



MINISTERIO DE
OBRAS PÚBLICAS
Y TRANSPORTES

GOBIERNO
DE COSTA RICA

COSEVI

Consejo de Seguridad Vial (Cosevi)

Unidad de Planificación Institucional

Marco Orientador

Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional

(SEVRI)



Elaborado

Bryan Acuña Chavarría

Elaborado

Dennis Ruiz Hidalgo

Aprobado

Jeannette Masís Chacón

Setiembre 2025



Índice

Introducción	3
1. Política de Valoración de Riesgo.....	4
1.2.Compromiso del Jerarca	6
1.3.Lineamientos institucionales	7
1.4. Prioridades de la institución en relación con la valoración del riesgo.	8
2. Estrategia para el SEVRI	10
2.1.Acciones para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar	11
2.2.Responsables de la ejecución del SEVRI	18
2.3.Indicadores para la evaluación del SEVRI.....	19
2.3.1.Nivel de respuesta a la atención de las solicitudes	19
2.3.2.Cumplimiento de la mitigación de riesgos	20
2.3.3.Cambios en la condicionalidad de los riesgos	24
2.3.4.Metodología para el análisis de criticidad de procesos.....	24
2.3.5.Consideraciones sobre la administración de riesgo.	27
3. Normativa.....	29
3.1 Normativa interna que regula el SEVRI.	30
3.2.Criterios que se requieren para el funcionamiento del SEVRI.....	30
3.3. Estructura de riesgo institucional	31
3.4. Parámetros de aceptabilidad de riesgo.....	36
3.5. Resultados.....	41
4. Definiciones	42
5. Anexos.....	47
6. Bibliografía consultada.	48



Introducción

Dentro de las actividades estratégicas que se realiza en la Unidad de Planificación Institucional, se incorpora la valoración de los riesgos que se vincula a la misión, visión y valores institucional, así como, a los objetivos y metas para su logro.

Los riesgos se analizan atendiendo lo establecido en la normativa técnica y legal vigente, tal como la Ley General de Control Interno N°8292, las Normas de Control Interno para el Sector Público, las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), entre otra normativa dictada por la Contraloría General de la República.

Las obligaciones contenidas en el SEVRI, disponen la obligatoriedad a la institución de establecer y mantener en funcionamiento el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, el cual proporciona información que apoye la toma de decisiones, orientada a ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable y así promover de manera razonable, el logro de los objetivos de la institución.

Además, el SEVRI establece los cinco componentes que debe contener este sistema, siendo el componente base para el funcionamiento el Marco Orientador, al ser el documento que establece la política de valoración del riesgo institucional, la estrategia y la normativa interna que regula el SEVRI.

Asimismo, el seguimiento y mejora continua del sistema, este documento presenta una actualización del SEVRI y su estrategia, que toma como base el documento aprobado por la Junta Directiva del Consejo de Seguridad Vial en acuerdo CSV-JD-AVI-ACU-0238-2024 de fecha 11 de diciembre de 2024.

En esta actualización, se incluye un cambio sustancial en la metodología y en la estrategia, esto debido al vencimiento del marco estratégico definido para 5 años, por lo que se va a redefinir dicho marco.

Adicionalmente, se establece una recopilación de información de los titulares subordinados mediante una encuesta realizada a través del Microsoft Forms y de variables detectadas en la aplicación de la herramienta de valoración del riesgo del año 2024, así como, mejoras definidas por los analistas de la Unidad de Planificación Institucional.



1. Política de Valoración de Riesgo





1.1. Política de valoración del riesgo

El COSEVI establece su proceso de valoración del riesgo institucional, como soporte clave a su función, que incluye los parámetros mínimos que se aplica en su ejecución, así como mejoras incorporadas por parte de la Unidad de Planificación Institucional para ajustar la herramienta al quehacer de la institución; con la finalidad de actualizar la información de riesgos, implementar medidas de mitigación para el cumplimiento de los objetivos trazados, y el seguimiento periódico de los planes de mitigación de los riesgos, que permitan una adecuada toma de decisiones.

Para ello, se establecen los cinco componentes que integran el SEVRI, donde se consideran los recursos que la administración debe brindar para la ejecución y seguimiento de los riesgos; así como, para la atención de los planes de mitigación de los riesgos; la herramienta de administración que facilita a la institución la recopilación de la información de los riesgos, los sujetos interesados que son las diferentes unidades organizacionales de COSEVI, las jefaturas superiores, las Direcciones, órganos de fiscalización y usuarios finales de la institución; para lo cual el Marco Orientador es la guía básica de ello.

El Marco Orientador, como parte de los componentes del SEVRI, establece la estrategia, la política y la normativa de valoración del riesgo que se va aplicar en el COSEVI e incorpora los parámetros valoración de riesgo que se aplican en cada una de las unidades organizacionales.

Lo anterior, cumple con lo establecido en los valores institucionales de respeto, solidaridad, transparencia, compromiso, honestidad y responsabilidad, todo en concordancia con lo normado en el ámbito institucional.

También, se incluye la gestión de riesgos vinculados con la corrupción como parte de esta política, los lineamientos establecidos en el presente Marco Orientador y el compromiso de la alta dirección para garantizar la eficacia de las acciones planteadas frente al riesgo de corrupción identificados.



Objetivo general de la valoración del Riesgo.

Generar información actualizada sobre los riesgos relevantes de los procesos aprobados por la Unidad de Planificación Institucional (UPI), con la finalidad de aplicar planes de mitigación y el seguimiento correspondiente, que direcciona a la institución a un nivel de riesgo aceptable y sirva para generar toma de decisiones que realimenten la planificación en el ámbito institucional.

Objetivos específicos de la Valoración del Riesgo.

1. Establecer la uniformidad conceptual y metodológica de los elementos de la valoración del riesgo institucional.
2. Apoyar la gestión de valoración de riesgo durante los años 2026-2030.
3. Incorporar el sistema específico de valoración del riesgo institucional para se adopte en las metodologías de trabajo en los procesos organizacionales.
4. Promover el seguimiento de los planes de acción propuestos para la mitigación de los riesgos determinados.
5. Suministrar la información oportuna sobre los riesgos relevantes a los diferentes niveles jerárquicos de la institución.

1.2. Compromiso del Jerarca

El Consejo de Seguridad Vial se compromete a que el Sistema de Valoración del Riesgo Institucional, se constituya en un mecanismo esencial de la administración activa. Para ello, se establece lo siguiente:

- **Liderar la promoción de la cultura de riesgo:** El jerarca debe actuar como el principal promotor de una cultura de riesgo positiva. Esto implica comunicar de forma regular la importancia de la gestión de riesgos para el logro de los objetivos institucionales.
- **Aprobar y respaldar formalmente el sistema:** El compromiso se formaliza con la aprobación y firma de los documentos clave del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) de manera anual, donde se haga una revisión de los planes de acción de riesgos críticos, como parte del ciclo de la planificación estratégica de la institución.
- **Delegar responsabilidades de manera clara:** Si bien el jerarca es el responsable último, debe delegar y supervisar que los responsables de los procesos de la institución cumplan con sus tareas. La máxima autoridad es la encargada de que la "responsabilidad de la gestión de los riesgos se asigne formalmente a los dueños de los procesos".
- **Establecer el apetito de riesgo:** Es responsabilidad de la máxima autoridad definir el nivel de riesgo que la institución está dispuesta a asumir. Este criterio es la base para la valoración de los riesgos. Definir el "apetito de riesgo" permite que la gestión sea coherente con los objetivos estratégicos.
- **Apoyar la mejora continua:** Demostrar el compromiso al respaldar las iniciativas de mejora del sistema de gestión de riesgos. Esto incluye la asignación de recursos para la capacitación, la adquisición de tecnología y la revisión periódica del Marco Orientador.



- **Promover la gestión ética:** La máxima autoridad debe ser el ejemplo de una conducta ética y transparente, y debe asegurarse de que la gestión de riesgos incluya la identificación y el tratamiento de los riesgos de corrupción, fraude o conflictos de interés. Este compromiso debe ser implementado en forma transversal en toda la gestión institucional.

1.3. Lineamientos institucionales para el establecimiento de niveles de riesgo aceptables:

Los lineamientos que se tienen establecidos para la operación del SEVRI en la institución, se consideran los siguientes:

- Las distintas actividades del sistema de control interno institucional son responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados que conforman el Consejo de Seguridad Vial; esto según se estipula en el artículo 10 de la Ley General de Control Interno (LGCI) N° 8292.
- El jerarca y los titulares subordinados que conforman el Consejo de Seguridad Vial están en la obligación de identificar, analizar, evaluar, administrar y revisar los riesgos relevantes de manera periódica y oportuna dentro de su Unidad Organizacional; esto según se estipula en el artículo 14 de la Ley General de Control Interno (LGCI) N° 8292.
- El Cosevi debe contar con un Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, que permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dichos riesgos por procesos; esto según artículo 18 de la Ley General de Control Interno N° 8292.
- El Cosevi debe establecer un ambiente de control propicio para que la valoración de riesgo forme parte de su cultura organizacional.
- Es responsabilidad del jerarca emitir y comunicar oportunamente las políticas necesarias para el fortalecimiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo.
- Se deben priorizar los procesos organizacionales que por su materialidad e impacto obstaculicen el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Los riesgos aceptables son aquellos riesgos residuales que se califiquen con un muy bajo y bajo, a estos se les deben establecer evaluaciones de seguimiento para garantizar que el nivel de riesgo se mantiene en los parámetros establecidos. En cuanto a los riesgos medios y altos, se deben establecer planes de mitigación de manera inmediata, que garanticen una seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Unidad de Planificación Institucional (UPI): La UPI tiene un rol de asesoría, apoyo y facilitación en el proceso de valoración de riesgo. Es responsable de dar a conocer los alcances del SEVRI a los interesados, revisar y dar seguimiento a los factores que puedan obstaculizar los objetivos, y emitir informes periódicos basados en la información proporcionada por la administración activa.



