	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 0 de 32

SERVICIO NACIONAL DE SALUD ANIMAL



Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional SEVRI

Este documento responde a lo establecido en las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE.



	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 1 de 32

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	1
INTRODUCCIÓN	2
ANTECEDENTES.....	2
1- GLOSARIO.....	2
2- ASPECTOS GENERALES DEL SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL.....	5
3- ESTABLECIMIENTO DEL SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL	7
3.1 DESCRIPCIÓN GENERAL.....	7
3.2 MARCO ORIENTADOR.....	7
3.2.1 LA POLÍTICA DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL	8
3.2.1.1 OBJETIVOS Y COMPROMISO DEL JERARCA	8
3.2.1.2 LINEAMIENTOS	9
3.2.1.3 DEFINICIÓN DE LAS PRIORIDADES DE LA INSTITUCIÓN EN RELACIÓN CON LA VALORACIÓN DEL RIESGO	9
3.2.2 ESTRATEGIA.....	11
3.2.2.1 ACCIONES PARA MANTENER, PERFECCIONAR Y EVALUAR EL SEVRI SENASA.....	12
3.2.3 NORMATIVA Y FUNCIONAMIENTO DEL SEVRI.....	13
3.2.3.1 PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA PARA VALORACIÓN DEL RIESGO.....	14
3.2.3.2 ESTRUCTURA DE RIESGO INSTITUCIONAL.....	20
3.2.3.3 PARAMETROS DE ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	23
3.3 AMBIENTE DE APOYO.....	26
3.4 RECURSOS.....	28
3.5 SUJETOS INTERESADOS.....	29
3.6 HERRAMIENTA DE APOYO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE INFORMACIÓN.....	29
BIBLIOGRAFÍA	31

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 2 de 32

INTRODUCCIÓN

El presente documento desarrolla el marco orientador y los elementos necesarios de los componentes del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI) para el funcionamiento del sistema en el Servicio Nacional de salud Animal SENASA, de conformidad con las directrices del SEVRI, ya que sus componentes y actividades deben poseer características de continuidad y flexibilidad en su diseño, implementación y de ser necesario, ajustarlos periódicamente a cambios.

ANTECEDENTES

Mediante el artículo 12 de la Ley No. 7428, se le confiere a la Contraloría General de la República, facultades para emitir disposiciones, normas, políticas y directrices de acatamiento obligatorio dirigidas a que los sujetos pasivos hagan un uso correcto de los fondos públicos.


Asimismo, el artículo 18 de la Ley General de Control Interno No. 8292, dispone que todo ente u órgano sujeto a esta Ley, deberá contar con un Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, el cual permita identificar de forma adecuada 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.

Es por lo anterior, que la Contraloría General de la República resuelve emitir las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo. Las cuales entraron a regir a partir del 01 de marzo del año 2006. Y por consiguiente, obliga a la administración pública a su implementación de conformidad con los parámetros que para los efectos fueron definidos.


En SENASA se ha venido desarrollando el SEVRI hasta llegar al año 2016 que sistematiza el sistema en este documento.

1- GLOSARIO


1. Administración de riesgos. Consiste en la identificación, evaluación, selección y ejecución de medidas para la administración de riesgos. (*En normativas técnicas esta actividad también se denomina "tratamiento de riesgos"*).
2. Actividades de control. Políticas y procedimientos que permiten obtener la seguridad de que se llevan a cabo las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, por los jefes y los titulares subordinados para la consecución de los objetivos, incluyendo específicamente aquellas referentes al establecimiento y operación de las medidas para la administración de riesgos de la institución.

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 3 de 32

3. Análisis de riesgos. Segunda actividad del proceso de valoración del riesgo que consiste en la determinación del nivel de riesgo a partir de la probabilidad y la consecuencia de los eventos identificados.
4. Análisis cualitativo. Descripción de la magnitud de las consecuencias potenciales, la probabilidad de que esas consecuencias ocurran y el nivel de riesgo asociado.
5. Análisis cuantitativo. Estimación de la magnitud de las consecuencias potenciales, de la probabilidad de que esas consecuencias ocurran y del nivel de riesgo asociado.
6. Atender riesgos. Opción para administrar riesgos, que consiste en actuar ante las consecuencias de un evento, una vez que éste ocurra.
7. Comunicación de riesgos. Actividad permanente del proceso de valoración del riesgo que consiste en la preparación, la distribución y la actualización de información oportuna sobre los riesgos a los sujetos interesados.
8. Consecuencia. Conjunto de efectos derivados de la ocurrencia de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sean pérdidas, perjuicios, desventajas o ganancias.
9. Documentación de riesgos. Actividad permanente del proceso de valoración del riesgo que consiste en el registro y la sistematización de información asociada con los riesgos.
10. Estructura de riesgos. Clases o categorías en que se agrupan los riesgos en la institución, las cuales pueden definirse según causa de riesgo, área de impacto, magnitud del riesgo u otra variable.
11. Evaluación de riesgos. Tercera actividad del proceso de valoración del riesgo que consiste en la determinación de las prioridades para la administración de riesgos.
12. Evento. Incidente o situación que podría ocurrir en un lugar específico en un intervalo de tiempo particular.
13. Factor de riesgo. Manifestación, característica o variable mensurable u observable que indica la presencia de un riesgo, lo provoca o modifica su nivel.
14. Identificación de riesgos. Primera actividad del proceso de valoración del riesgo que consiste en la determinación y la descripción de los eventos de índole interno y externo que pueden afectar de manera significativa el cumplimiento de los objetivos fijados.
15. Institución. Entidad u órgano integrante de la Administración Pública.
16. Magnitud. Medida, cuantitativa o cualitativa, de la consecuencia de un riesgo.

