de los riesgos que han sido identificados como prioritarios.

- Para identificar y solucionar cualquier desviación en el logro de los resultados esperados, se debe controlar, revisar y dar seguimiento a la ejecución de las medidas implementadas.
- Para definir el nivel de eficacia y eficiencia de las medidas de control implementadas, se debe dar seguimiento al comportamiento de los riesgos, con la finalidad de determinar si ha aportado en la mitigación del evento.
- Si a partir del seguimiento se identifica alguna alerta, esta debe ser analizada al detalle para determinar su impacto, para iniciar y/o ajustar el proceso de administración que sea el adecuado.

El proceso de revisión de los riesgos deberá producir, al menos, los resultados que se muestran a continuación:

- Información actualizada acerca de los riesgos relevantes que están relacionados con el cumplimiento de los objetivos y metas de los distintos niveles (estratégicos, operativos, tecnológicos), así como el comportamiento de estos en las dependencias de la institución.
- Informes de seguimiento, con el detalle de la metodología utilizada y los resultados obtenidos.
- Para identificar posibles desviaciones que permitan una atención oportuna de los riesgos, por medio de un adecuado análisis, que permita determinar el impacto e iniciar el proceso de administración idóneo, se deben establecer alertas.

1.6 Documentación del riesgo

Esta etapa del proceso de valoración de riesgos consiste en preservar la información sobre los riesgos, las medidas de administración y las evidencias de ejecución, las cuales se deberán documentar para cada etapa que se genere en cada actividad de la valoración del riesgo (identificación, análisis, evaluación, administración y revisión).

Las instancias superiores del INAMU y del Departamento de Planificación Institucional, por medio del Sistema Informático denominado SIPGAF en el módulo de Delphos Continuum, establecerán los registros electrónicos de la información, para constatar que se efectuaron las etapas de identificación de riesgos y medidas. Además, pueden reportar continuamente el seguimiento e incorporar las evidencias cargándose en el sistema, para respaldar y presentar los documentos que fundamentan el cumplimiento, según la normativa aplicable.

1.7 Comunicación de los riesgos

Se deberá brindar información a los sujetos interesados, internos y externos de la institución, acerca de los riesgos, anteriormente expuestos, del Instituto Nacional de las Mujeres.

La comunicación deberá darse en ambas direcciones, mediante informes de seguimiento y de resultados del SEVRI que se elaboran periódicamente, y mediante la operación de mecanismos de consulta a disposición de los sujetos interesados.

La información que se comunique deberá ajustarse a los requerimientos de los grupos a los cuales va dirigida, y servir de base para el proceso de rendición de cuentas institucional.

7.5 Criterios para funcionamiento del SEVRI del INAMU

En este apartado, se establece aspectos tales como: estructura de los riesgos y los factores de riesgos.

7.5.1 Propuesta de criterios para funcionamiento del SEVRI del INAMU

Conforme a lo estipulado en los lineamientos de este marco orientador, los seguimientos se realizarán de forma trimestral, y deberá ser presentado ante la Junta Directiva un informe de seguimiento, que contemple el seguimiento del primer y segundo trimestre, y otro informe anual, que contemple el seguimiento a las medidas de mitigación, realizado durante los cuatro trimestres. Ambos informes

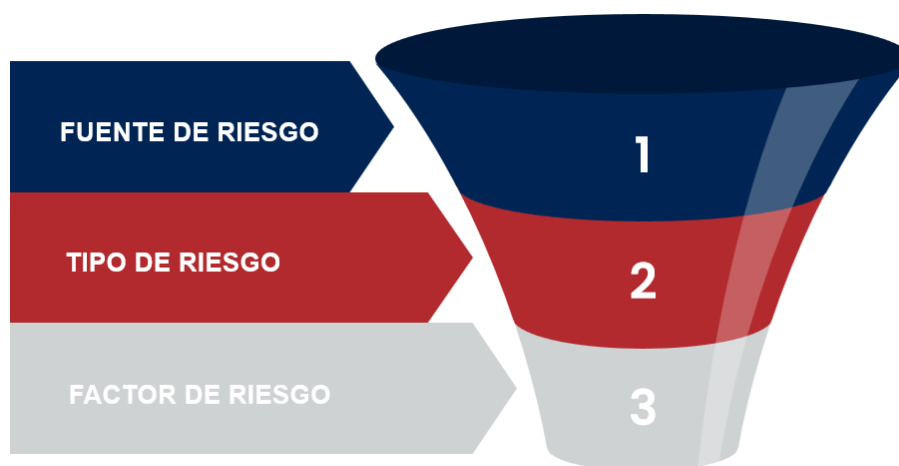
deberán ser emitidos de forma periódica, conforme lo establecido en el lineamiento 1.2.18 de ese documento. La responsabilidad para la elaboración de dichos informes recae en el Departamento de Planificación Institucional, Proceso Análisis, Medición y Mejora, Subproceso de Control Interno, y deberá contener el aval de la Comisión Ejecutiva de Seguimiento al Sistema de Control Interno y al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.

1. Estructura de los riesgos

La estructura de riesgos del INAMU está compuesta por tres niveles; estos se muestran en la figura 15.

Figura 15.

Estructura de riesgos del INAMU



Nota: Elaboración propia (2023).