- La Unidad de Planificación Institucional es la encargada de dar a conocer a los sujetos interesados, los alcances del SEVRI. Para ello, puede hacer uso de mecanismos o herramientas institucionales, con el fin de incorporar la valoración del riesgo en la cultura organizacional del Consejo de Seguridad Vial (COSEVI).
- Debe también coadyuvar al mejoramiento del sistema del control interno institucional, recomendando el establecimiento de prioridades sobre los procesos que tienen riesgos medios y altos.
- Se debe considerar dentro de la aplicación de la valoración del riesgo, lo referente a lo establecido en el Manual de ética y Valores compartidos, que es una guía de comportamiento que estimula la excelencia y las mejores prácticas para el logro de los objetivos institucionales.
- Se debe dar prioridad a la valoración de riesgos en aquellos procesos críticos institucionales que, por su materialidad e impacto, puedan obstaculizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

1.4. Prioridades de la institución en relación con la valoración del riesgo.

Es imprescindible valorar los riesgos asociados a los objetivos sustantivos y operativos institucionales, tomando en cuenta las siguientes pautas:

- La aplicación institucional de la herramienta del SEVRI, se realiza en todos los procesos aprobados por la Unidad de Planificación Institucional, donde se brinda asesoría por parte de los analistas de la UPI y si esta cumple con los descrito en el presente Marco Orientador, se brinda la aprobación técnica respectiva.
- En cuanto a los proyectos de inversión pública, se debe analizar según la metodología para el análisis de riesgo con enfoque en multiamenaza y criterios probabilísticos en los proyectos de inversión pública establecida en las guías del MIDEPLAN, mediante la “Guía de aplicación de la Matriz General de Riesgos, 2022” y la herramienta en formato Excel creada para este fin, denominada “Matriz General de Riesgo (MGR)”.
- Para cada uno de los programas, metas y actividades de las Direcciones Generales de Ingeniería de Tránsito (DGIT), Educación Vial (DGEV) y de Policía de Tránsito (DGPT), todas del Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT), que se incorporen dentro del Plan Operativo formulado en cada periodo presupuestario ante el Consejo de Seguridad Vial (COSEVI), se aplicará la herramienta de valoración del riesgo, en cumplimiento a lo señalado mediante oficio CSV-DE-3856-2023 del 15 de diciembre 2023, de la siguiente manera:
 - “ Verificar que las solicitudes de financiamiento de programas, proyectos, metas, tareas, operaciones o apoyo logístico, relacionados con el fortalecimiento de la seguridad vial y la disminución de la contaminación ambiental, realizados por la Direcciones Generales de Policía de Tránsito, Educación Vial e Ingeniería de Tránsito, contengan la aprobación de la herramienta de valoración de riesgos y el establecimiento de controles de mitigación de impacto, en caso de materializarse los mismos y que puedan afectar los objetivos del financiamiento otorgado”.
- La institución destina los recursos necesarios para la ejecución de las medidas de administración de riesgos, incorporando estos en el Plan Operativo institucional.



- Se contemplan los parámetros básicos que establece la Contraloría General de la República, para garantizar una seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos del sistema de control interno, y dentro de estos, el cumplimiento de la ética y valores institucionales.
- La Unidad de Planificación Institucional debe consolidar su gestión, de acuerdo a las necesidades institucionales, que le permitan cumplir con toda la normativa vigente.
- En cuanto a la priorización de los riesgos en los procesos, estos se deben analizar según la metodología establecida en este documento y se acepta únicamente un nivel de riesgo residual definidos como muy bajo y bajo (riesgos aceptables), en lo que refiere a los riesgos residuales calificados como medio y alto, se debe establecer un plan de acción que permita mitigar los riesgos identificados.





2. Estrategia para el SEVRI





2.1. Acciones para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el SEVRI

Para la implementación del marco orientador se han tomado en cuenta diversas variables para su elaboración, como son:

- Cuestionario realizado a las jefaturas, donde se verificó el conocimiento en valoración del riesgo, observaciones a la metodología y oportunidades de mejora, dichos resultados se comunicaron a la jefatura de la UPI mediante oficio CSV-DE-UPI-0289-2025 en fecha 30 de junio de 2025.
- Evaluación de los analistas de la Unidad de Planificación Institucional que promueven la aplicación de la valoración del riesgo a nivel institucional, donde se plantean acciones de mejora desde la observación de dicha aplicación.
- Valoración de los resultados, aplicaciones y seguimientos con la jefatura de la Unidad de Planificación Institucional.
- Verificación de algún cambio de la parte normativa de valoración del riesgo.
- Informes varios de la Auditoría Interna relacionados con el Sistema de Valoración del Riesgo.
- Informe del Índice de Capacidad de la Gestión Institucional aplicado por la Contraloría General de la República en el año 2023, que tiene correspondencia con el desempeño en la administración de los recursos institucionales, considerando la estrategia, estructura, procesos, información, liderazgo, cultura, competencias y equipos, en procura del cumplimiento de los objetivos, la generación de valor, la continuidad de los servicios y la satisfacción ciudadana.

Una vez analizados los datos señalados, se plantea la estrategia, con el fin de llevar a cabo una serie de actividades para mitigar los riesgos institucionales y llevarlos a un nivel de riesgo aceptable.

Para mantener, establecer y perfeccionar el SEVRI se define una calificación de acuerdo a los 5 niveles de madurez que se han establecido y los cuales corresponden a:

Incipiente

Este nivel incluye el establecimiento de una metodología de riesgos, utilizando herramientas para evaluar los riesgos y capacitar al personal en la materia.

Novato

Consolida en la institución la aplicación y revisión periódica de la herramienta de valoración de riesgos en cada proceso.

Competente

Los titulares subordinados entienden la valoración del riesgo y su aplicación, de manera tal que realizan un seguimiento constante.

Diestro

Se realizan mediciones de las acciones llevadas a cabo para los riesgos identificados y se incorporan de manera natural en los procesos.



Experto

Considera la integración de una metodología para la automatización de la información, para la aplicación de la herramienta establecida, el monitoreo de los riesgos relevantes y toma de decisiones.

Actualmente, el Cosevi se ubica según las características definidas, con un nivel de riesgo Competente, en igual clasificación lo ubicaron los encuestados sobre el SEVRI a saber las jefaturas y encargados de procesos, donde se, coincide con aspectos que se incorporan en este nivel.

Situación actual.

Antes de plantear una estrategia, es crucial realizar un diagnóstico de la situación actual.

- Se tiene una calificación de la gestión de riesgo en nivel intermedio en el Índice de Capacidad de Gestión elaborado por la Contraloría General de la República, donde los diferentes informes generados y los seguimiento realizados fueron evaluados por dicho ente que dio la calificación, evidenciando, que lo que incorpora el riesgo cumple con todos lo evaluado y en cuanto a lo que refiere al control interno este se derivó un nivel avanzado. Esto muestra coincidencia con los resultados brindados por la Unidad de Planificación Institucional en los diferentes informes.
- Se presentan un total de 110 procesos vigentes y un total de 6 procesos con categoría de criticidad A. 39 con una categoría de criticidad B y 65 procesos con categoría de criticidad C; las unidades organizacionales que tienen más procesos con categoría A es el Departamento de Servicio al Usuario (Dirección de Logística) con la cantidad de 3 procesos, seguido de Fiscalización Técnica Vehicular (Dirección de Proyectos) con 2 procesos. La criticidad de procesos evalúa el nivel de riesgo, continuidad de la gestión institucional, nivel de resiliencia, pertinencia estratégica y grado de afectación para los usuarios.
- Todos los encuestados (100%) consideran que la valoración del riesgo es una herramienta de mejora organizacional que es eficiente, eficaz y transparente; asimismo, consideran que la estructura de riesgo definida se ajusta a la realidad de la institución (97%). El punto más bajo, con un 90%, es la facilidad de aplicación de la herramienta.
- Manifiestan los encuestados una necesidad de reforzar conocimiento en materia de riesgo.
- Se percibe una falta de planificación para incorporar en el cronograma de trabajo de las unidades organizacionales la actividad de seguimiento de planes de acción de manera cuatrimestral, lo cual lo justifican por la falta de recurso humano o bien por olvido o descuido.
- Sugieren métodos más sistematizados, la incorporación de indicadores y la información sobre los tiempos de aplicación de la herramienta.
- La percepción de la madurez de la valoración del riesgo en la institución se encuentra en un nivel "competente". Este nivel se caracteriza por la comprensión y aplicación de la valoración de riesgo por parte de los titulares subordinados, quienes realizan un seguimiento periodico.



- En cuanto a los informes de la Auditoría Interna resaltan el punto de la responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el Sistema de Control Interno, estableciendo que su mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación es inherente al jerarca y a los titulares subordinados, en el ámbito de sus competencias. En el cumplimiento de esa responsabilidad las autoridades citadas deben dar especial énfasis a áreas consideradas relevantes con base en criterios tales como su materialidad, el riesgo asociado y su impacto en la consecución de los fines institucionales, incluyendo lo relativo a la desconcentración de competencias y la contratación de servicios de apoyo. Evidencia esta auditoría que los titulares subordinados tienen falta de cuidado a la hora de analizar y desarrollar la Matriz de la Herramienta de Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional y completarla con la evidencia documental correspondiente, generando con ello, que la Unidad de Planificación tenga que incurrir en reprocesos al tener que revisar la totalidad de las evidencias de toda la herramienta y que incorporen en el informe de resultados que se genera, información que podría no sustentar o respaldar la calificación otorgada por la unidad.

Estrategia a 5 años para el Marco Orientador del SEVRI

Objetivo General: Elevar el nivel de madurez de la valoración del riesgo institucional de "competente" a "diestro" y, en 5 años, iniciar la transición hacia el nivel "experto", mediante la mejora de la metodología, el fortalecimiento de la cultura de riesgos, la sistematización de la herramienta y los procesos de seguimiento.

Para implementarlo se va a realizar lo siguiente:

- **Implementar un módulo de educativo:** En los resultados de la encuesta aplicada a los titulares subordinados, se identificó la necesidad de reforzar el conocimiento en materia de riesgo, misma que se va a fortalecer con la creación de un módulo educativo que esté disponible para los funcionarios del Cosevi y, que les permita adquirir conocimientos en dicha materia.
- **Optimización de las herramientas aplicadas:** Es crucial revisar y simplificar las herramientas, especialmente las matrices de riesgo.
- **Proceso de actualización y depuración de matrices:** La estrategia debe continuar incorporando un proceso para la revisión y depuración periódica de las matrices de riesgo. Esto implica un mecanismo de mejora continua donde se evalúen las situaciones presentadas en las aplicaciones y seguimientos.
- **Analizar diferentes enfoques cuantitativos para valorar su incorporación:** Para complementar la valoración cualitativa, se debe analizar la posibilidad de usar escalas cuantitativas o semi-cuantitativas, claras y medibles para cada nivel, lo que proporcionará una base más objetiva para la toma de decisiones.
- **Diseñar e implementar un sistema integrado de riesgos:** El Marco Orientador debe trazar un plan para el diseño, desarrollo e implementación de un sistema de información que centralice la gestión de riesgos. Este sistema debe ser capaz de automatizar los procesos institucionales, generar reportes y facilitar el monitoreo continuo.