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 4 de 32

17. Medida para la administración de riesgos. Disposición razonada definida por la institución previo a la ocurrencia de un evento para modificar, transferir, prevenir, atender o retener riesgos.
18. Modificar riesgos. Opción para administrar riesgos que consiste en afectar los factores de riesgo asociados a la probabilidad y/o la consecuencia de un evento, previo a que éste ocurra.
19. Nivel 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
20. de los objetivos fijados, permite establecer la importancia relativa del riesgo.
21. Nivel de riesgo aceptable. Nivel de riesgo que la institución está dispuesta y en capacidad de retener para cumplir con sus objetivos, sin incurrir en costos ni efectos adversos excesivos en relación con sus beneficios esperados o ser incompatible con las expectativas de los sujetos interesados.
22. 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.
23. Población objetivo. Grupo humano que se pretende atender con la acción institucional.
24. 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.
25. Prevenir riesgos. Opción de administración de riesgos que consiste en no llevar a cabo el proyecto, función o actividad o su modificación para que logre su objetivo sin verse afectado por el riesgo.
26. Probabilidad. Medida o descripción de la posibilidad de ocurrencia de un evento.
27. Retener riesgos. Opción de administración de riesgos que consiste en no aplicar los otros tipos de medidas (atención, modificación, prevención o transferencia) y estar en disposición de enfrentar las eventuales consecuencias.
28. Revisión de riesgos. Quinta actividad del proceso de valoración del riesgo que consiste en el seguimiento de los riesgos y de la eficacia y eficiencia de las medidas para la administración de riesgos ejecutadas.
29. Riesgo. Probabilidad de que ocurran eventos que tendrían consecuencias sobre el cumplimiento de los objetivos fijados.
30. Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI). Conjunto organizado de elementos que interaccionan para la identificación,

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 5 de 32

análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos institucionales.

31. 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.
32. Transferir riesgos. Opción de administración de riesgos, que consiste en que un tercero soporte o comparta, parcial o totalmente, la responsabilidad y/o las consecuencias potenciales de un evento.
33. Valoración del riesgo. Identificación, análisis, evaluación, administración y revisión de los riesgos institucionales, tanto de fuentes internas como externas, relevantes para la consecución de los objetivos. *(En normativas técnicas este proceso también se denomina “gestión de riesgos”).*

2- ASPECTOS GENERALES DEL SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL


2.1. Ámbito de aplicación. SENASA deberá establecer y mantener en funcionamiento un Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) de acuerdo, como mínimo, con lo establecido en este anexo que serán de acatamiento obligatorio.

2.2. Concepto del SEVRI. Se entenderá como Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional al conjunto organizado de componentes de la Institución que interactúan para la identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos institucionales relevantes. En el anexo N° 1 de esta normativa se presenta un diagrama del SEVRI.

2.3. Objetivo del SEVRI. El SEVRI deberá 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.

2.4. Productos del SEVRI. El SEVRI deberá constituirse en un instrumento que apoye de forma continua los procesos institucionales. En este sentido, se deberá 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.

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 6 de 32

c) La información actualizada sobre los riesgos institucionales se registran en el SINGES

2.5. 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) Sistema de gestión de calidad
- g) Auditorías internas
- h) Documento del SEVRI

2.6. Características del SEVRI. Las características del SEVRI son las siguientes:

Continuidad: Los componentes y actividades del SEVRI se establecen de forma permanente y sus actividades se ejecutan de manera constante.

Enfocado a resultados: Los componentes y actividades del sistema se establecen y desarrollan para coadyuvar a que la institución cumpla sus objetivos.

Economía: Los componentes y actividades del Sistema se establecen y ejecutan, de forma prioritaria, vinculando las herramientas y procesos existentes en la institución y aprovechando al máximo los recursos con que se cuenta. El SINGES es la principal herramienta de valoración del riesgo.


Flexibilidad: El Sistema se deberá diseñar, implementar y ajustar periódicamente a los cambios externos e internos de acuerdo con las posibilidades y características de cada institución. El análisis de riesgo se le elaborara a cada indicador del plan anual operativo por medio del SINGES

Integración: El Sistema se articula con el resto de los sistemas institucionales y apoya la toma de decisiones cotidiana en todos los niveles organizacionales. El SINGES articula el riesgo y la planificación y el sistema de gestión de la calidad articula el riesgo a todos los sistemas institucionales

Capacidad: El SEVRI procesa de forma ordenada, consistente y confiable todos los datos, internos y externos, requeridos para el cumplir el objetivo del Sistema con un nivel de seguridad razonable.

Los riesgos institucionales a nivel regional cumplen con todo lo anterior utilizando la herramienta del SINGES.

Los datos arrojados por auditorias, evaluaciones cumplen porque están bajo el sistema de gestión de la calidad

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 7 de 32

7. 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 indicados en la sección 3 de la Norma D-3-2005-CO-DFOE.
- b) Definir y ejecutar las actividades del Sistema indicados en la sección 4 de la Norma D-3-2005-CO-DFOE.
- c) Evaluar y dar seguimiento al Sistema para verificar su eficacia y eficiencia en relación con el objetivo del SEVRI.
- d) Verificar el cumplimiento de las responsabilidades establecidas en relación con el Sistema de la Norma D-3-2005-CO-DFOE.
- e) Tomar las medidas necesarias tendientes a fortalecer y perfeccionar el Sistema y al cumplimiento de la Norma D-3-2005-CO-DFOE.
- f) Comunicar a los sujetos interesados el estado del SEVRI y de las medidas que ha tomado para su fortalecimiento.