1.1 Fuente de riesgo

Los riesgos del INAMU pueden originarse por fuentes externas o internas a la institución, que puedan provocar que un riesgo se materialice; por tanto, se debe procurar que estas sean administradas para mantenerlas bajo control. A continuación, se brinda el detalle de estas:

- **Externos:** se hace referencia a los eventos que se generan en el entorno de la institución, que pueden impactar de modo negativo el quehacer del INAMU. Aunque no se tiene control sobre estos, es necesario poner atención a su

comportamiento, de manera tal que los esfuerzos se concentren en establecer acciones que permitan mitigar el impacto negativo, en caso de que estos se hagan realidad.

- **Internos:** se hace referencia a los eventos que se pueden producir a la interno de la institución, y que deben ser gestionados apropiadamente a través del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional. Las acciones para mitigar el riesgo deben estar orientadas a la prevención de que el riesgo se materialice a través de una serie de medidas de control. Sin embargo, si con estas medidas el riesgo se materializa, deben existir acciones que minimicen el impacto de los daños.

1.2 Tipos de riesgos

Indican la tipología para la clasificación de los riesgos una vez definida la fuente del riesgo. Los tipos de riesgos se describen a continuación.

Tabla 23.

Tipos de riesgos

Código	Tipo de riesgo	Descripción
A	Ambiental, social y de gobernanza	<p>En esta tipología se clasifican aquellos riesgos ambientales, sociales y de gobernanza.</p> <p>El riesgo ambiental se comprende como la posibilidad de que se produzca algún impacto negativo en el ambiente, a causa de alguna acción desarrollada por la institución, así como prácticas de sustentabilidad.</p> <p>Los riesgos sociales hacen referencia a aquellas condiciones externas que repercuten directamente en la labor del INAMU.</p> <p>En cuanto a la gobernanza, se refiere a la interacción y articulación del INAMU con las</p>

Código	Tipo de riesgo	Descripción
		demás instituciones del Estado para crear valor público a las personas usuarias.
B	Calidad	En esta tipología se clasifican aquellos riesgos que pueden afectar la calidad de los productos y servicios que el INAMU ofrece a la población usuaria.
C	Estratégico-político	<p>En esta tipología se clasifican aquellos riesgos estratégicos y políticos. En riesgos estratégicos se incluyen aquellos que afecten el cumplimiento de los objetivos del Plan Estratégico Institucional (PEI).</p> <p>En cuanto a los riesgos políticos, son aquellos referidos a cambios significativos que puedan provocar inestabilidad en la democracia y la estructura de gobernanza del país, que puedan repercutir en la asignación presupuestaria, los conflictos políticos, los convenios y las alianzas de la institución.</p>
D	Financieros	En esta tipología se clasifican aquellos riesgos relacionados con las finanzas de la institución, en la relativo a la definición y ejecución del presupuesto, que pueda perjudicar el flujo de efectivo del INAMU y, por tanto, se vea afectada la liquidez de la institución.
E	Fraude	En esta tipología se clasifican aquellos riesgos potenciales a los que se enfrenta el INAMU, de actividades fraudulentas que causen un beneficio

Código	Tipo de riesgo	Descripción
		o enriquecimiento ilícito para alguna entidad o persona interna y/o externa al INAMU.
F	Legales y/o contractuales	<p>En esta tipología se clasifican aquellos riesgos legales y/o contractuales. Se entienden como riesgos legales aquellos relacionados con el incumplimiento de normativas legales, emitidos por organismos nacionales e internacionales que regulan las actividades del INAMU.</p> <p>Además, se clasifican en esta tipología los riesgos relacionados con el incumplimiento de contratos y acuerdos con terceras personas, los cuales pueden representar multas y sanciones para la institución.</p>
G	Operativos	En esta tipología se clasifican aquellos riesgos asociados a la operativa diaria del INAMU.
H	Procesos	En esta tipología, se clasifican aquellos riesgos relacionados con los procesos y procedimientos establecidos por el INAMU para la prestación de sus servicios.
I	Tecnologías de la información y comunicación	En esta tipología, se clasifican aquellos riesgos relacionados con los recursos y herramientas de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

Nota: Elaboración propia (2023).

1.3 Factor de riesgo

A partir de cada uno de los tipos de riesgos, se desagregan los factores de riesgo; estos se presentan a continuación.

Tabla 24.

Tipos de riesgos y factores

Tipo de riesgo	Código	Factor de riesgo
A. Ambiental, social y de gobernanza	A1.	Ambiental: indica el riesgo que pueda ocasionar un desastre natural, que impacte negativamente la continuidad de los servicios brindados por la institución.
	A2.	Gobernanza: se refiere a riesgos que puedan interferir en las acciones desarrolladas por la institución, para coordinar y articular acciones con entidades nacionales y/o internacionales.
	A3.	Social: hace referencia al manejo del riesgo social que incluye la relación con la ciudadanía, en relación con los Derechos Humanos, y en el aporte de la institución en su generación de valor público para la población usuaria.
B. Calidad	B1.	Satisfacción de personas usuarias: se refiere al riesgo de que una persona usuaria no quede satisfecha con el servicio brindado por la institución.
C. Estratégico-político	C1.	Alianzas: son los riesgos asociados a las relaciones o acuerdos establecidos por el INAMU con entidades públicas y privadas, que pueden impedir que se logre el objetivo o beneficio mutuo pactado en un inicio.