- **Integrar tecnologías emergentes:** La estrategia debe contemplar la incorporación de tecnologías como la inteligencia artificial y el aprendizaje automático para identificar patrones y predecir riesgos con mayor precisión.
- **Monitoreo Continuo:** El documento debe promover el uso de herramientas de monitoreo continuo para el seguimiento en tiempo real del estado de los riesgos y la efectividad de los controles, lo que mejorará significativamente el proceso de seguimiento.
- **Combate a las malas prácticas y creación de planes de acción:** El Marco Orientador debe ser claro en la necesidad de combatir las "malas prácticas para evadir planes de acción", estableciendo responsabilidades y consecuencias. Se debe enfatizar en la importancia de la creación de planes de acción concretos, medibles y con responsables y plazos definidos.
- **Compromiso para incorporar en la planificación-presupuesto por parte de las Autoridades Superiores la mejora continua del sistema específico de valoración del riesgo:** El documento debe destacar la necesidad de que las autoridades superiores presupuesten o tomen medidas para disminuir los riesgos identificados, asegurando que la gestión de riesgos no solo se limite a la identificación, sino, que también se traduzca en acciones tangibles y se incorpore la planificación de las actividades en los diferentes cronogramas de trabajo de las unidades organizacionales y en el seguimiento de los planes de acción.

2.1.2 Planeación estratégica

Tomando en cuenta lo anterior, se plantea una estrategia a ejecutar en el mediano plazo, según se detalla a continuación:



Año 1 Estandarización y preparación (2026)

Competente

Objetivo: Incrementar la estandarización y el compromiso con la gestión del riesgo.

En el año 2026, se va a consolidar un nivel Competente. Para lo anterior, se desarrollarán las siguientes actividades:

- a) Asegurar que la evaluación de riesgos sea un paso obligatorio su incorporación en la formulación del Plan Operativo institucional.
- b) Crear niveles de probabilidad e impacto, que sean medibles y sostenibles en el tiempo (incorporar niveles cuantitativos para la evaluación de los riesgos).
- c) Iniciar la creación del módulo de educativo de control interno y valoración del riesgo, donde se van a localizar documentos con información clave para al aplicación y seguimiento de los riesgos.



- d) Primer inventario de riesgos versus controles de manera transversal que identifique los diferentes controles, riesgos, formularios, herramienta de trabajo entre otros, con al finalidad de reducir la errores en la aplicación de la herramienta.
- e) Utilizar macros y funciones avanzadas de Excel para automatizar cálculos y generar resúmenes básicos.

Resultados al final del Año 1:

- Metodología de riesgo actualizada, documentada y aprobada.
- Plantillas de Excel, con la incorporación de Macros y automatización.
- Primer inventario de riesgos versus controles.
- Inicio para la elaboración del módulo educativo.
- Gestión de riesgos integrada en el proceso de Plan Operativo-Presupuesto institucional.

Año 2: Medición y Seguimiento (2027)

Diestro

- **Objetivo:** Establecer mecanismos efectivos para el seguimiento y la medición de la gestión de riesgos.

En el año 2027 se va a pasar a un nivel diestro, mediante la ejecución de las siguientes actividades:

- a) Considerando dentro de la herramienta de valoración del riesgo el inventario de riesgos versus controles, para la aplicación efectiva y transversal de la gestión.
- b) Desarrollo e implementación de herramientas de seguimiento más efectivas para garantizar los resultados de la valoración de riesgos.
- c) Revisación y simplificación de la herramienta incorporando mayores metodologías de recepción, resguardo y recuperación de de la información que se genera en la aplicación y seguimiento de la valoración del riesgo.
- d) Evaluar la incorporación de indicadores y análisis cuantitativos en la herramienta para ofrecer una visión más precisa de los riesgos como la efectividad de los controles que posee la unidad organizacional.
- e) Utilizar macros y funciones avanzadas de Excel para automatizar cálculos y generar resúmenes básicos.

Resultados al final del Año 2:

- Herramienta con macros que valide la información y brinde informes.
- Herramienta de seguimiento que fortalezca la mitigación de los riesgos.
- Proceso de gestión de riesgos más visible y colaborativo.

Año 3: Sistematización y Transición (2028)

Diestro

- **Objetivo:** Automatizar el proceso de valoración y seguimiento de riesgos.

En el año 2028 se va a mantener en un nivel diestro, de acuerdo a:

1. Revisación y actualización de la metodología de riesgo, el catálogo de riesgos y la matriz de calor.



2. Establecimiento del ciclo de vida para los riesgos (identificación, valoración, tratamiento, seguimiento y evaluación).
3. Los resultados de la identificación de procedimientos críticos deben incorporarse en las acciones de mejora regulatoria, buscando mejorar el servicio al usuario.
4. Revisión de las mediciones que se realizan con los indicadores propuestos en este documento y la implementación de nuevos.
5. Análisis para invertir en una plataforma de gestión de riesgos que centralice la información, automatice la valoración y el monitoreo, y genere alertas sobre riesgos críticos.
6. Continuar con el proceso de integración del análisis cuantitativo en la herramienta de valoración del riesgo para complementar la evaluación cualitativa de los riesgos.
7. Considerar la opinión de las unidades organizacionales al crear nuevas metodologías.
8. Continuidad del proceso para la evaluación periódica de la efectividad de los controles, incluyendo aquellos diseñados para mitigar los riesgos de conducta no ética.

Resultados al final del Año 3:

- Catálogo de controles documentado.
- Metodología de riesgo actualizada.

Año 4: Sistematización y Medición de la Gestión (2029)

Diestro

- **Objetivo Específico:** Automatizar y sistematizar la herramienta para mejorar su eficiencia y transparencia.

Avanzar y fortalecer el nivel diestro en el año 2029 con el fin de pasar a un nivel experto, mediante las siguientes actividades:

1. Elaborar un documento detallado con los planes de requerimientos que debe cumplir el sistema informativo (capacidad de automatizar flujos de trabajo, generación de dashboards, integración con otras herramientas, módulos de auditoría, etc). En este se deben valorar los riesgos y considerar que contenga un monitoreo de los riesgos en tiempo real.
2. Investigar el mercado de sistemas informáticos.
3. Realizar demostraciones y pruebas de concepto con los proveedores preseleccionados.
4. Seleccionar la herramienta que mejor se adapte a las necesidades, presupuesto y estrategia a largo plazo de la organización.
5. Coordinar los procesos de contratación administrativa para la adquisición del sistema informático.
6. Plan de implementación del nuevo sistema.

Resultados al final del Año 4:

- Requisitos del sistema definidos, incluyendo capacidades éticas y de cumplimiento.
- Proveedor del sistema informático seleccionado.



- Plan de implementación del nuevo sistema aprobado.

Año 5: Automatización y Consolidación Total (2030)

Experto

- **Objetivo:** Implementar la herramienta para lograr la automatización completa y consolidar la gestión de riesgos.

Avanzar al nivel experto en el año 2030, mediante las siguientes actividades:

1. Iniciar el proyecto de implementación del sistema informático seleccionado.
2. Migrar los datos del Año 2026, 2027 y 2028 (riesgos, controles, planes de acción) a la nueva plataforma.
3. Automatizar la asignación de tareas de valoración y seguimiento de riesgos.
4. Configurar notificaciones y recordatorios automáticos para los dueños de procesos.
5. Implementar la generación automática de informes y dashboards para los diferentes niveles de la organización.
6. Establecer un equipo o rol responsable de la administración y mejora continua del sistema.
7. Aplicar una encuesta al jerarca y los titulares subordinados del proceso de valoración del riesgo, para definir puntos de mejora e incorporarlos en la nueva planeación estratégica.
8. Revisar el Marco Orientador y actualizarlo, con la finalidad de generar una nueva planeación estratégica para los siguientes 5 años, según la evolución del SEVRI, y en función de las demandas institucionales.
9. Evaluar la incorporación de un instrumento para el análisis del costo de la actividad de control frente a su beneficio potencial, con el fin de verificar la viabilidad de la ejecución de controles que permitan llevar a cabo la mitigación de los riesgos por procesos aprobados.
10. Generar una revisión de la metodología para hacer un análisis de su incorporación a un sistema informático estructurado que permita facilitar la aplicación y seguimiento.
11. Capacitar al personal en el uso del nuevo sistema automatizado.
12. Definir una hoja de ruta para la automatización total de la información y el monitoreo de riesgos relevantes, preparando a la institución para el nivel "experto".
13. Documentar las lecciones aprendidas y los éxitos para fomentar la integración natural de la gestión de riesgos en los procesos institucionales.

Resultados al final del Año 5:

- Sistema de gestión de riesgos completamente funcional y en uso.
- Proceso de valoración de riesgos automatizado.
- Capacidad de obtener información de riesgo en tiempo real.
- Evaluar el impacto de las mejoras en la metodología y la sistematización.

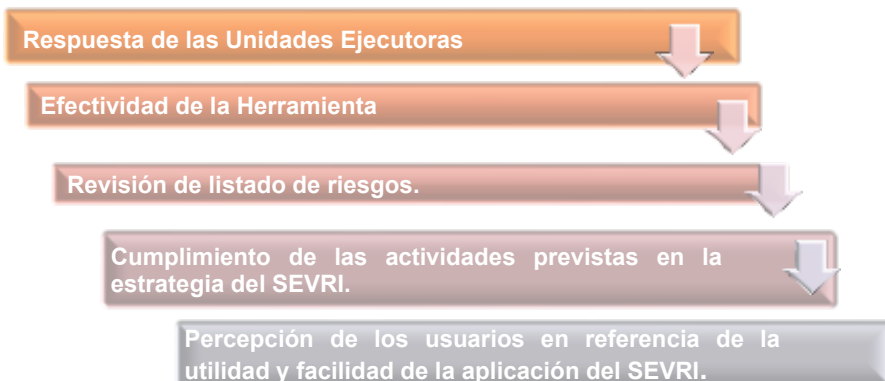
Evaluación del SEVRI

La Unidad de Planificación Institucional es la responsable junto con el jerarca institucional de promover la aplicación y valoración continua del SEVRI y de los titulares subordinados la responsabilidad es la de aplicar de manera continua las valoraciones del riesgo, generando planes de mitigación que lleven a la institución a un nivel de riesgo aceptable.