3- ESTABLECIMIENTO DEL SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL

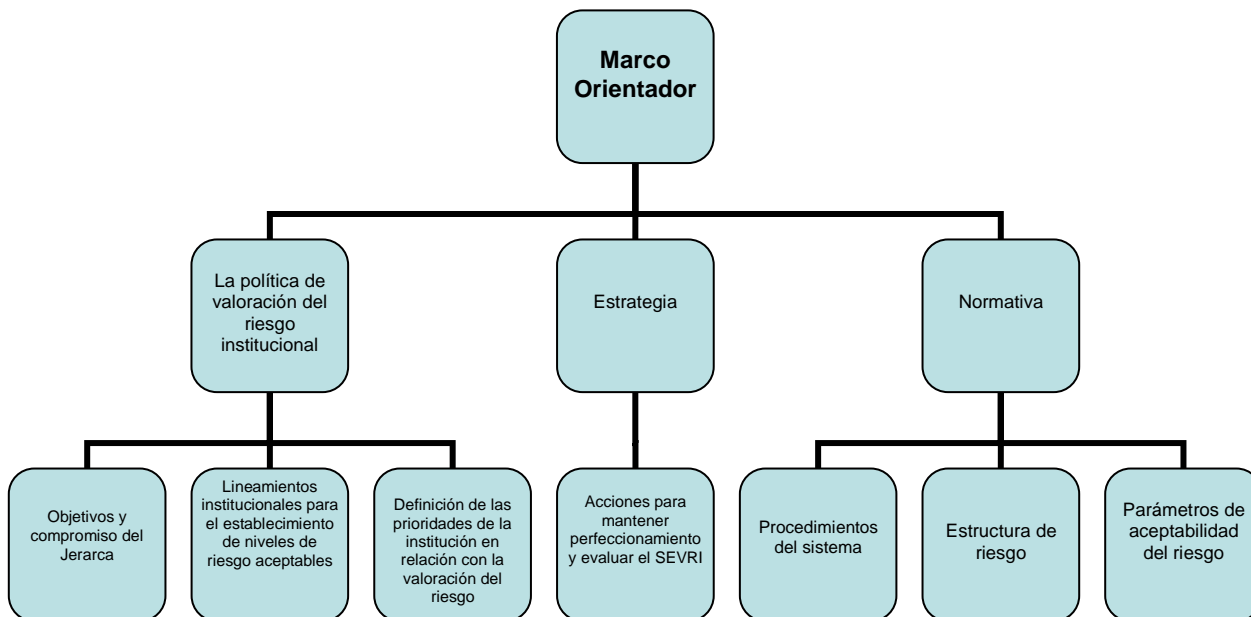
3.1 DESCRIPCIÓN GENERAL

Los componentes del SEVRI, son los siguientes:

- 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.

3.2 MARCO ORIENTADOR

El marco orientador del SEVRI debe comprender la política de valoración del riesgo institucional, la estrategia del SEVRI y la normativa interna que regule el SEVRI de conformidad con el punto 3.2. De las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE de la Contraloría General de la República.



3.2.1 LA POLÍTICA DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL

El SENASA se compromete en forma continua y de manera participativa, ha eficaces procesos de trabajo para que desde la Dirección General, nivel de direcciones, titulares subordinados hasta funcionarios (as) en general, apliquen los resultados obtenidos en la Valoración de Riesgo, con el fin de fortalecer los objetivos de la Institución, en cumplimiento de la Ley General de Control Interno, de manera que su accionar se encuentre abocado a mejorar el correcto cumplimiento de los objetivos Institucionales y que responda a la misión, visión y valores.


3.2.1.1 OBJETIVOS Y COMPROMISO DEL JERARCA

Objetivo general de la valoración del riesgo

El Servicio Nacional de Salud Animal, producirá la información necesaria sobre los riesgos relevantes determinados en función de los objetivos de los procesos organizacionales, que apoyen la toma de decisiones para garantizar un nivel de riesgo tolerable que permita el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales

Objetivos específicos

- a) La uniformidad conceptual y metodológica de la valoración del riesgo institucional.
- b) Apoyar la incorporación gradual de la gestión basada en riesgos en las metodologías de trabajo de los diversos procesos de la institución.

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 9 de 32

- c) Lograr que la valoración de riesgo se convierta en un proceso continuo, como práctica integrada a la planificación institucional y al seguimiento y evaluación de los planes.
- d) Generar y registrar conocimiento en torno a los riesgos y a la gestión de riesgos asociada al logro de los objetivos institucionales
- e) Suministrar, sistemática y metódicamente, información sobre los riesgos relevantes a los diversos niveles jerárquicos de la institución.

Compromiso del Jerarca

El Servicio Nacional de salud Animal se compromete a que la valoración de riesgos constituya un componente clave de la gestión para el logro de los objetivos institucionales, para lo cual participará activamente en la toma de decisiones dirigidas a que el SEVRI se implemente, a que la información sobre los riesgos relevantes informe la toma de decisiones, a que dicho sistema cuente con los recursos necesarios y promover la participación activa de los diversos actores en el ámbito institucional, y a velar que, en general, el sistema se consolide

3.2.1.2 LINEAMIENTOS

Se contará con una unidad de Control Interno quien es la que coordinará el desarrollo y aplicación de la valoración de riesgo institucional, con la finalidad de que ejerza un rol de facilitador, apoyo y orientador a las unidades y a la vez se generen los informes requeridos.