Tipo de riesgo	Código	Factor de riesgo
	C2.	Asignación presupuestaria: los riesgos asociados a que a la institución no se le asigne la totalidad de los recursos requeridos para el cumplimiento de sus objetivos.
	C3.	Convenios: indica el riesgo de que haya un incumplimiento en los convenios que establezca la institución con otros entes, lo que provoque que el fin para el cual fueron establecidos no se cumpla.
	C4.	Imagen: hace referencia a cualquier acción que pueda repercutir en una percepción negativa, tanto de la población usuaria como de la ciudadanía en general, sobre el quehacer del INAMU, lo que puede impactar la imagen y la reputación de la institución. Estos riesgos se pueden dar por acciones propias de la institución, o bien, por acontecimientos externos.
	C5.	Liderazgo: indica el riesgo de que el INAMU no mantenga el liderazgo en los temas de su rectoría, así como el riesgo de que las instituciones y la ciudadanía no apliquen la normativa emitida por la institución.
	C6.	Planeamiento institucional: hace referencia a riesgos que puedan afectar lo establecido por la institución en sus políticas, planes, programas o proyectos.
	C7.	Reputacionales: se refiere a cualquier riesgo que pueda dañar la reputación de la institución, debido

Tipo de riesgo	Código	Factor de riesgo
		a una percepción negativa de la ciudadanía sobre el quehacer institucional.
D. Financieros	D1.	Fraudes en estados financieros: se refiere al riesgo de que los estados financieros de la institución sean manipulados y no muestren la situación financiera real del INAMU.
	D2.	Garantías: indica el riesgo de que la institución se deba enfrentar al pago de garantías, lo que puede causar pérdidas económicas o la disminución de sus activos.
	D3.	Liquidez: se refiere a los riesgos causados por el inconveniente que pueda tener la institución para hacer frente a sus compromisos y obligaciones de pagos en el corto plazo, debido al inconveniente de convertir sus activos en liquidez.
	D4.	Solvencia: el riesgo de que la institución no pueda atender sus compromisos y obligaciones financieras, es decir, que no cuente con capacidad de pago.
E. Fraude	E1.	Corrupción: indica actos que significan falta de ética, donde ocurre un evento que desvía la generación de un valor público para la obtención de beneficios personales o de terceros.
	E2.	Integridad: engloba los riesgos asociados a delitos o daños que se generan por el incumplimiento de normativa, que causa un interés privado y no un

Tipo de riesgo	Código	Factor de riesgo
		interés público para la institución. Lo anterior, producto de que el personal no sea el idóneo para desempeñarse de manera competente en sus puestos.
F. Legales y/o contractuales	F1.	Incumplimiento de contrato: se refiere al riesgo de un incumplimiento tardío, parcial o total de los términos de un contrato, lo que puede implicar pérdidas económicas, o bien, sanciones legales por el incumplimiento de acuerdos.
	F2.	Incumplimiento legal: se refiere al incumplimiento de leyes, reglamentos, decretos o cualquier otra normativa que sea emitida por alguna entidad de Gobierno y/u organismo internacional, que pueda causarle sanciones o multas al INAMU.
	F3.	Incumplimiento de deberes: se refiere al incumplimiento de los deberes y obligaciones de la junta directiva, presidencia ejecutiva, direcciones, áreas, departamentos, unidades y/o procesos.
G. Operativos	G1.	Capital de conocimiento: indica aquellos riesgos relacionados con la falta de conocimiento, experiencia, habilidades y aprendizaje.
	G2.	Prestación de servicios: se refiere a eventos que puedan causar que la prestación de los servicios brindados por el INAMU se vea afectada o interrumpida de manera total o parcial.

Tipo de riesgo	Código	Factor de riesgo
	G3.	Disponibilidad de información: se incluyen aquellos riesgos que se puedan materializar por la falta de información oportuna, pertinente y precisa, que impida un correcto seguimiento o evaluación de la operativa de la institución, y que afecte la toma de decisiones del INAMU.
	G4.	Recurso humano: se refiere a riesgos relacionados con el recurso humano del INAMU, en términos de contratación de personal, capacitación, conducta, cultura organizativa, entre otros.
	G5.	Salud y seguridad laboral: engloba los riesgos que puedan repercutir en la salud y seguridad laboral de las personas funcionarias del INAMU, que puedan resultar debido a peligros existentes que corran las personas funcionarias dentro del servicio de sus funciones.
H. Procesos	H1.	Aplicación de procesos y subprocesos: indica los riesgos producto de deficiencias u omisiones en la implementación errónea de los procesos y subprocesos institucionales.
	H2.	Brecha de desempeño: se refiere a aquellos riesgos que pueden causar que el desempeño de la institución sea menor al requerido, lo que puede desencadenar una serie de deficiencias en el rendimiento institucional.
	H3.	Capacidad instalada: se refiere al riesgo de que la capacidad instalada en el INAMU sea insuficiente

Tipo de riesgo	Código	Factor de riesgo
		para brindar sus servicios, al tomar en cuenta aspectos como los costos, la eficiencia y la productividad.
	H4.	Estructura organizativa: se refiere a aquellos riesgos relacionados con la organización interna de la institución, que puedan repercutir en la prestación de los distintos servicios que brinda la institución a las personas usuarias.
	H5.	Interrupción de actividades: indica aquellos riesgos que pueden impactar el cumplimiento de las actividades necesarias para la ejecución de un proceso y/o subproceso, que puede causar la no prestación de un servicio.
I. Tecnologías de la información y comunicación	I1.	Ciberseguridad: se refiere a riesgos que se puedan derivar a causa de ataques externos, errores humanos o situaciones extraordinarias, que pueden causar que personas externas al INAMU puedan acceder a los sistemas de información de la institución, o bien, que estos sean inhabilitados.
	I2.	Gestión de información: indica los riesgos relacionados con el incumplimiento de las regulaciones para el resguardo y seguridad de los datos.
	I3	Infraestructura tecnológica: se refiere a aquellos riesgos asociados a que las necesidades de la institución no puedan ser solventadas, por la infraestructura tecnológica que ella tiene.