En el proceso de evaluación se contemplan los siguientes elementos: Respuesta de valoración del riesgo por parte de los usuarios internos.

Figura 1: Pasos del proceso de evaluación del SEVRI.



Fuente: Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) (D-3-2005-CO-DFOE)

Las necesidades de mejora del SEVRI identificadas, se utilizan como insumo para mantener y perfeccionar el sistema.

2.2. Responsables de la ejecución del SEVRI

Los sujetos responsables del diseño, ejecución, evaluación y seguimiento de las actividades del SEVRI son:

- **Junta Directiva**, mediante el conocimiento y aprobación de acuerdos en materia de valoración del riesgo y su compromiso con el establecimiento y perfeccionamiento del SEVRI.
- **Titulares subordinados**, (Jefaturas de Direcciones, Departamentos, Unidades y encargados de procesos). Son los responsables de la aplicación de la valoración de riesgo de acuerdo a los objetivos de los procesos a su cargo y la implantación de acciones que generen una seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Asimismo, son responsables ante la autoridad superior inmediata, de los riesgos residuales determinados en la valoración de riesgo en su área de competencia. Les corresponde, realizar la debida divulgación a sus colaboradores de los resultados del proceso de valoración de riesgo, la normativa relacionada, las instrucciones y el Marco Orientador vigente.
- **Unidad de Planificación Institucional**. Apoyar el proceso, liderando la implementación, seguimiento, evaluación y perfeccionamiento del Sistema de Valoración de Riesgo. Además, es responsable de supervisar que la información sobre riesgos sea oportuna y sistemática en el COSEVI; así como, recopilar los datos de los riesgos institucionales, con el fin de utilizarlos para la toma de decisiones estratégicas.



- **Administración activa:** Participa de manera activa durante el proceso, emitiendo consideraciones, objetivos, y percepciones, de modo tal que se pueda contar con información que refleje el quehacer real de cada unidad organizacional de la institución, con el fin de alcanzar la ejecución, seguimiento y evaluación de las actividades del SEVRI. Aunado a lo anterior, debe incorporar en la ejecución de sus actividades, la información disponible sobre los riesgos asociados a los procesos.

2.3. Indicadores para la evaluación del SEVRI.

Para medir la evaluación del SEVRI, se establecen los siguientes indicadores:

- Nivel de respuesta a la atención de las solicitudes para valorar los riesgos institucionales en las diferentes unidades organizacionales y sus seguimientos.
- Cumplimiento de la mitigación de riesgos a través de los planes de acción en los diferentes procesos de la institución.
- Cambios en la condicionalidad de los riesgos.
- Metodología para el análisis de criticidad de procesos.
- Consideraciones sobre la administración de riesgo.

A continuación, se muestra la explicación de cada una de las herramientas de evaluación anteriormente mencionados:

2.3.1. Nivel de respuesta a la atención de las solicitudes para valorar los riesgos institucionales en las diferentes unidades organizacionales y sus seguimientos.

Se utiliza un nivel de respuesta a la atención de riesgos en los procesos, la cual se mide de la siguiente manera:

Objetivo: Determinar el grado de respuesta a la atención de riesgos por parte de las unidades ejecutoras, de acuerdo a las valoraciones del riesgo solicitadas por proceso; así como del seguimiento que se realizará en cada caso.

Lectura: A mayor valor del indicador, mayor respuesta a la atención del riesgo por parte de las Unidades organizacionales de cada proceso.

Rango:

Menor a 90% no se cumple con el objetivo establecido.

Mayor igual a 90% se cumple con el objetivo establecido.

Ficha de indicador:



Denominación del indicador	Nivel de respuesta a la atención del riesgo
Forma de cálculo del indicador	$(\# \text{ procesos con valoración del riesgo} / \text{Total de procesos por valorar}) \times 100$
Frecuencia de medición:	Hora: Día: Semana: Mes: Bimestre: Trimestre: Cuatrimestre: Semestre: Año: X Otro:
Fuentes de información:	Registro de aplicación propios de la Unidad Organizacional
Forma de representación:	Radial:  Circular:  Otro: X tabular Barras:  Líneas: 
Responsables del indicador:	Generación: Analistas de la Unidad de Planificación Institucional Análisis y uso: Jefatura Unidad de Planificación Institucional Comunicación a interesados: Jefatura Unidad de Planificación Institucional
Definición del umbral (meta):	Mayor igual a 90%*

2.3.2. Cumplimiento de la mitigación de riesgos a través de los planes de acción en los diferentes procesos de la institución.

Para la administración de los riesgos altos, se inicia con un nivel de avance del 50% al 70%.

Para los criterios de evaluación de cada una de las acciones establecidas como parte de las medidas para la administración de riesgo previamente definidas por cada dependencia, se utilizará la siguiente base de comparación:

Objetivo: Determinar el nivel de cumplimiento de los planes de acción de los procesos, para la mitigación de riesgos.



Lectura: A mayor valor del indicador mayor cumplimiento en el plan acción de los procesos.

Rango:

Menor a 50% se considera no aceptable.

Mayor igual a 50% y menor igual a 70% se considera un avance aceptable.

Mayor a 70% se considera un avance satisfactorio.

Ficha de indicador:

Denominación del indicador	Nivel de cumplimiento de los planes de acción de los procesos	
Forma de cálculo del indicador	(Cantidad de planes de acción cumplidos/Cantidad de planes de acción programados) x100	
Frecuencia de medición:	Hora: Día: Semana: Mes: Bimestre: Trimestre: Cuatrimestre: Semestre: Año: X Otro:	
Fuentes de información:	Registro de aplicación propios del área	
Forma de representación:	Radial:  Circular:  X Otro: X tabular Barras:  Líneas: 	
Responsables del indicador:	Generación: Analista de la Unidad de Planificación Institucional Análisis y uso: Jefatura Unidad de Planificación Institucional Comunicación a interesados: Jefatura Unidad de Planificación Institucional.	
Definición del umbral (meta):	Menor a 50% se considera no aceptable. Mayor igual a 50% y menor igual a 70% se considera un avance aceptable. Mayor a 70% se considera un avance satisfactorio.	



2.3.3. Nivel de riesgo residual de procesos institucional, los cuales se establecen en un parámetro de 1 a 100 en cuanto a su riesgo residual y se califican con una escala de valor cualitativo de muy bajo, bajo, medio y alto.

Objetivo: Determinar el nivel de riesgo residual que presentan los diferentes procesos en la organización.

Lectura: A menor valor del indicador menor cantidad de riesgo.

Rango:

Mayor igual a 1 y menor igual a 8 se considera riesgo muy bajo.

Mayor a 8 y menor igual a 18 se considera riesgo bajo.

Mayor a 18 y menor igual a 50 se considera riesgo medio.

Mayor a 50 y menor igual a 100 se considera riesgo alto.

Ficha de indicador:

Denominación del indicador	Nivel de riesgo residual institucional	
Forma de cálculo del indicador	(Total del riesgo residual de los procesos / Total de procesos evaluados)	
Frecuencia de medición:	Hora: Día: Semana: Mes: Bimestre: Trimestre: Cuatrimestre: Semestre: <input checked="" type="text"/> Año: Otro:	
Fuentes de información:	Registro de aplicación propios del área	
Forma de representación:	Radial:  Barras:  <input checked="" type="text"/> Circular:  Líneas:  <input checked="" type="text"/> Otro: X tabular	
Responsables del indicador:	Generación: Analista de la Unidad de Planificación Análisis y uso: Jefatura Unidad de Planificación Institucional	



	Comunicación a interesados: Jefatura Unidad de Planificación Institucional
Definición del umbral (meta):	Menor que 18 (Nivel de aceptación muy bajo o bajo)

2.3.4. Porcentaje de participación en el Módulo de educativo de control interno y valoración del riesgo.

Objetivo: Determinar el acceso de los funcionarios al Módulo de educativo de control interno y valoración del riesgo.

Lectura: A mayor valor, mayor participación y compromiso.

Rango:

Acceso al Módulo de educativo de control interno y valoración del riesgo mayor a 90% y menor igual 100% de las jefaturas, se considera compromiso óptimo con la institución.

Acceso del Módulo de educativo de control interno y valoración del riesgo mayor igual a 80% y menor igual a 90% de las jefaturas, se considera aceptable el compromiso en la institución.

Utilización del Módulo de educativo de control interno y valoración del riesgo menor al 80%, se considera una falta compromiso por parte de las jefaturas.

Ficha de indicador:

Denominación del indicador	Acceso de las jefaturas en el módulo educativo			
Forma de cálculo del indicador	(# jefaturas que acceden al módulo educativo / Total de jefaturas) x100			
Frecuencia de medición:	Hora: Día: Semana: Mes: Bimestre: Trimestre: Cuatrimestre: Semestre: Año: X Otro:			
Fuentes de información:	Registro de aplicación propios de la Unidad Organizacional			
Forma de representación:	Radial: Circular: Otro: X tabular Barras: Líneas:			



Responsables del indicador:	Generación: Analistas de la Unidad de Planificación Institucional
	Análisis y uso: Jefatura Unidad de Planificación Institucional
	Comunicación a interesados: Jefatura Unidad de Planificación Institucional
Definición del umbral (meta):	Mayor igual a 80%*

2.3.5. Cambios en la condicionalidad de los riesgos

Se debe procurar que los riesgos identificados cumplan con los planes establecidos con el fin de mitigar los riesgos considerados como medios o altos y que los riesgos bajos tengan su seguimiento, según las revisiones en los procesos.

Se aplica una metodología de análisis histórico basado en la siguiente tabla, en donde se mide la totalidad de riesgos en los procesos institucionales.

Cuadro 3: Histórico de riesgo por proceso

Procesos por nivel de Riesgo	Aplicación	Seguimiento 1	Seguimiento 2	Seguimiento 3
Riesgos altos				
Riesgos medios				
Riesgos bajos				
Riesgos muy bajos				
Total				

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Planificación Institucional de COSEVI, 2025.

La metodología consiste en monitorear la constancia en los niveles de riesgo definidos en los procesos entre el periodo de seguimiento 1, 2, 3. Con el fin de identificar los cambios en la condicionalidad de los riesgos en los procesos de un periodo a otro y poder establecer medidas en los casos que sea necesario.

2.3.6. Metodología para el análisis de criticidad de procesos.

El concepto de criticidad de procesos está basado en la definición de criterios que intervienen en el impacto de la consecución de objetivos institucionales y de continuidad de las operaciones.