Cada una de las etapas del SEVRI por ejecutar será responsabilidad del jerarca, los titulares subordinados y demás funcionarios, en todos los niveles de la institución

La institución deberá establecer un ambiente de control propicio para que la valoración de riesgo forme parte de su cultura organizacional del SENASA


Será responsabilidad del jerarca emitir y comunicar oportunamente las políticas necesarias para el fortalecimiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo.

Se contará con orientación para identificar, medir, controlar y monitorear los riesgos operacionales

3.2.1.3 DEFINICIÓN DE LAS PRIORIDADES DE LA INSTITUCIÓN EN RELACIÓN CON LA VALORACIÓN DEL RIESGO

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

La Unidad de Planificación y Control Interno Institucional y la Unidad de Gestión de calidad serán las encargadas de realizar una revisión y seguimiento

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 10 de 32

constantes, sobre aquellos factores críticos que se caractericen por una alta exposición al riesgo, y que puedan impedir el logro de los objetivos organizacionales. Para ello emitirán informes periódicos, sustentados de la información aportada por la administración activa o visitas y auditorías.

Considerando el punto 1.6 Responsabilidad de la auditoría interna sobre el Sistema de Control Interno y el punto 3.3 del Índice de Gestión Institucional, para la priorización del riesgo se tomara en cuenta las auditorías internas principalmente las relacionadas con la ética y el fraude.


A nivel regional se analizara el riesgo operacional a todos y cada uno de los indicadores programados y contenidos en el plan anual operativo incluidos en el Sistema Integrado de Gestión (SINGES).

En las Direcciones Nacionales según estudio sobre riesgo de fraude de la auditoría interna, la existencia del riesgo es evidente, por lo tanto debe abordarse como la probabilidad de que un evento interno o externo afecte negativamente la capacidad organizacional para alcanzar los objetivos planteados con legalidad, eficacia, eficiencia y economía.

En las recomendaciones de la primera auditoría sobre Riesgo de fraude se ha considera dos instancias La Dirección General y la Dirección Administrativa Financiera, por tanto las recomendaciones forman parte de este documento como prioridades inmediatas para mitigar el riesgo de fraude.

Serán de prioridad atención todos aquellos riesgos de mayor impacto y alta probabilidad de ocurrencia que las unidades identifiquen y que tengan una afectación sobre

- Conservación del patrimonio
- Confiabilidad y Oportunidad de la Información
- Cumplimiento del Ordenamiento Jurídico y Técnico, y
- Eficiencia y Eficacia de las Operaciones

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 11 de 32

3.2.2 ESTRATEGIA

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

Nivel estratégico

Cada responsable designado en el Producto final (bienes o servicios) contenidos en el Plan Estratégico Institucional (PEI) en conjunto con su equipo de trabajo, realizará la Valoración de Riesgo estratégicos a los que está expuesto el servicio considerando los objetivos definidos en el PEI, mediante el análisis de los factores externos e internos que podrían afectar su cumplimiento


Nivel Funcional:

Valoración de Riesgos a los que está expuesta cada una de las unidades (con criterio de estructura organizativa), en el logro de sus objetivos como unidad funcional y de los definidos en los planes y presupuestos de cada instancia y los institucionales. Identificando y analizando los eventos y sus causas externas e internas que podrían afectar de forma significativa el cumplimiento de estos. También identificando las actividades de control de cada riesgo.

Una vez identificados se deben incluir en los planes como acciones de control.

Las Direcciones Regionales incluyen en el SINGES tanto los indicadores de riesgo como los de control.

El análisis del riesgo residual se realiza en el taller World Café que se realiza cada año con la participación de los Directores Regionales y todas las instancias normativas (Direcciones y Programas Nacionales y Staff).

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 12 de 32


3.2.2.1 ACCIONES PARA MANTENER, PERFECCIONAR Y EVALUAR EL SEVRI SENASA

En el funcionamiento del SEVRI, es necesaria la ejecución de acciones para mantener, perfeccionar y evaluar el sistema, de forma que permitan su fortalecimiento, mediante actividades continuas en la gestión de riesgo institucional

Mantener	Perfeccionar	Evaluar
Para el mantenimiento del SEVRI, se programarán actividades para la actualización del marco, orientador, divulgación de la estrategia, capacitación a la comunidad institucional, documentar las acciones relacionadas al funcionamiento del SEVRI y la Unidad de Control Interno,(UPCI) brindará acompañamiento en los procesos.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar seguimiento a factores de riesgo, identificados por las auditorías internas, • Incluir el análisis de riesgo en el sistema de gestión de calidad • Incluir el riesgo en los planes de las direcciones y programas nacionales 	Análisis de resultados de informes generados por cada uno de los instrumentos que aplica el riesgo (PEI, PAOS, POI y las auditorías de riesgo de gestión)