Tipo de riesgo	Código	Factor de riesgo
	I4.	Tecnologías obsoletas: aquellos riesgos causados por el uso de tecnologías que no se adecuan a las necesidades de la institución, lo que provoca un rendimiento deficiente y/o reprocesos de trabajo.

Nota: Elaboración propia (2023).

7.6 Sanciones

Para el fortalecimiento del Marco Orientador del SEVRI del INAMU, se consideró necesario agregar un apartado que indique las sanciones a las que dicta la Ley 8292 (2002).

7.6.1 Propuesta de sanciones

La Ley General de Control Interno 8292 (2002) dicta que una de las obligaciones de las instituciones públicas en el establecimiento de un sistema de control interno es que sea aplicable, completo, razonable, integrado y congruente con las competencias de cada institución.

Conforme lo estipulado en la Ley General de Control Interno, dispone como obligación para las instituciones públicas, el establecer un Sistema de Control Interno. Mediante Resolución número R-CO-64-2005 de las once horas del primero de julio de dos mil cinco (D-3-2005-CO-DFOE), se emiten las Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI).

El artículo 19 de la Ley 8292 (2002) indica que la responsabilidad por el funcionamiento del sistema es del:

(...) jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República

disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable (s.d.).

Asimismo, esta Ley, en los artículos 39, 40, 41, 42 y 43 señala las responsabilidades y sanciones en esta temática. A continuación, se citan tres de estos artículos de la Ley 8292 (2002).

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

Artículo 40. Causales de responsabilidad administrativa del auditor y el subauditor internos y los demás funcionarios de la auditoría interna. Incurrirán en responsabilidad administrativa el auditor interno, el subauditor interno y los demás funcionarios de la auditoría interna cuando, por dolo o culpa grave, incumplan sus deberes y funciones, infrinjan la normativa técnica aplicable o el régimen de prohibiciones referido en esta Ley; todo sin perjuicio de las responsabilidades que les puedan ser imputadas civil y penalmente (s.d.).

Artículo 41. Sanciones administrativas Según la gravedad, las faltas que señala esta Ley serán sancionadas así:

a) Amonestación escrita.

b) Amonestación escrita comunicada al colegio profesional respectivo, cuando corresponda.

c) Suspensión sin goce de salario, de ocho a quince días hábiles. En el caso de las dietas y estipendios de otro tipo, la suspensión se entenderá

por número de sesiones y el funcionario no percibirá durante ese tiempo suma alguna por tales conceptos.

d) Separación del cargo sin responsabilidad patronal.

Es menester indicar que, la Junta Directiva del INAMU, según consta, en el acta N° ___ de la sesión N° ___ celebrada el _____⁷, conoce y aprueba la actualización del Lineamiento del Marco Orientador. Además, en esta sesión toma los siguientes acuerdos para conocimiento de toda la administración activa sobre el acatamiento obligatorio del presente lineamiento:

- 1** Informar a la administración activa del acatamiento obligatorio del Lineamiento del Marco Orientador del Sistema Especifico de Valoración del Riesgo del INAMU 2023.
- 2** Hacer de conocimiento de la administración activa el régimen sancionatorio al que se someterá aquella persona/s funcionaria/s que omita las acciones establecidas en el lineamiento citado anteriormente para el establecimiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación del Sistema.
- 3** Reforzar la responsabilidad de las personas titulares subordinadas en el acatamiento de las medidas para la administración derivadas de la autoevaluación y valoración de riesgos.
- 4** Promover el correcto funcionamiento del Sistema de manera eficiente y efectiva en aras de resguardar los fondos públicos.
- 5** Incumplir injustificadamente los deberes para una adecuada gestión del riesgo generará la responsabilidad administrativa y civil de la persona jerarca y las personas titulares subordinadas a cargo que incumplan, conforme al artículo 39 de la Ley General de Control Interno.

⁷ La información que contiene una línea se propone que se complete una vez que el Lineamiento del Marco Orientador del SEVRI sea aprobado por la Junta Directiva del INAMU.

- 6** Ejecutar las políticas y lineamientos en materia de Control Interno y Gestión del Riesgo para el cumplimiento del ordenamiento jurídico será responsabilidad de la Presidencia Ejecutiva del INAMU como instancia de más alta jerarquía administrativa.

7.7 Control de cambios de cambios y actualizaciones

A partir de la actualización del Marco Orientador del SEVRI del INAMU y, según lo indicado en el subapartado de los lineamientos, se espera que esta normativa sea revisada y actualizada periódicamente. Es por esto por lo que se refleja la necesidad de contar con un apartado que visibilice las distintas revisiones y modificaciones realizadas en esta normativa.

7.7.1 Propuesta control de cambios y actualizaciones

El presente lineamiento para la gestión del riesgo “Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional SEVRI-INAMU”, será elaborado y modificado por el Subproceso de Control Interno, revisado por la Comisión CECI-SEVRI y aprobado por la Junta Directiva, llevando para ello un control de cambios y actualizaciones, que permita conocer la trazabilidad de los cambios y/o versiones actualizadas, las cuales se deberán expresar con una periodicidad de dos años, como se indica en el cuerpo de este documento.