Por tanto, se propone utilizar la metodología de jerarquización de los autores Alan P. Brache y Sam Bodley-Scott, con el fin de determinar los índices de criticidad de los procesos institucionales, los cuales tendrán un tratamiento especial por parte de los titulares subordinados en el nivel de gestión esperado.

La metodología de jerarquización, consta de los siguientes pasos, según la matriz siguiente:



Cuadro 4: Matriz de Metodología jerarquización

Paso	Descripción
1.Desarrollar criterios de priorización.	Se deben proponer los criterios que la organización tiene interés para considerar dentro de su selección de importancia, tales como nivel de riesgo, continuidad de operaciones, marco estratégico institucional, impacto en la sociedad civil, entre otros.
2.Analizar la capacidad de recursos.	La organización debe analizar si cuenta con una adecuada capacidad para afrontar la gestión requerida en el manejo de sus recursos, con el fin de poder determinar de manera eficiente las prioridades que debe administrar en función de sus objetivos institucionales.
3.Recopilar y organizar la información de lo que está operando y lo que está planificado.	Se debe contar con registros de los procesos que están en funcionamiento y a su vez, evaluar los que estén próximos a implementarse, con el fin de diagnosticar la situación actual de los mismos.
4.Evaluar los procesos.	En este paso se debe determinar las estrategias de manejo de la complejidad, con el fin de poder destinar recursos a procesos con criticidad similar o bien asignar de manera diferenciada los recursos.
5.Implementar un proceso continuo de gestión	Mediante actividades de planificación y control se debe implementar una revisión de los niveles de criticidad de los procesos, con el fin de mantener una cultura de mejora continua en la organización.

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Planificación Institucional de COSEVI, 2024.

Para de poder evaluar el nivel de criticidad de los procesos, se pueden utilizar como referencia los siguientes criterios de priorización:



Cuadro 5: Matriz de criterios de priorización de criticidad

Criterio	Descripción	Escala a utilizar (puntos)
1.Nivel de riesgo.	Indica la condición de la respuesta ante los riesgos que tiene la organización en sus procesos institucionales. Se recomienda utilizar el nivel de riesgo residual como primer criterio. En su defecto, usar el nivel de riesgo inherente.	Riesgo muy bajo, bajo: 1 p Riesgo medio: 2p Riesgo alto:3p
2.Continuidad de la gestión institucional.	Indica el grado de afectación en el sentido de la facilidad de asegurar las operaciones de la institución.	Afectación baja: 1 punto. Afectación media:2 puntos. Afectación alta:3 puntos.
3.Nivel de resiliencia.	Capacidad para superar las circunstancias adversas en una situación crítica.	Resiliencia alta: 1 punto. Resiliencia media:2 puntos. Resiliencia baja:3 puntos.
4.Pertinencia estratégica.	Grado de vinculación con el objetivo institucional, metas de los planes Operativos Anuales y estratégicos, Ejecución Presupuestaria y lineamientos que establezca el Plan de Gobierno y el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública vigente.	Pertinencia baja:1 Punto. Pertinencia media:2 puntos. Pertinencia alta:3 puntos.
5.Grado de afectación para los usuarios.	Grado de afectación o de vinculación de la cantidad de productos sustantivos generados del proceso en función a las expectativas de los usuarios.	Grado de afectación bajo:1p Grado de afectación medio:2p Grado de afectación alto:3p

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Planificación Institucional de COSEVI, 2024.

Con el fin de aplicar el análisis de criticidad de los procesos utilizando como base la metodología anterior, se presenta la matriz siguiente:



Cuadro 6: Ejemplo de Matriz de aplicación del indicador de criticidad

	Nivel de riesgo	Continuidad de la gestión institucional	Nivel de resiliencia	Pertinencia estratégica	Grado de afectación para los usuarios		
% Peso importancia criterio =>	40%	20%	15%	10%	15%	100%	
Proceso	Evaluación por criterios					Indicador de criticidad	Nivel prioridad
#1	3	2	2	1	1	2,15	5
#2	2	2	2	3	3	2,25	3
#3	3	2	3	2	1	2,40	2
#4	3	3	2	3	1	2,55	1
#5	3	2	1	3	1	2,20	4
#6	2	1	1	2	1	1,50	7
#7	2	1	2	2	2	1,80	6

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Planificación Institucional de COSEVI, 2024.

Con el fin de aplicar adecuadamente la matriz anterior se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- La Unidad de Planificación Institucional en conjunto con la Dirección Ejecutiva debe seleccionar los criterios de priorización a utilizar (se puede tomar como base la recomendación anterior).
- Una vez definidos los criterios, se debe indicar el peso porcentual de cada uno de los criterios seleccionados. La sumatoria de los pesos de importancia debe ser 100%.
- Posteriormente la Unidad de Planificación Institucional asigna en la escala de puntajes definida (se puede utilizar como referencia la escala propuesta de 1 a 3) la correcta evaluación de los puntajes por cada criterio.
- La matriz calcula matemáticamente el indicador de criticidad utilizando una sumatoria de pesos ponderados por cada proceso.
- La Unidad de Planificación Institucional generará el reporte de resultados, asignando el nivel de prioridad en función de los indicadores anteriores de acuerdo al peso asignado. En caso de empates se debe asignar el mismo nivel de prioridad para todos los procesos que presenten dicha situación.

2.3.7. Consideraciones sobre la administración de riesgo.

Una vez identificado los riesgos residuales, se debe empezar con las acciones de revisión y documentación por parte de los titulares subordinados. Es importante aclarar que debe mantenerse un adecuado control documental de las revisiones.



Para lo anterior se propone la siguiente matriz RACI de responsabilidades:

Cuadro 7: Matriz RACI para la administración de riesgos

Actividad	Titulares subordinados	UPI	Dirección Ejecutiva
Identificación de riesgos	R	I	
Revisión de riesgos	I	R	A
Documentación de riesgos	R	I	
Comunicación de riesgos	I	C	R

(R Responsable, A Aprobador, C Colaborador, I Informado)

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Planificación Institucional de COSEVI, 2024.





3. Normativa





3.1 Normativa interna que regula el SEVRI.

Los procedimientos para el funcionamiento del SEVRI se realizan con base en los lineamientos establecidos en el presente Marco Orientador. Los criterios que aquí se establecen son coherentes con las directrices emitidas por el órgano contralor y corresponden a las siguientes actividades:

1. Revisión de los procesos institucionales, consiste en incorporar los procesos que se encuentran aprobados por la Unidad de Planificación Institucional, dentro de la aplicación de la valoración del riesgo institucional.
2. Identificación de los riesgos es validar los riesgos institucionales; para determinar y describir los eventos, causas y consecuencias, elementos que componen el riesgo.
3. Análisis de los riesgos, es medir la probabilidad de ocurrencia y el impacto de un evento.
4. Evaluación de riesgos consiste en priorizar los riesgos para su tratamiento, evaluando los riesgos en cuatro niveles, muy bajos, bajos, medios y altos.
5. Administración de riesgos identificar, evaluar, seleccionar y ejecutar las medidas de administración del riesgos, con la finalidad de mitigarlos.
6. Revisión de riesgos, monitorear periódicamente el seguimiento a los niveles y causas del riesgo, grado de ejecución, su eficacia y eficiencia.
7. Documentación de los riesgos, información generada y recopilada de las herramientas de la aplicación del SEVRI.
8. Comunicación de los riesgos es trasladar la información generada a los sujetos interesados para la la toma de decisiones.

3.2.Criterios que se requieren para el funcionamiento del SEVRI

El Consejo de Seguridad Vial plantea los siguientes criterios para el funcionamiento del SEVRI:

- a) **Integración del SEVRI:** La información obtenida de la valoración del riesgo, debe involucrarse en los sistemas de información institucionales, con el fin de implementar mejoras en dichos sistemas, a partir de la evaluación y el monitoreo. Asi como, integrar la valoración del riesgo de los planes institucionales, a través de acciones y presupuesto para su implementación. Parte de la integranación en los que respecta a los procesos y procedimietos como controles para la mitigación de estos.
- b) **Continuidad del SEVRI:** Se debe dar seguimiento a los planes de acción establecidos en la valoración del riesgo, de manera tal que colaboren al logro de los objetivos institucionales, mediante la aplicación de dicha valoración y el seguimiento periódico, según la estrategia planteada.
- c) **Flexibilidad del sistema utilizado para la valoración del riesgo:** La herramienta adaptará a los futuros cambios institucionales, según las necesidades y fundamentos normativos, así como lo establecido en la estrategia propuesta.
- d) **Capacidad de procesamiento de la información:** Se hace uso de las herramientas para automatizar la información que tenga la institución a disponibilidad para este procesamiento, de acuerdo a las necesidades y la dinámica institucional.



3.3. Estructura de riesgo institucional

Para la clasificación de los riesgos institucionales se utiliza las siguientes categorías y factores de riesgos basado en el modelo Protivity y se adapta según las necesidades de la institución en el caso actual, se hizo una evaluación y se omitieron los factores de riesgos que no han sido seleccionadas en la institución y se han incorporado algunos que se pueden adaptar de mejor manera a las aplicaciones de valoración del riesgo venidero.

1. Riesgos de Entorno: Surge cuando hay fuerzas externas que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, incluyendo las estrategias que se definan para el logro de éstos.

- a. **Riesgo geográfico:** Los aspectos geográficos relacionados con la ubicación de las instalaciones, los medios de transporte y comunicación con ellas, los servicios de que dispone en la región, impiden el adecuado acceso a los funcionarios y usuarios de los servicios.
- b. **Riesgo político:** Los cambios en el entorno político; como nuevos jerarcas en las instituciones y en el país, con concepciones distintas o inciertas respecto de la gestión institucional; pueden implicar cambios en la realización de las actividades institucionales y por ende afectar parcial o totalmente, el logro de los objetivos trazados.
- c. **Riesgo de injerencia política en los planes:** La injerencia política en la programación de actividades induce a cambios constantes en las metas y en el destino de los fondos, generando incertidumbre e improvisación en el personal clave de la institución.
- d. **Riesgo de cambio en el marco jurídico:** Reforma legales o proyectos de ley en estudio y agenda de los entes legislativos, afectan el marco jurídico institucional tradicional.
- e. **Riesgo de catástrofe:** Posibilidad que se presenten desastres naturales (huracanes, terremotos, inundaciones) u otros eventos de impacto como accidentes, incendios, robos, entre otros, que afectan la ejecución de las operaciones de la institución y pueden provocar un cambio en la programación, objetivos y estrategias de la organización, debido a la necesidad de atender la emergencia.