Plan de acción para mantener, perfeccionar y evaluar el SEVRI- SENASA

Acciones para mantener, perfeccionar y evaluar el SEVRI	Metas	Responsables	Indicadores
Revisar, actualizar y comunicar el Marco Orientador del SEVRI, para que se ajuste a las necesidades institucionales	Revisar el marco orientador	UPCI	Contar con un documento actualizado, como mínimo cada cuatro años
Divulgar a la comunidad institucional la metodología, estrategia, contenida en el Marco Orientador.	100% de las unidades institucionales conozcan la normativa institucional para la valoración de riesgo.	Unidad de Control Interno Unidad de Gestión de Calidad	Cantidad unidades institucionales que participan en procesos de divulgación de la normativa interna de Valoración de Riesgo
Capacitar en torno a temas relacionados con Valoración de Riesgos.	Brindar al menos una capacitación cada dos años dirigida a directores nacionales, coordinadores de programas nacionales y gestores de calidad en materia de Valoración de	Unidad de Control Interno Unidad de Gestión de Calidad	Cantidad de capacitaciones brindadas


	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 13 de 32

	Riesgos		
Capacitar a los colaboradores de la Unidad de Control Interno, alrededor de la Ley General de Control Interno, el SEVRI y otros temas de interés. (Valoración de riesgo, vinculado a la calidad).	Recibir al menos una vez al año en capacitación en temas atinentes al SEVRI.	Unidad de Gestión de Calidad Unidad de Control Interno	Cantidad de capacitaciones recibidas.
Perfeccionamiento	Metas	Responsables	Indicadores
Realizar seguimiento a factores de riesgo, identificados por las auditorías internas,	Verificar la información institucional en beneficio del cumplimiento	Unidad de Control Interno. Unidad de Gestión de Calidad	Informes generados
Incluir el análisis de riesgo en el sistema de gestión de calidad	En el año 2017 este incluido el análisis de riesgo en el SGCD	Unidad de Control Interno. Unidad de Gestión de Calidad	Cantidad de procesos con análisis de riesgo
Incluir el riesgo en los planes de las direcciones y programas nacionales	En el año 2018 este incluido al análisis de riesgo en los planes de las direcciones y programas nacionales	Unidad de Control Interno. Unidad de Gestión de Calidad	Cantidad de planes con análisis de riesgo
Evaluación	Metas	Responsables	Indicadores
Análisis de resultados de informes generados por cada uno de los instrumentos que aplica el riesgo (PEI, PAOS, POI y auditorías de gestión del riesgo)	Evaluar los planes y auditorías de gestión del riesgo	Dirección General Unidad de Control Interno (UPCI) Unidad de Gestión de Calidad (UGC)	Número de planes y auditorías evaluadas

3.2.3 NORMATIVA Y FUNCIONAMIENTO DEL SEVRI

El SEVRI SENASA se fundamentará principalmente en la siguiente normativa:

- Ley General de Control Interno, N°8292, del 31 de julio/2002
- Ley de creación de SENASA
- Manual de Normas Generales de Control Interno 3.1, 3.2 y 3.3
- Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del SEVRI institucional Resolución R-CO-64-2015, del 01 de julio del 2015

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 14 de 32

Como parte de la normativa interna que regule el SEVRI deberá contener en el ámbito institucional, al menos: los

- Procedimientos del Sistema,
- Una estructura de riesgos y
- Los parámetros de aceptabilidad de riesgo.

3.2.3.1 PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA PARA VALORACIÓN DEL RIESGO

En atención al dispuesto en el artículo 14 de la Ley General de Control Interno en que se señalan los deberes del jerarca y los titulares subordinados en materia de valoración del riesgo, les corresponde a los mismos:

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.
- b) Analizar los riesgos identificando la probabilidad de que ocurran, el impacto sobre el objetivo, el riesgo inherente y la eficacia. Además se identifican las acciones que se tomarán para administrarlos.
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración de riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.


Para la Valoración de Riesgo se desarrollan las actividades en tres etapas

Identificación y análisis de riesgos
Evaluación de los Controles y administración de riesgos
Seguimiento y actualización de los riesgos

Etapa 1. Identificación y análisis de riesgo

El Sistema Integrado de Gestión del SENASA, en primer lugar identifico la estructura organizacional que da origen a la administración activa; luego con cada uno de ellos identifica los indicadores que expresan su quehacer cotidiano por lo tanto el servicio que se presta y permite el logro de los objetivos, logrando un proceso de estandarización.

El siguiente paso es el análisis detallado (responder a las preguntas qué, cómo, y porqué se pueden presentar determinados riesgos.(que es lo que puede ocurrir), cómo y porqué (la causa) se puede originar hechos que influyen en el cumplimiento de los objetivos institucionales). Se analiza cada indicador, sus riesgos caracterizando sus

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 15 de 32

consecuencias y conociendo sus causas permitiendo de esta forma identificar otros indicadores que permitan controlar esas causas, esto nos da como resultado indicadores de gestión, indicadores de control e indicadores de riesgo, todos programables con responsables para su ejecución.

Una vez identificados estos indicadores se le analiza a cada uno de ellos la probabilidad, el impacto, el riesgo inherente, la eficacia dando como resultado el nivel de riesgo con criterio aceptable, moderado o inaceptable. El seguimiento a estos indicadores se da de una forma cotidiana, puesto que el SINGES permite visualizar su riesgo en tiempo real, así la administración activa lo vigila, utiliza para su toma de decisiones cotidianas.

Vinculación con la planificación institucional en cumplimiento del punto 3.3 de las Normas de Control Interno para el Sector Público y como medida de administración del riesgo según punto 4.5 inciso b) R-CO-64-2005 Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI) D-3-2005 DFOE


La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de 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". (Contraloría General de la República, Publicado en La Gaceta N° 26 del 6 de febrero, 2009).

Por lo anterior el SENASA crea en Sistema integrado de Gestión, considerando el entorno normativo institucional y logrando llevar la planificación hasta el nivel operativo de programación donde se estandarizan los indicadores y se asignan a nivel de tarea a responsables (personal oficial, oficializado, regentes, y privado); se asignan recursos.