Se podrán ejecutar actualizaciones y modificaciones al presente lineamiento, en caso de presentarse las siguientes circunstancias:

- a.** A solicitud de la Junta Directiva o la persona jerarca de la institución.
- b.** Cambios en la normativa vigente.
- c.** Cambios a nivel de la estrategia.
- d.** Cambios en los límites de riesgos previamente establecidos (apetito, tolerancia y/o capacidad).
- e.** Cambios en la estructura organizativa.
- f.** Cambios en los responsables.

- g. Cambios en la política y objetivos para la gestión de riesgos definidos en este documento, así como cambio en los lineamientos.
- h. Cambio en la metodología de medición de los tipos de riesgos definidos.
- i. Cambios en los niveles de identificación de riesgos.

Para el registro de control de cambios, se deberá utilizar la siguiente matriz, para la trazabilidad histórica de los documentos.

Tabla 25.

Determinación de la Matriz de control de cambios y actualizaciones al Lineamiento del Marco Orientador del INAMU

Matriz control de cambios y/o actualizaciones				
Versión anterior	Versión Actualizada	Fecha de actualización	Descripción de la Modificación	Persona/s que la elaboraron

Nota: Elaboración propia (2023).

Capítulo VIII. Conclusiones y recomendaciones

8.1 Conclusiones

A partir de la presente investigación realizada sobre el *Análisis de los procesos de gestión de riesgos institucionales del INAMU para el diseño de una propuesta de fortalecimiento del Lineamiento Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional*, se concluye lo siguiente.

- Contar con el Lineamiento del Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, bien definido y actualizado conforme a las buenas prácticas nacionales e internacionales, resulta un aporte importante para que el INAMU pueda realizar una eficiente gestión del riesgo institucional.
- Para una adecuada y eficiente gestión del riesgo institucional, resulta necesario contar con la participación y compromiso de los diferentes sujetos internos del INAMU, ya que de esto depende que se les dé un adecuado tratamiento a los riesgos.
- La consolidación de la cultura y los mecanismos de gestión de riesgos, en el INAMU, va a estar sujeta a la relevancia y compromiso que le den las autoridades institucionales a este tema.
- Capacitar a todo el personal del INAMU, en materia de gestión de riesgos, resulta un aspecto fundamental para el éxito del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.
- La gestión del riesgo resulta un proceso dinámico que debe ser capaz de adaptarse a las distintas coyunturas de la institución, así como a las nuevas metodologías y conceptualizaciones que van surgiendo y que pueden representar mejoras importantes para la gestión de este. Por tanto, el Lineamiento del Marco Orientador del SEVRI debe ser revisado constantemente y actualizado según las necesidades de la institución y/o identificación de buenas prácticas. Lo anterior, le permitirá al INAMU ir madurando el proceso de gestión del riesgo institucional.

8.2 Recomendaciones

En este apartado, se presenta una serie de recomendaciones tanto para el INAMU como para la Escuela de Planificación y Promoción Social de la Universidad Nacional. Estas se indican seguidamente:

Instituto Nacional de las Mujeres

- Se recomienda que el lineamiento sea revisado y actualizado con una periodicidad bienal, de manera tal que este instrumento se pueda mantener vigente a través del tiempo, e incorpore las buenas prácticas que vayan surgiendo.
- Para la revisión y actualización el Lineamiento Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, se recomienda prever los recursos necesarios para esta importante tarea.
- Para que la valoración de riesgos en la institución sea exitosa, es necesario establecer acciones continuas, integrales y participativas, orientadas a fortalecer la cultura institucional que esté basada en una gestión de riesgos, que permita el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Se insta a diseñar un plan de capacitación, para que las personas funcionarias puedan asimilar y adaptarse a lo que establecen los lineamientos, además de expandir su conocimiento y comprensión de los conceptos de gestión del riesgo.
- Se recomienda, a la institución, elaborar guías, instructivos, boletines y/o cualquier otro recurso didáctico que facilite la comprensión de los términos indicados en este lineamiento.
- Para la implementación del nuevo Lineamiento Marco Orientador, se recomienda brindar acompañamiento a cada una de las dependencias y personas funcionarias, de manera tal que se garantice que la comprensión y aplicación de este instrumento sea la apropiada.
- El Departamento de Planificación Institucional implementará el uso de un Sistema de Informático denominado SIPGAF, en el módulo de

Delphos Continuum, lo cual resulta un avance importante para la digitalización y resguardo de la información de valoración de riesgos. Se insta a promover la utilización de este sistema en todas las dependencias del INAMU, estableciendo acciones para que las personas puedan hacer un adecuado y efectivo uso de este.

- La institución está trabajando en el Plan Estratégico Institucional, el cual, como se indicó en los apartados anteriores, debe estar vinculado con el nivel estratégico de la valoración de riesgos. Se recomienda, a la institución, colocar este importante instrumento de planificación a disposición de las personas usuarias en el sitio web institucional, así como hacerlo de conocimiento de las personas funcionarias.
- Se recomienda evaluar la pertinencia de revisar y actualizar la Política de Sistema de Control Interno del INAMU, con la finalidad de que tanto los instrumentos relativos al SEVRI como los de Control Interno estén actualizados.
- La valoración del riesgo resulta un proceso dinámico que debe ser capaz de adaptarse a las distintas coyunturas de la institución, así como a las nuevas metodologías y conceptualizaciones que van surgiendo, y que pueden representar mejoras importantes para la gestión de este. Por tanto, la institución debe tener la capacidad de recursos (humanos, financieros y tecnológicos) para lograr seguir el paso a las mejoras que se identifiquen a nivel internacional y/o nacional en esta materia, así como a los cambios que puede enfrentar la institución.
- La estrecha vinculación de la valoración de riesgos con el marco estratégico (misión, visión y valores), con la planificación institucional y los procesos, resulta vital para una adecuada identificación, análisis, evaluación y administración de los riesgos. Por tanto, los procesos de planificación institucional y valoración de riesgos deben estar articulados.