2. Riesgos de Recurso Humano: Riesgos cuyas causas provienen de las características, calidad, disponibilidad y nivel de capacitación de personal de COSEVI.

- a. **Riesgo de errores y omisiones de registro:** La inexistencia de controles cruzados incrementan la posibilidad de error u omisión en el registro.
- b. **Riesgo de actualización:** Los mecanismos establecidos por la Administración para la detección de necesidades de capacitación, los procesos de inducción y entrenamiento del personal técnico y administrativo, la cuantía del presupuesto asignado para estos menesteres, no proveen parcial o totalmente de las herramientas necesarias para dotar al personal del conocimiento requerido para realizar los objetivos institucionales.



- c. **Riesgo de evaluación inadecuada de las tareas:** Los mecanismos establecidos por la Administración para la evaluación de las tareas del personal, resultan total o parcialmente ineficientes para determinar la contribución del funcionario al logro de los objetivos del o los procesos.
- d. **Riesgo de integración ineficaz del personal:** Los mecanismos establecidos por la Administración para lograr la integración del personal hacia el logro de los objetivos institucionales (fomento del trabajo en equipo, divulgación y promoción de las ideas rectoras de la institución, integración del personal en la formulación de los planes operativos, entre otros) resultan total o parcialmente ineficientes.
3. **Riesgos que comprometen la gestión ética:** La ética como un insumo importante para la gestión institucional, incorporando los valores institucionales en los cuales los colaboradores deben basar su accionar.
- a. **Riesgo de fraude, falta al deber de probidad y corrupción:** Acciones fraudulentas ejecutadas sistemáticamente por funcionarios de la institución, que alteran rutinas de programas en beneficio propio o de terceros.
- b. **Riesgo de tráfico de influencias:** Influir directamente o por otra persona, en un servidor público, prevaleciéndose de su cargo o de cualquier otra situación derivada de su situación personal o jerárquica con este o con otro servidor público, ya sea real o simulada, para que haga, retarde u omita un nombramiento, adjudicación, concesión, contrato, acto o resolución propios de sus funciones, de modo que genere, directa o indirectamente, un beneficio económico o ventaja indebida, para sí o para otro.
- c. **Riesgo de clima organizacional:** La Administración no ha dispuesto de los medios necesarios para canalizar su influencia sobre las actitudes y comportamiento de las personas y grupos de la organización.
- d. **Riesgo de falta de transparencia:** Las actividades no se ejecutan conforme los procedimientos determinados, no se encuentran escritos y actualizados, además no cuentan con indicadores de gestión para evaluar el desempeño del proceso (o los indicadores no son apropiados para medir sus objetivos) y la satisfacción del cliente, originando problemas de asignación de responsables y dificultades para la supervisión y control adecuado del proceso
- e. **Riesgo de liderazgo ineficaz:** Los jefes y titulares subordinados no cuentan con una adecuada percepción del entorno, ni tienen la capacidad de influir sobre los demás miembros de la organización; no poseen un manejo adecuado de la organización interna o los vínculos apropiados externos, para el logro de los objetivos institucionales.
4. **Riesgos Financieros:** Riesgos de que los flujos de ingresos y activos financieros no se manejen de forma eficiente y efectiva, para maximizar su disponibilidad y uso racional.
- a. **Riesgo de insuficientes recursos presupuestarios:** Acceso insuficiente a recursos financieros o presupuestarios, amenaza la capacidad de la institución, de crecer y ejecutar sus objetivos institucionales.



- b. **Riesgo de extemporaneidad del presupuesto:** La no presentación oportuna del presupuesto para la aprobación, tanto a las autoridades internas como externas, conlleva a sanciones y retrasos en su ejecución.
 - c. **Riesgo de enfoque en la información financiera:** presentar información financiera extemporánea o incompleta, con el fin de guiar la toma de decisiones hacia un fin específico.
5. **Riesgos de Tecnologías de Información:** Se da cuando la tecnología de información usada en la Institución no está operando según lo planeado y por lo tanto, no exista una integridad y confiabilidad de los datos e información. Además, esta no está soportando apropiadamente los procesos.
- a. **Riesgo de canales de comunicación e información:** Canales de comunicación ineficaces pueden producir mensajes con omisiones o errores, por lo que se presentan inconsistencias entre las responsabilidades autorizadas o los indicadores de gestión establecidos.
 - b. **Riesgo de políticas de comunicación e información:** El no establecer políticas sobre la adquisición, uso, control y acceso a los recursos de información y comunicación, origina esfuerzos dispersos.
 - c. **Riesgo de respuesta poco oportuna:** Ante la demanda de información en los servicios que brinda la institución, los plazos de respuesta se extienden significativamente brindando poco espacio de tiempo para una respuesta apropiada, ante las instancias correspondientes.
 - d. **Riesgo de obsolescencia tecnológica:** Las actividades que conducen al logro de los objetivos de los procesos de la institución, no se actualizan con la frecuencia adecuada.
 - e. **Riesgo de evaluación inadecuada de la tecnología organizacional:** Las tecnologías organizacionales contenidas en las actividades no establecen mecanismos de evaluación (antes, durante o posteriores al proceso), que permitan determinar desviaciones respecto de lo autorizado, de manera tal que los responsables puedan corregir oportunamente las desviaciones y volver el proceso a su punto de partida, o bien aprobar las mejoras en beneficio del servicio.
 - f. **Riesgo de insuficiencia de información:** La insuficiencia de los requisitos de información de entrada en las actividades de la institución, las metodologías o técnicas empleadas para los mismos, hacen incurrir a los responsables en decisiones erróneas o productos finales ineficientes, que deterioran la imagen de los servicios e incrementan sus costos.
 - g. **Riesgo de limitaciones tecnológicas para la comunicación:** Conjunto de riesgos derivados de las limitaciones de los medios de comunicación que proveen las instituciones del país.
 - h. **Riesgo de acceso a la información sensible:** El no restringir el acceso a la información (datos o programas) adecuadamente, puede producir el conocimiento y uso no autorizado de información sensible.



- i. **Riesgo de fraude informático:** Acciones fraudulentas ejecutadas sistemáticamente por expertos informáticos, que alteran rutinas de programas en beneficio propio o de terceros.
- j. **Riesgo de insuficiente infraestructura tecnológica:** La Institución no cuenta con la estructura tecnológica de información (Hardware, redes, software, procesos y personal) que necesita, para soportar eficazmente los requerimientos de información de los servicios actuales y potenciales de la institución, de manera eficaz, con un costo efectivo y bien controlado.

Pérdida de información, manejo inadecuado y archivo, interrupción de servicios por fallas en los sistemas.

6. Riesgos de Procesos de Operación y Control: Eventos originados en la fase operativa, directamente relacionados con las transacciones que se realizan, con los productos o servicios que se ofrecen y con la existencia y forma de aplicar el control interno.

- a. **Riesgo de evaluación de la gestión:** La institución no dispone de medios para una evaluación de los resultados y la traducción de esas evaluaciones en mejora a los servicios.
- b. **Riesgo de asignación de recursos:** Las actividades no están dotadas con los recursos financieros, humanos, tecnológicos, de información, infraestructura, equipo, y otros.
- c. **Riesgo de deficiencia en los servicios:** Los servicios que presta la organización no satisfacen los requerimientos del cliente: trámites muy lentos, procesos engorrosos, excesivos requisitos, entre otros
- d. **Riesgo de control interno:** Las actividades no han sido evaluadas con base en la administración del riesgo, con el fin de determinar las amenazas que pueden afectar el logro de los objetivos y establecer los mecanismos de control necesarios, a fin de que el proceso alcance un nivel de riesgo residual aceptable.
- e. **Riesgo de improvisación en la planificación presupuestaria:** La determinación de prioridades para la estructuración del presupuesto no se realiza sobre la base de diagnósticos técnicos de necesidades, situación que afecta la planificación de las actividades e induce a errores y constantes modificaciones.

7. Riesgos Estratégicos y de Gestión institucional: Es el riesgo de que la información utilizada para apoyar la ejecución de los servicios brindados, la generación de reportes internos y externos sobre el desempeño y la evaluación continua de la efectividad del Modelo de Gestión de la Institución, no sea relevante o confiable. Estos riesgos se relacionan con todos los aspectos de las actividades de creación de valor para la Institución.

- a. **Riesgo de enfoque institucional:** La Administración no ha definido o divulgado el conjunto de objetivos estratégicos que guiarán el rumbo de la organización en las áreas sustantivas, como base para el diseño de los planes operativos institucionales. El no definir objetivos resta enfoque a la organización, deteriorando su habilidad de orientar los recursos en su mejor uso alternativo.



- b. Riesgo de alineamiento:** La Administración Superior no ha realizado un análisis de alineamiento de sus planes institucionales con el Plan Nacional de Desarrollo, a fin de determinar posibles desviaciones y ajustes con respecto a la política nacional, situación que puede implicar descoordinaciones, efectos presupuestarios e ineficaz asignación de recursos a la institución; además, llamadas de atención de los órganos de control externo.
 - c. Riesgo de estrategia:** La Administración no ha definido o divulgado las prioridades de acción (actividades a realizar, productos o servicios a entregar y destinatarios de esos productos o servicios) para el cumplimiento de los objetivos.
 - d. Riesgo de centralización en la toma de decisiones:** La Administración no dispone de los medios necesarios para asignar responsabilidades en los diferentes niveles jerárquicos para la toma de decisiones, originando cuellos de botella que inhiben la habilidad institucional de ofrecer servicios eficaces y eficientes.
 - e. Riesgo de alineamiento de objetivos:** Un proceso de planificación estratégica que no vincule los objetivos estratégicos del plan, con la estrategia institucional y ésta con los objetivos operativos y sus respectivos indicadores de gestión, puede producir información irrelevante.
- 8. Riesgo Legal:** Riesgo derivado de la incapacidad de cumplir con obligaciones jurídicas o reglamentarias. También se origina en caso de gran incertidumbre respecto a los derechos y obligaciones de las partes.
 - a. Riesgo de sanción externa y pérdida de imagen ante requerimientos de información:** La solicitud inoportuna de información por parte de los responsables a las unidades internas, para atender el cumplimiento de disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, la Defensoría de los Habitantes, la Sala Constitucional y los Tribunales de Justicia, reduce los plazos otorgados para su respuesta, incrementando el riesgo de error y el de incumplimiento de plazos perentorios legales, con los consecuentes efectos sancionatorios y de imagen para la institución.
 - b. Riesgo de prescripción:** La utilización de figuras jurídicas tales como recursos de amparo o acciones de inconstitucionalidad como medida dilatoria de los procesos, podrían generar la prescripción de los derechos de la administración ante el tiempo que demora la sala constitucional en su resolución.
 - c. Riesgo de dificultad sancionatoria:** Si bien los mecanismos para aplicar sanciones existen en la organización, los mecanismos son lentos y poco accesibles para quienes deben implantarlos.
- 9. Riesgos de Infraestructura:** La institución no posea la infraestructura necesaria para ejecutar eficientemente los servicios que brinda, amenazando la satisfacción de los requerimientos de clientes actuales y futuros.
 - a. Riesgo de dimensionamiento de las instalaciones:** La dimensión de las instalaciones con que cuenta la institución, es inferior a sus necesidades, lo que origina la dispersión de oficinas en diferentes lugares; o



bien, la dimensión es superior, lo que posiblemente genere gastos de mantenimiento excesivos para la capacidad requerida.

b. Riesgo de instalaciones en condiciones inapropiadas: Las instalaciones en las que se alberga la institución carecen de las condiciones apropiadas para la realización de los objetivos institucionales (edificios antiguos mal contruidos, ventilación inapropiada, sin áreas verdes o escasas, luz inadecuada o escasa, servicios básicos obsoletos, dificultad de acceso para el personal y clientes, entre otros)

c. Riesgo de mantenimiento inadecuado de las instalaciones: El servicio de mantenimiento que se brinda a la institución, es inapropiado induciendo a su deterioro paulatino en perjuicio de la salud laboral y su vida útil.