Vinculación con la calidad en cumplimiento del punto 1.9 de las Normas de Control Interno para el Sector Público

El SENASA cuenta con el sistema de calidad, este aporta los procedimientos, instructivos, formularios o registros. Los procedimientos e instructivos aportan la orientación procedimental, metodológica de cómo se hace el proceso, recordemos que cada indicador contiene un proceso para su ejecución. Los formularios o registros

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 16 de 32

aportan la evidencia de la ejecución de la acción, es el que genera el dato, la información, y ayuda a la transparencia institucional.

Por tal motivo es el INDICADOR, estandarizado a nivel operativo de programación tanto de mediano plazo como en tiempo real que permite integrar la valoración del riesgo permitiendo generar la información en tiempo real de alerta en la ejecución o no de las acciones que exige el indicador programado y asignado a un responsable.

La alerta se indica en el SINGES con color rojo.

A partir de los indicadores identificados y haberles valorado el riesgo, se identificaron indicadores de control a los cuales también se les valora el riesgo. En la programación podemos identificar los indicadores críticos, de control y de gestión.

Indicadores Críticos:	Los indicadores críticos corresponden a aquellos donde se puede potencializar un riesgo impactándose sustancialmente el logro del objetivo. Se identifican los indicadores críticos en color rojo y con el símbolo ⚠
Indicadores de Control:	Los indicadores de control permiten prevenir o corregir el impacto del riesgo así como facilitan la adecuada ejecución de las políticas de operación definidas para el logro de los objetivos de la entidad. en se identifican en color azul y con el símbolo ©
Indicadores de Gestión	Son todos los indicadores que están bajo control se identifican en color negro

Como se evidencia anteriormente el SENASA cuenta con herramientas que permitirán medir el desempeño así como generar el autocontrol y gestión hacia un mejoramiento continuo

Alcance de la responsabilidad en cumplimiento con los puntos 1.4, 1.5, 1.6 de las Normas de Control Interno para el Sector Público (Servicio-Intervención – Control “SIC”)

Dado que, en la mayoría de los procesos organizativos, participan diferentes responsables, es preciso articular de alguna manera las actividades que realizan unos y otros. Tales articulaciones (que suelen hallarse definidas en las normas técnicas y administrativas) presuponen corresponsabilidad, en diferentes grados en cada caso, de los distintos responsables que intervienen en un mismo proceso de trabajo. La corresponsabilidad puede representarse en términos del alcance con que participa (o debe participar) cada actor involucrado y puede ser aludida por la sigla “SIC”, que se refiere a las palabras “Servicio”, “Intervención” y “Control”.

ALCANCE DE LA DELEGACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD

		ANTES	DURANTE	DESPUES
Alcance de la responsabilidad	S SERVICIO		Autoridad para utilizar los recursos responsabilidad por el logro de los resultados operativos	
	I INTERVENCIÓN	ly: Intervención vinculante Autoridad para intervenir previamente en las decisiones de otros In: Intervención no vinculante Obligación dar opinión previa sobre las decisiones de otros		
	C CONTROL			Obligación de controlar y evaluar lo realizado por otros y proporcionar alertas para el futuro

El primer -y principal- alcance de responsabilidad se refiere a los servicios (externos, internos u organizacionales) que deben lograrse a través de los procesos de gestión y, naturalmente, incluye los tres componentes de triángulo de la responsabilización: Los indicadores con sus metas a lograr, los recursos físicos y la autoridad necesaria. Sin embargo, cuando el logro de los servicios de un responsable se halla condicionado de alguna manera por lo que deban hacer otros actores institucionales, éstos se convierten automáticamente en corresponsables, aunque no tengan la responsabilidad principal por tales productos. Esta situación requiere identificar dos niveles adicionales de alcance de la responsabilidad, la intervención y el control. La intervención implica autoridad para participar previamente en las decisiones de otros sobre el que, cómo, método, cantidad o meta y uso de recursos, e implica corresponsabilidad porque quita parte del poder de decisión al intervenido.

REFERENCIAS:

S:	<i>servicio</i>	S:
Iv:	<i>intervención vinculante</i>	Iv:
In:	<i>intervención no vinculante</i>	In:
C:	<i>control</i>	C:

Etapa 2. Evaluación de los controles y administración del riesgo


Mediante la evaluación se determinarán los riesgos a los cuales será necesario implementar medidas de administración, para lo cual se debe obtener el nivel del riesgo residual y priorización, de acuerdo con los criterios institucionales definidos. De conformidad con los requerimientos del SEVRI, se debe hacer un análisis cuantitativo, cualitativo o una combinación de ambas, lo cual en el sistema institucional se realiza en automática mediante la herramienta SINGES.

Se realiza cada año un taller con la metodología de World Café permitiendo una red viva de conversaciones de forma intencional en torno a los riesgos y al riesgo residual. El World Café es un proceso creativo que lleva a un dialogo colaborativo, en donde se comparte el conocimiento y la creación de posibilidades de acción compartidas para la mejora continua.

En esta actividad se realiza una evaluación de los controles existentes para obtener el nivel de riesgo controlado o residual, donde se analiza si por cada uno de los controles relacionados a un riesgo está enfocado en minimizar la consecuencia y/o la probabilidad de ocurrencia

Posteriormente los resultados del World Café se convierten en los lineamientos acordados para ser aplicados en la planificación anual operativa y de esta forma se administran.