Escuela de Planificación y Promoción Social

- Se recomienda la inclusión de cursos o capacitaciones sobre Control Interno y SEVRI, ya que estos son temas que están siendo muy cotizados en el mercado, además de que forman parte de los aspectos que se trabajan en las unidades de planificación institucionales.
- Se insta, a la Escuela de Planificación y Promoción Social, a propiciar espacios en los que personas graduadas de la carrera, con conocimiento de temáticas como Control Interno y SEVRI, puedan compartir su experiencia, los retos y las lecciones aprendidas que han tenido.

Otras recomendaciones

- La normativa emitida por la Contraloría General de la República data de hace más de diez años, por lo que sería oportuno hacer una revisión de esta, para evaluar la pertinencia y la adaptabilidad de lo que indica, tomando en consideración experiencias internacionales y nacionales.
- En esta investigación, se identificaron buenas prácticas que utilizan las distintas instituciones; por tanto, sería oportuno crear espacios interinstitucionales en los que las instituciones compartan sus experiencias y conocimientos. Un ejemplo de esto es la Red de Control Interno Interinstitucional del Sector Público.

Referencias Bibliográficas

- Aguirre, E. (2005). *Ley General de Control Interno y su aplicabilidad en las instituciones*. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. San José, Costa Rica.
https://enfermeria.cr/revista/docs/Ley_General_de_Control_Interno.pdf
- Arrieta, J. y Muñoz, I. (2015). *Propuesta de mejora del Sistema de control interno y valoración de riesgos en el Departamento de Tesorería del Colegio de Enfermeras de Costa Rica* (Trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura). Universidad Técnica Nacional. Alajuela, Costa Rica.
<https://repositorio.utn.ac.cr/server/api/core/bitstreams/9eca19d4-1c53-4c20-9e38-1bf9b37a3879/content>
- Badilla, R., Maldonado, E., y Rodríguez, E. (2021). *Diseño de un instrumento de medición de riesgos institucionales (SEVRI) de la unidad de Almacén de materiales y suministros de conformidad a lo establecido en la NICSP 12 inventarios, en el Instituto Costarricense de Pesca y Acuicultura (INCOPESCA) para el año 2019* (Trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura). Universidad Técnica Nacional. Puntarenas, Costa Rica.
<https://repositorio.utn.ac.cr/items/87d653f3-2ed7-4a44-bb84-87e7417f2664>
- Barrantes, R. (2002). *Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo, cuantitativo* (1a ed.). Costa Rica: EUNED.
- Barrantes, R. (2014). *Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto* (2a ed.) Costa Rica: EUNED.
- Barriga, O. y Henríquez, G. (2003). *La presentación del objeto de estudio. Reflexiones desde la práctica docente*. Chile. Universidad de Concepción.
<https://www.moebio.uchile.cl/17/barriga.html>
- Carvajal, M., Morales, C., Vargas, J., y Angtai, X. (2018). *Propuesta de mejora al sistema de control interno con el propósito de generar información confiable*

para la toma de decisiones de la Asociación Gerontológica Costarricense (Trabajo final para optar al grado de Licenciatura). Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. <https://repo.sibdi.ucr.ac.cr/handle/123456789/6497>

Castillo, L. (2004). *Análisis documental*. España. Universidad de Valencia. <https://www.bibliopos.es/temario-de-documentacion-universidad-de-valencia/>

Committee of Sponsoring Organizations of the Tradeway Commission. (2013). *Control interno - Marco integrado. Resumen ejecutivo*. <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/8ba7cc8040809738ac41ed9515c1560a/3.-+COSO+2013+Resumen+Ejecutivo.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8ba7cc8040809738ac41ed9515c1560a>

Committee of Sponsoring Organizations of the Tradeway Commission. (2017). *Gestión del riesgo empresarial: integrando la estrategia y desempeño. Resumen ejecutivo*. https://iaiecuador.org/documentos/Resumen_ejecutivo_cosoERM.pdf

Conejo, C., Díaz, S., Mena, A., y Schlager, S. (2018). *Propuesta de un Sistema Específico de Valoración de Riesgos en el proceso de adquisiciones de reactivos en la Oficina de Suministros de la Universidad de Costa Rica* (Trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura). Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. <https://repo.sibdi.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/7272/1/42877.pdf>

Contraloría General de la República. (2009a). *Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI*. San José, Costa Rica. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=55123&nValor3=75419&strTipM=TC

Contraloría General de la República. (2009b). *Normas de control interno para el sector público (N-2-2009-CO-DFOE)*. San José, Costa Rica. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64832&nValor3=75418&strTipM=TC

Contraloría General de la República. (2011a). *Conceptos básicos sistema de control interno*. San José, Costa Rica. https://www.pgr.go.cr/wp-content/uploads/2017/04/Conceptos_Basico_SCI_teoría.pdf

Contraloría General de la República. (2011b). *Valoración del riesgo*. San José, Costa Rica. https://www.pgr.go.cr/wp-content/uploads/2017/04/Valoracion_del_Riesgo_teoría.pdf

Dalle, P., Boniolo, P., Sautu, R., y Elbert, R. (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de objetivos y elección de la metodología*. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

Deloitte. (2018). *Apetito al riesgo. Ajustando los riesgos a nuestra medida*. México. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/risk/2018/3.Apetito-al-Riesgo.pdf>

Di Silvestre, C. (s.f.). *Metodología cuantitativa versus metodología cualitativa y los diseños de investigación mixtos: conceptos fundamentales*. Argentina: ANACEM.