3.4. Parámetros de aceptabilidad de riesgo.

Una vez aplicada las herramientas de valoración de riesgo se determina la aceptabilidad de los riesgos de acuerdo a los siguientes parámetros:

- **Riesgo nivel muy bajo:** se considera aceptable si las consecuencias para la institución son mínimas y afectan levemente el cumplimiento de los objetivos.
- **Riesgo nivel bajo:** se establece como aceptable cuando las consecuencias para la institución son considerables y pueden afectar de manera parcial el cumplimiento de los objetivos.
- **Riesgo nivel medio:** se presenta cuando las consecuencias para la institución son graves y pueden ocasionar un cumplimiento muy deficiente de los objetivos o su incumplimiento total. Son considerados aceptables únicamente en circunstancias extraordinarias justificadas.
- **Riesgo nivel alto:** son los que presentan consecuencias y que afectan directamente el cumplimiento de los objetivos, ya que su probabilidad es alta y su impacto ocasiona una situación adversa que requieren atención.

El proceso de valoración del riesgo es uno sólo, clasificado en tres etapas que corresponden a; definición del riesgo inherente, la evaluación del riesgo residual y la aplicación de un plan de acción, con el fin llevar a la institución a un nivel de riesgo aceptable.

Primero se obtiene el nivel de riesgo inherente, mediante la estimación de la probabilidad de ocurrencia por el impacto generado, de las consecuencias de los eventos que conforman los riesgos. de acuerdo a los mecanismos con los que cuenta la institución para la valoración del riesgo.

Para estimar el impacto de un riesgo inherente se definen estos de acuerdo a una valoración cualitativa, utilizando una escala de 1 a 5 para su calificación, tal como se muestra en la siguiente tabla:



Cuadro 8: Calificación del nivel de impacto asociado al riesgo

Valor	Color	Estado
1		Leve
2		Menor
3		Medio
4		Mayor
5		Crítico

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Planificación Institucional de COSEVI, 2025.

En el caso de la probabilidad de ocurrencia, se utilizan los siguientes parámetros, según se describe a continuación.

Cuadro 9: Calificación del nivel de probabilidad asociado al riesgo

Valor	Color	Estado
1		Baja
2		Moderada
3		Ocasional
4		Probable
5		Constante

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Planificación Institucional de COSEVI, 2025.

Una vez determinado el nivel de impacto y probabilidad de ocurrencia, se estima la valoración del riesgo como el producto del resultado de estas valoraciones, de acuerdo a las siguientes escalas.

Cuadro 10: Nivel de criticidad del riesgo inherente

Resultado	Color	Estado
1-4		Muy bajo
5-9		Bajo
10-15		Medio
16-25		Alto

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Planificación Institucional de COSEVI, 2025.



En el siguiente mapa de calor se representa la escala gráfica de la valoración del riesgo inherente, de acuerdo a los resultados del producto del impacto por la probabilidad de ocurrencia.

Cuadro 11: Matriz de estimación del riesgo inherente

Nivel de impacto	5	Bajo	Medio	Medio	Alto	Alto
	4	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Alto
	3	Muy bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio
	2	Muy bajo	Muy bajo	Bajo	Bajo	Medio
	1	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	Bajo
		1	2	3	4	5
		Probabilidad				

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Planificación Institucional de COSEVI, 2025.

Después de haber identificado el nivel de riesgo inherente se procede con el cálculo del nivel de riesgo residual, el cual se puede definir como el riesgo obtenido una vez aplicadas las técnicas de administración del riesgo, es decir, después de considerar el efecto de los controles y su madurez se realiza bajo los siguientes niveles:

Cuadro 12: Escala para medir madurez de los controles existentes

Clasificación	Descripción	Valor del control
Sin controles	No hay controles definidos, no se han diseñado o existe, pero no se aplican. Esta situación se califica como "no confiable" y se caracteriza por in entorno impredecible, no se aplican las actividades de control.	4
Control débil	Los controles no alcanzan un estándar aceptable, dado que existen muchas debilidades o deficiencias. Los controles no suministran una garantía razonable de que los objetivos serán alcanzados. Las actividades de control existen y están diseñadas, pero no se aplican en forma apropiada y no están adecuadamente documentadas.	3
Control Adecuado	Los controles son buenos, pero se identifican algunas debilidades que no representan una exposición seria al riesgo y por lo tanto se pueden mejorar para tener una garantía razonable de que los resultados serán alcanzados.	2



Control satisfactorio	Los procesos de control son fuertes y están operando apropiadamente, suministrando un nivel razonable de garantía de que los objetivos están siendo alcanzados. A esta situación también se les denomina de "Control Supervisado" en la que existen controles estandarizados con pruebas periódicas de diseño y operación eficaces, con presentación de información a la jefatura.	1
-----------------------	--	---

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Planificación Institucional de COSEVI, 2025.

Y una vez definidos los niveles de madurez de los controles, se calcula el nivel de riesgo residual, según se muestra en la siguiente matriz.

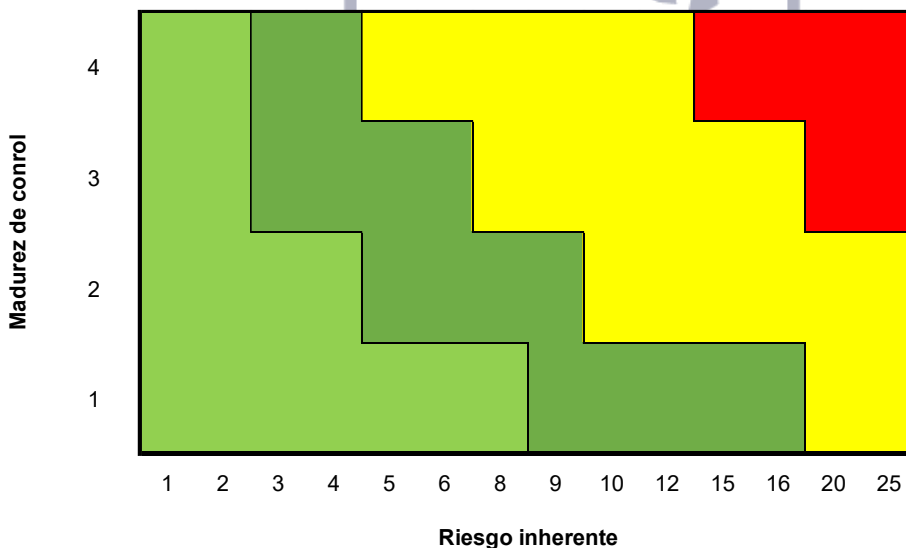
Cuadro 13: Nivel de criticidad del riesgo residual

Resultado	Color	Estado
1 - 8	Verde	Muy bajo
9 - 18	Verde oscuro	Bajo
19 - 50	Amarillo	Medio
51 - 100	Rojo	Alto

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Planificación Institucional de COSEVI, 2025.

El valor residual obtenido, se ubica según la siguiente escala de criticidad.

Cuadro 14: Matriz de estimación del riesgo residual



Fuente: Elaboración propia, Unidad de Planificación Institucional de COSEVI, 2025.



Los niveles de criticidad del riesgo medio y alto se deben tratar o administrar usando las opciones de tratamiento del riesgo, las cuales se consideran en la siguiente tabla:

Cuadro 15: Matriz de tratamiento de riesgo

Tipo de tratamiento	Descripción
Evitar	Acciones enfocadas en la eliminación del riesgo, de tal forma que se reduzca totalmente la incertidumbre utilizando mecanismos de evasión.
Transferir	Consiste en compartir con otro los efectos del riesgo, dado que por sí solo no se le puede hacer frente de manera efectiva
Mitigar	Reducir el riesgo a través de mecanismos de mejora, que permitan variar significativamente los impactos.
Aceptar	Si se cuenta con suficiente capacidad para hacerle frente al riesgo, se debe adoptar esta medida. Normalmente implica contar con reservas de contingencia para utilizarlas en caso de materialización del riesgo.

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Planificación Institucional de COSEVI, 2025.

En el caso de una calificación de medio y alto, la institución debe aplicar planes de acción que afecten directamente el riesgo en los que refiere su probabilidad o impacto. Para ellos se debe plantear por acciones, por actividades, considerando lo siguiente:

- Objetivo de lo que se desea plantear.
- Finalidad de lo que se desea lograr.
- Actividades de plan, acá es desarrollar lo que se pretende del objetivo para conseguirlo.

Esto, con la finalidad de que facilite el seguimiento de los planes de acción propuestos.

Una vez establecido esto, se debe dar un seguimiento periódico de dichos planes de acción que lleven a la institución a la incorporación de estas actividades, y esto como se mencionó es responsabilidad del jerarca y titular subordinado, pero también es de toda la administración activa, ya que, si no se cuenta con la participación de todos, puede tener gestiones que hacerse en cada una de estas.

Se va a realizar una verificación de todos los resultados para dar seguimiento a los extremos sea alto o bajo, con la finalidad de obtener datos para el mejoramiento institucional. Asimismo, se comunicará a las unidades organizacionales la programación de aplicación de la valoración del riesgo por parte de la Unidad de Planificación Institucional para cada periodo de aplicación de las herramientas, con la finalidad que se incorporen en la planificación de las actividades de la unidad organizacional correspondiente.