En el caso de las auditorías realizadas los riesgos serán administrados de acuerdo al procedimiento que le corresponda según el sistema de gestión de calidad ya sea

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 19 de 32

SENASA-PG-002 Auditorías internas de primera segunda y tercera parte, SENASA-PG-004 Revisión por la Alta Dirección, SENASA-PG-006 Sistema Integrado de Gestión

Etapas 3. Revisión de los riesgos y Seguimiento de Medidas de Administración

En Revisión por la Alta Dirección se debe revisar los factores de riesgo, a los controles y su efectividad y a las medidas de administración y su efectividad.

La revisión sobre la marcha es esencial para asegurar que el control del riesgo permanece relevante. Los factores que afectan la posibilidad y consecuencia de un resultado pueden cambiar, así como los factores que afectan la oportunidad, conveniencia o costo de las diferentes opciones de tratamiento. La revisión es una parte integral del plan de tratamiento de riesgo.

Para dar seguimiento a los riesgos identificados, se debe analizar al menos:

- El nivel de riesgo
- Los factores de riesgo
- El grado de ejecución de las medidas para la administración de riesgos, efectividad.
- La eficacia y la eficiencia de las medidas para la administración de riesgos ejecutadas.

La revisión de riesgos debe ejecutarse de forma continua cada año y la información que se genere en esta actividad sirve de insumo para mejorar la eficacia del sistema

Documentación de riesgos


El proceso de valoración de riesgos es una actividad permanente que consiste en el registro y la sistematización de información asociada con los riesgos, estos registros deberán contar con las características de: accesibles, comprensibles y completos. Los registros los capta el SINGES, dicho sistema informa en tiempo real como está el riesgo a nivel de cada Dirección Regional

La Unidad de Control Interno deberá documentar por medio de expedientes y medios electrónicos, los resultados del proceso de valoración de riesgos.

Comunicación del riesgo institucional

El SINGES permite que se conozca el estado periódico del riesgo de gestión de la institución, región u indicador puesto que COMUNICA de forma continua a instancias internas y externas de forma gráfica el riesgo de gestión y permite identificar su origen de tal forma que los interventores vinculantes y principalmente los de control puedan actuar de una forma oportuna.

Para el SINGES la COMUNICACIÓN implica el intercambio interactivo de información entre particulares, instituciones, personal oficial, oficializado, regente y privado puesto que todos los indicadores que forman parte de su plan operativo son parte de su mandato.

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 20 de 32

Todos estos actores del sistema tienen acceso al SINGES, esto permite comunicación transparente, coherencia con lo que se hace, oportunidad de la información, exactitud en el dato, honestidad y empatía porque es un sistema accesible que favorece la coordinación y la comunicación.

Los INTERVENTORES VINCULANTES por medio del subsistema de calidad y de lineamientos deben normar y estandarizar los métodos técnicos, procedimientos de la ejecución del indicador facilitando su calidad.

Los INTERVENTORES DE CONTROL colaboran fundamentalmente con la comunicación sobre la información del indicador, su riesgo, ejecución y todos los cuidados necesarios para que este llegue a feliz término.

La comunicación permite que las acciones establecidas por la administración activa proporcionen seguridad en torno a la consecución de los objetivos.

Todo lo anterior permite que el control interno esté presente en todos los procesos institucionales, antes de que éstos den inicio y posteriormente mediante procesos de verificación y lejos de ser un fin en sí mismo que interfiera el accionar de las organizaciones, es un medio más para el logro de los objetivos y la protección del patrimonio institucional.

3.2.3.2 ESTRUCTURA DE RIESGO INSTITUCIONAL

De conformidad con D-3-2005 CO-DFOE la estructura de riesgo clases o categorías en que se agrupan los riesgos en la institución, las cuales pueden definirse según causas de riesgo, áreas de impacto, magnitud del riesgo u otras variables.

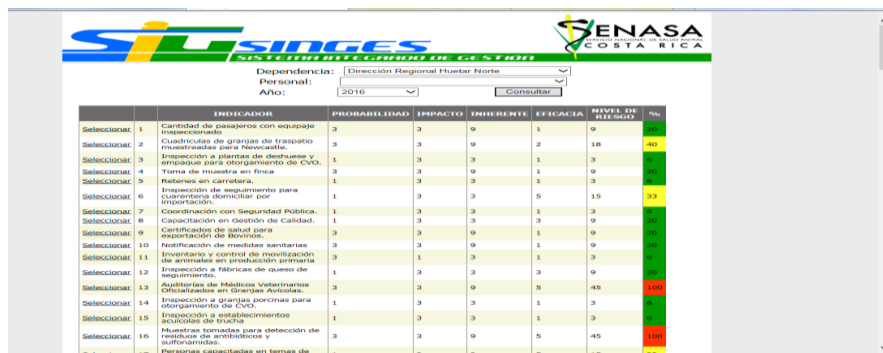
Estructura de Riesgos

Nivel A	Nivel B	Descripción de la fuente de riesgo	Nivel C
Fuente de Riesgo General	Fuente de Riesgo Por área		Eventos (Detalle de la fuente de Riesgo)
Riesgo de Entorno Son condiciones externas a la institución que puedan afectar en forma importante los objetivos y servicios del MAG.	Conflicto de competencias.	La posibilidad que ocurra eventos que afecten el cumplimiento de objetivos y la misión institucional del MAG, como producto de acciones llevadas a cabo por otras instituciones públicas o privadas, las cuales invaden el ámbito de competencia legal exclusivo del Ministerio.	
	Cambios de la normativa nacional e internacional.	La posibilidad que se genere reformas a la normativa nacional e internacional, que puedan afectar los objetivos institucionales o bien la vigencia del servicio.	
	Político	Es la posibilidad de cambios en la política afectan los programas institucionales.	
	Catástrofes	Refiere a la posibilidad de que se produzcan eventos como huracanes, terremotos, inundaciones, incendio, robo, accidente, entre otros, que amenazan la operatividad institucional, debido a la eventual atención de emergencias, que podrían incluso variar de una manera abrupta las programaciones, los objetivos y las estrategias de la entidad.	
	Cambios en la demanda.	Es la posibilidad de que las necesidades y demandas del usuario superen la capacidad de respuesta del servicio oficial que brinda la institución.	