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

Grupo Atico34. (s.f.). *Tone at top, ¿qué es y cómo implantarlo en la empresa?*. <https://protecciondatos-lopd.com/empresas/tone-at-the-top/>

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación* (3ª ed.). México: Editorial Mc Graw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). México: McGraw-Hill.
- INAMU. (2013). *Marco orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional SEVRI*. San José, Costa Rica.
- INAMU. (2015). Política del Sistema de control interno del Instituto Nacional de las Mujeres. San José, Costa Rica.
- INAMU. (2022). *Borrador de informe de control interno relacionado con la gestión del Fondo de fomento de actividades productivas y de organización de las mujeres (FOMUJERES) para los períodos entre 2017 y 2020*. San José, Costa Rica.
- INESDI. (2022). *Focus group: qué es, características y ejemplos*. <https://www.inesdi.com/blog/focus-group-que-es-caracteristicas-ejemplos/>
- Instituto de Auditores Internos de España. (2013). *Definición e implantación del apetito de riesgo*. España.
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. (2020). Marco orientador del SEVRI-AyA. San José, Costa Rica. https://www.aya.go.cr/transparenciaInst/acceso_informacion/MarcoNormativo/Marco%20Orientador%20SEVRI%202023.pdf
- Instituto Mixto de Ayuda Social. (2019). *Marco orientador para el funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgos*. San José, Costa Rica. <https://www.imas.go.cr/sites/default/files/docs/Marco%20Orientador.pdf>
- Internacional Organization for Standardization. (2018). *ISO 31000. Gestión del riesgo*. <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:31000:ed-2:v1:es>

- Ivankovich, C., y Araya, Y. (2011) Focus groups: técnica de investigación cualitativa en investigación de mercados. *Revista de Ciencias Económicas*, 29(1). <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/7057>
- Ley No. 8292 de 2002. *Ley General de Control Interno*. (31 de julio de 2002). La Gaceta No. 164. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=49185&nValor3=52569
- Ministerio de Cultura y Juventud. (2021). *Marco orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional*. San José, Costa Rica <https://www.mcyj.go.cr/sites/default/files/2021-08/Marco%20Orientador%20SEVRI%202021.pdf>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Guía didáctica. Colombia. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25070w/Seman2/Guia_didactica_CAP1.pdf
- Procuraduría Federal del Consumidor. (2009). *Guía técnica para actualizar lineamientos*. México. <https://www.profeco.gob.mx/juridico/Documentos/CGA/Manuales/GT-EAL-610.pdf>
- Rodríguez, M., Piñeiro, C., y Llano, P. (2019). *Mapa de Riesgos: Identificación y Gestión de Riesgos*. Universidad A. Coruña. Coruña, España.
- Rudas, L. (2017). *Modelo de gestión de riesgos para proyectos de desarrollo tecnológico* (Tesis para obtener el grado de Maestría). Centro de Tecnología Avanzada. Querétaro, México.
- Salnave, M., y Lizarazo, J. (2017). *El sistema de control interno en el Estado colombiano como instancia integradora de los sistemas de gestión y control para mejorar la eficacia y efectividad de la gestión pública a 2030* (Tesis para

obtener el grado de Maestría). Universidad Externado de Colombia. Bogotá, Colombia. <https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/32883e69-b11f-4f18-b364-663c8b2257b5>

Torres, J. (2017). *Guía de citación bibliográfica en trabajos de investigación*. Costa Rica. Instituto Interamericano de Administración Pública.

Torres, M. (2015). *Métodos de recolección de datos para una investigación*. Guatemala. Universidad Rafael Landívar.

Universidad Técnica Nacional. (2020). *Marco orientador. Sistema Específico de Valoración de Riesgos*. San José, Costa Rica. <https://www.utn.ac.cr/site/default/files/Marco%20orientador.pdf>

Apéndices

Apéndice 1. Lista de asistencia de personas presentes en la sesión con la encargada de Correos de Costa Rica

Nombre completo	Institución/Dependencia
Calvo Cruz Kattia	INAMU, Presidencia Ejecutiva
Flores Salguero Klansy	INAMU, Auditoría Interna
Jiménez Torres Maripaz	INAMU, Auditoría Interna
Naranjo Porras Ana Victoria	INAMU, Unidad de Planificación Institucional
Solano Arias Diana	Estudiante
Umaña Villalobos Randall	INAMU, Auditoría Interna
Zúñiga Álvarez Flory	Correos de Costa Rica

Apéndice 2. Cuestionario sobre percepción del Marco Orientador del SEVRI del INAMU



INSTITUTO
NACIONAL DE
LAS MUJERES

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Cuestionario sobre Percepción Marco Orientador del Sistema Especifico de Valoración de Riesgos del INAMU

Sección A. Datos de la persona informante

Nombre completo: _____
Correo electrónico institucional: _____
Nombre de la dirección, departamento o unidad para la que labora: _____
Tipo de puesto: _____

Sección B. Percepción del Marco Orientador del SEVRI

En este apartado se brindan una serie de preguntas sobre percepción del Marco Orientador del Sistema Especifico de Valoración de Riesgos (SEVRI) del INAMU. Este instrumento servirá como insumo para analizar aspectos de mejora que permitan el fortalecimiento del SEVRI.