3.5. Resultados

Los resultados a nivel institucional son emitidos por la Unidad de Planificación Institucional; la información recopilada proviene de los diferentes procesos del Consejo de Seguridad Vial y recopilado de las diferentes unidades organizacionales siendo responsabilidad de esta los encargados de dichas unidades.

La unidad de Planificación Institucional definirá los criterios de presentación según los requerimientos institucionales.

El nivel de riesgo Institucional se evaluará según los siguientes parámetros:

Cuadro 16: Escala Nivel de Riesgo promediado Institucional

Escala Nivel de Criticidad del Riesgo Residual		
Resultado	Nivel de Riesgo	
$1 \leq x \leq 8$	Muy bajo	
$8 < x \leq 18$	Bajo	
$18 < x \leq 50$	Medio	
$50 < x \leq 100$	Alto	

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Planificación Institucional de COSEVI, 2025.





4. Definiciones





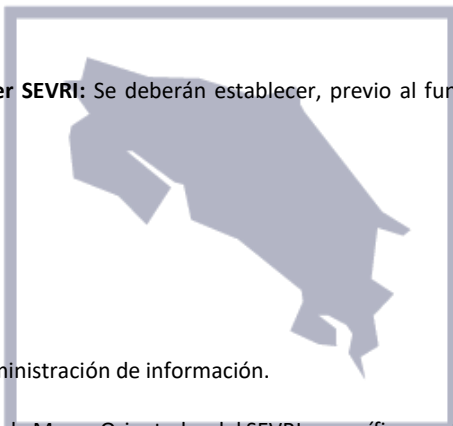
Ambiente de apoyo: En cada institución deberá existir una estructura organizacional que apoye la operación del SEVRI, así como, promoverse una cultura favorable al efecto. Para lo anterior, se deberá promover al menos:

- a. Conciencia en los funcionarios de la importancia de la valoración del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- b. Uniformidad en el concepto de riesgo en los funcionarios de la institución.
- c. Actitud proactiva que permita establecer y tomar acciones anticipando las consecuencias que eventualmente puedan afectar el cumplimiento de los objetivos.
- d. Responsabilidades definidas claramente en relación con el SEVRI, para los funcionarios de los diferentes niveles de la estructura organizacional.
- e. Mecanismos de coordinación y comunicación entre los funcionarios y las unidades internas para la debida operación del SEVRI.

Continuidad de la gestión institucional: Indica el grado de afectación en el sentido de la facilidad de asegurar las operaciones de la institución.

Descripción general para establecer SEVRI: Se deberán establecer, previo al funcionamiento del SEVRI, los siguientes componentes:

- a. Marco Orientador.
- b. Ambiente de apoyo.
- c. Recursos.
- d. Sujetos interesados.
- e. Herramienta para la administración de información.



Se deberá iniciar con el componente de Marco Orientador del SEVRI, específicamente con la política del riesgo institucional y la estrategia del SEVRI. El componente de herramienta para la administración de información deberá instituirse sólo cuando el resto de los componentes se hayan establecido.

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

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

Grado de afectación para los usuarios: Grado de afectación o de vinculación de la cantidad de productos sustantivos generados del proceso en función a las expectativas de los usuarios.

Identificación de riesgos: Se deberán identificar por áreas, sectores, actividades o tareas, de conformidad con las particularidades de la institución, lo siguiente:

- a. Los eventos que pueden afectar de forma significativa el cumplimiento de los objetivos institucionales. Estos deberán organizarse de acuerdo con la estructura de riesgos institucional previamente establecida.



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

La identificación de riesgos debe vincularse con las actividades institucionales de planificación, presupuesto, estrategia, evaluación y monitoreo del entorno.

Información sensible: es el nombre que recibe la información personal privada de un individuo, por ejemplo, ciertos datos personales y bancarios, contraseñas de correo electrónico e incluso el domicilio en algunos casos.

Insumos del SEVRI: El SEVRI deberá utilizar como insumo información interna y externa, suficiente y actualizada para su establecimiento y funcionamiento de acuerdo con los requerimientos de la presente normativa. Para estos efectos, se deberá considerar al menos la siguiente:

- a. Planes nacionales, sectoriales e institucionales.
- b. Análisis del entorno interno y externo.
- c. Evaluaciones institucionales.
- d. Descripción de la organización (procesos, presupuesto, sistema de control interno).
- e. Normativa externa e interna asociada con la institución.
- f. Documentos de operación diaria y de la evaluación periódica del desempeño del mismo SEVRI.

Madurez de los controles: Es la aplicabilidad de los controles o de las medidas para garantizar una seguridad razonable y mitigar las posibles causas que ocasionan una afectación negativa en el cumplimiento de los objetivos. La madurez se establece a través de cuatro niveles: Sin control, Control Débil, Control adecuado y Control Satisfactorio.

Marco Orientador: El Marco Orientador del SEVRI deberá comprender la política de valoración del riesgo institucional, la estrategia del SEVRI y la normativa interna que regule el SEVRI.

La política de valoración del riesgo institucional debe contener, al menos:

- a. El enunciado de los objetivos de valoración del riesgo y el compromiso del jerarca para su cumplimiento
- b. Lineamientos institucionales para el establecimiento de niveles de riesgo aceptables
- c. La definición de las prioridades de la institución en relación con la valoración del riesgo.

La estrategia del SEVRI deberá especificar las acciones necesarias para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el SEVRI y los responsables de su ejecución. También deberá contener los indicadores que permitan la evaluación del SEVRI tanto de su funcionamiento como de sus resultados.

La normativa interna que regule el SEVRI debe contener en el ámbito institucional, al menos: los procedimientos del Sistema, los criterios que se requieran para el funcionamiento del SEVRI, la estructura de riesgos institucional y los parámetros de aceptabilidad de riesgo.



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

Nivel de resiliencia: Capacidad para superar las circunstancias adversas en una situación crítica.

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

Nivel de riesgo aceptable: Nivel de riesgo que la institución está dispuesta y en capacidad de retener para cumplir con sus objetivos, sin incurrir en costos ni efectos adversos excesivos en relación con sus beneficios esperados o ser incompatible con las expectativas de los sujetos interesados.

Objetivo del SEVRI: El SEVRI debe producir información que apoye la toma de decisiones orientada a ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable y así promover, de manera razonable, el logro de los objetivos institucionales.

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

Pertinencia estratégica: Grado de vinculación con el objetivo institucional, metas de los planes Operativos Anuales y estratégicos, Ejecución Presupuestaria y lineamientos que establezca el Plan de Gobierno y el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública vigente.

Política de valoración del riesgo institucional: Declaración emitida por el jerarca de la institución que orienta el accionar institucional en relación con la valoración del riesgo.

Probabilidad: Medida o descripción de la posibilidad de ocurrencia de un evento.

Proceso: Conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Procedimiento: Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso

Productos del SEVRI: El SEVRI deberá constituirse en un instrumento que apoye de forma continua los procesos institucionales. En este sentido, se debe generar a través del SEVRI:

- a. Información actualizada sobre los riesgos institucionales relevantes asociados al logro de los objetivos y metas, definidos tanto en los planes anuales operativos, de mediano y de largo plazos, y el comportamiento del nivel de riesgo institucional.
- b. Medidas para la administración de riesgos adoptadas para ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable.

Proyecto de inversión pública: Es el conjunto de actividades integradas, para lograr objetivos específicos, con un presupuesto establecido y en un tiempo definido

Recursos: El SEVRI deberá contar con los recursos financieros, humanos, técnicos, materiales y demás necesarios para su



establecimiento, operación, perfeccionamiento y evaluación, según lo dispuesto en esta normativa.

Los recursos que se asignen al SEVRI deberán obtenerse, de forma prioritaria, de los existentes en la institución en el momento de determinar su requerimiento. En caso de no contar con algún recurso particular, deberá adquirirse en tanto sus beneficios excedan los costos, cumpliendo los procesos presupuestarios y contractuales respectivos.

En el diseño, operación, evaluación y seguimiento del SEVRI se deberán seleccionar y capacitar los recursos humanos que garanticen el cumplimiento del objetivo del Sistema.

El presupuesto institucional deberá contemplar los recursos financieros necesarios para la implementación de la estrategia del SEVRI y las provisiones y reservas para la ejecución de las medidas para la administración de riesgos.

Responsabilidad del SEVRI: El jerarca y los respectivos titulares subordinados de la institución son los responsables del establecimiento y funcionamiento del SEVRI. Para lo anterior deberán:

- a. Establecer y disponer los componentes del Sistema.
- b. Definir y ejecutar las actividades del Sistema.
- c. Evaluar y dar seguimiento al Sistema para verificar su eficacia y eficiencia en relación con el objetivo indicado.
- d. Verificar el cumplimiento de las responsabilidades establecidas en relación con el Sistema
- e. Tomar las medidas necesarias tendientes a fortalecer y perfeccionar el Sistema y al cumplimiento de la presente normativa.
- f. Comunicar a los sujetos interesados el estado del SEVRI y de las medidas que ha tomado para su fortalecimiento.

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

Riesgo aceptable: son aquellos que se califican con un nivel muy bajo y bajo, a estos se deben establecer evaluaciones de seguimiento para garantizar que el nivel de riesgo se mantiene en los parámetros establecidos

Riesgo inherente: Grado de exposición al riesgo que se determina a partir de la multiplicación entre la probabilidad por el impacto que generara el riesgo.

Riesgo relevante: son los riesgos residuales que se evalúan como medios y altos, ya sea por su alta probabilidad, impacto o ambos.

Riesgo residual: Grado de exposición al riesgo que se determina a partir del análisis de la madurez del control por el valor del riesgo residual analizado.

Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI): Conjunto organizado de elementos que interaccionan para la identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos institucionales.

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



5. Anexos





Bibliografía consultada.

- 1) Contraloría General de la República. Ley General de Control Interno N°8292. San José, Costa Rica, 2002.
- 2) Contraloría General de la República. Manual de normas generales de control interno) para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización. San José, Costa Rica, 2002.
- 3) Contraloría General de la República. Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional. San José, Costa Rica, 2005.
- 4) PROVITITI. (s.f.). PROVITITI RiskModel. Recuperado el 10 de octubre del 2013 de <http://cours2.fsa.ulaval.ca/cours/gsf-60808/Protiviti%20Risk%20ModelSM.pdf>