Agradecemos su colaboración con el llenado del cuestionario.

1. A continuación se brindan una serie de enunciados, califíquelos del 1 al 4 y justifique su respuesta. El detalle de los valores es el siguiente:

1: Malo 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente

1a. ¿Qué tan útil ha sido el Marco Orientador del SEVRI para identificar los riesgos que podrían impedir o limitar el logro de los objetivos institucionales?

1	2	3	4
---	---	---	---

Justifique su respuesta: _____

1b. ¿Qué tan útil ha sido el Marco Orientador del SEVRI para analizar los riesgos que podrían impedir o limitar el logro de los objetivos institucionales?

1	2	3	4
---	---	---	---

Justifique su respuesta: _____

1c. ¿Qué tan útil ha sido el Marco Orientador del SEVRI para evaluar los riesgos que podrían impedir o limitar el logro de los objetivos institucionales?

1	2	3	4
---	---	---	---

Justifique su respuesta: _____



Sección B. Preguntas sobre percepción

1d. ¿Qué tan útil ha sido el Marco Orientador del SEVRI para administrar los riesgos que podrían impedir o limitar el logro de los objetivos institucionales?

1	2	3	4
---	---	---	---

Justifique su respuesta: _____

2. Desde su labor en la institución, ¿cuál es el uso que le ha dado al Marco Orientador del SEVRI del INAMU?

3. ¿Qué tan sólida considera que es, actualmente, la metodología del Marco Orientador del SEVRI?

Nota: Se entiende como metodología sólida la implementación de normativa, conceptos y buenas prácticas que cumplan con estándares aceptados nacional e internacionalmente.

4. Desde su experiencia, ¿cuáles oportunidades de mejora ha identificado en el Marco Orientador del SEVRI del INAMU?

5. Desde su experiencia, en los últimos años, ¿qué tanto considera se ha promovido en el INAMU la cultura institucional de valoración de riesgos?

6. ¿Considera que el Marco Orientador del SEVRI debe estar en constante revisión?

Sí
No



6a. ¿Con qué periodicidad?

7. ¿Cuándo fue la última vez que se actualizaron los riesgos de su dirección, departamento o unidad?

Menos de un año	De 1 a 2 años	De 3 a 4 años	Hace más de 4 años
-----------------	---------------	---------------	--------------------

Sección C. Comentarios

En caso de tener algún comentario, utilice este espacio para indicarlo.

Apéndice 3. Detalle de las dependencias del INAMU a quienes se les envió el Cuestionario

Dependencia	Cargo	¿Se recibió respuesta?	Nombre
CEAMM Caribe	Jefatura de Unidad	Sí	Graymy Cortez Mirnada
CEAMM Metropolitano	Jefatura de Unidad	No	
CEAMM Occidente	Jefatura de Unidad	No	
Centro de Información, Orientación y Referencia	Jefatura de Unidad	No	
Contraloría de Servicios	Profesional Especialista encargada	No	
Delegación de la Mujer	Jefatura de Unidad	No	
Departamento de Ciudadanía Activa, Liderazgo y Gestión Local	Coordinación	Sí	Yensy Herrera Vega
Departamento de Condición Jurídica y Derechos Humanos de las Mujeres	Coordinación	No	
Departamento de Construcción de Identidades y Proyectos de Vida	Coordinación	No	
Departamento de Gestión de Políticas Públicas	Coordinación	Sí	María Picado Ovares
Departamento de Proveeduría	Coordinación	No	
Departamento de Recursos Humanos	Coordinación	No	
Departamento de Servicios Generales y Transportes	Coordinación	Sí	Abdenagado López Chacón
Departamento de Violencia de Género	Coordinación	No	
Departamento Especializado de Información	Coordinación	Sí	Saskia Salas Calderón
Departamento Financiero Contable	Coordinación	No	
Desarrollo Regional	Coordinación	No	
Dirección Administrativa Financiera	Directora	No	
Dirección Estrategia	Directora	No	
Presidencia Ejecutiva	Presidenta Ejecutiva	No	
Regional Brunca	Jefatura de Unidad	Sí	Tatiana Morales Salas
Regional Central (Oriente-Occidente)	Jefatura de Unidad	Sí	Miguel Rojas Campbell
Regional Chorotega	Jefatura de Unidad	No	
Regional Huetar Caribe	Jefatura de Unidad	No	
Regional Huetar Norte	Jefatura de Unidad	Sí	Tania Barrantes Estrada
Regional Pacífico Central	Jefatura de Unidad	No	
Secretaría Técnica PIEG	A cargo de la Directora Técnica	No	
Unidad Centro de Formación Política de las Mujeres	Jefatura de Unidad	Sí	Diana Fuster Baraona
Unidad de Asesoría Legal	Jefatura de Unidad	Sí	Rosa Irene Romero Castellón
Unidad de Documentación	Jefatura de Unidad	Sí	Zelenia Rodríguez Morales
Unidad de Informática	Jefatura de Unidad	No	
Unidad de Investigación	Jefatura de Unidad	No	
Unidad de Planificación Institucional	Jefatura de Unidad	No	
Unidad de Prensa y Comunicación	Jefatura de Unidad	No	
Unidad de Tesorería	Jefatura de Unidad	Sí	Giselle Chaves Barboza