	Coordinación interinstitucional.	Es la posibilidad de que no se de la integración de las diferentes instituciones del Sector Agropecuario y otras instancias, en la atención a la clientela.	
	Innovación tecnológica.	La posibilidad de que los avances en materia tecnológica no estén acordes con el nivel alcanzado por la institución en este campo.	
Riesgos Operativos Es el riesgo que surge diariamente en la medida que se procesan las transacciones. Se refiere a ineficiencia de operaciones, información inexacta, procesos inadecuados e insuficientes, uso inapropiado e ineficiente de recursos. Es el riesgo de que la puesta en marcha de la política Institucional esté condicionada por procesos y procedimientos inadecuados.	Financieros:	La probabilidad de que ocurra eventos o situaciones relacionados con el flujo de efectivo, la pérdida total o parcial de un valor dado en garantía, no contar con efectivo en forma oportuna para cumplir con compromisos y adquirir bienes y servicios, así como la posibilidad de que no existencia un adecuado análisis de costos y que se produzca una inadecuada relación del presupuesto con los planes y objetivos institucionales, eventos que atenten contra la rapidez para realizar transferencias, etc.	
	Alineamiento estratégico	Posibilidad de que la visión del nivel jerárquico superior no sea compatible con las competencias institucionales.	
	Cumplimiento	Posibilidad de eventos que transgredan u omitan el ordenamiento técnico o jurídico(políticas, procedimientos, leyes y regulaciones) que compete al MAG	
	Planificación.	La probabilidad de que los procedimientos de planificación que realizan las diferentes direcciones, áreas y/o departamentos de la institución no estén debidamente articulados con procesos similares que se realizan en otros ámbitos del sector público, así como en concordancia con las exigencias de los entes contralores como Ministerio de Hacienda, MIDEPLAN y Contraloría General de la República, lo que puede afectar la definición de prioridades y cumplimiento de objetivos y metas y su relación con el presupuesto así como el seguimiento a los planes y proyectos. Asimismo que la planificación no incluya los elementos de la planeación estratégica.	
	Competencias internas y límites de autoridad.	Es la posibilidad de que ocurra eventos o situaciones como producto de una inadecuada definición de los límites del accionar de cada dependencia y de sus funcionarios (Principio de legalidad). Puede causar conflictos internos por extralimitación u omisión de funciones entre áreas de trabajo o entre departamentos o direcciones.	
	Satisfacción del cliente	Posibles situaciones que se generan relacionadas con la oportunidad y conformidad del producto o servicio que se brinda con respecto a las necesidades del cliente y que afectan la satisfacción y la imagen institucional	
	Capacidad de gestión	La eventual incapacidad del órgano o dependencia para cumplir con sus competencias, tiene que ver con la capacidad instalada para producir el bien o servicio y que amenaza el cumplimiento de los objetivos.	
Riesgo de Capital Humano: Son los riesgos relacionados con el recurso humano de la institución tanto en su selección, desarrollo y desempeño como en el ambiente en que se desarrolla y el impacto de esas variables en el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Gestión del recurso humano	La posibilidad de que se genere una inapropiada planificación, selección, motivación, ubicación, formación y evaluación del personal, para el logro de los objetivos del Ministerio.	
	Liderazgo y dirección	La probabilidad de que los titulares subordinados, así como los funcionarios en general, no sean bien dirigidos por el superior en jerarquía.	
	Desempeño	Posibilidad de que no exista adecuada la eficiencia, eficacia y aptitud del personal para el desempeño de las funciones ministeriales.	

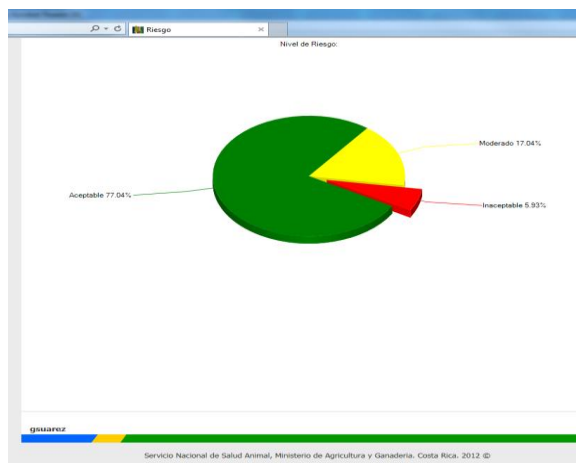
	Condiciones laborales	La posibilidad de que exista o se genere un clima inadecuado para el desempeño laboral, y que haya políticas de rendimiento y compensación para el personal inapropiadas o del todo no existan en la organización.	
	Integridad	La posibilidad de que se den acciones personales que atentan contra los deberes como funcionarios y que afectan el cumplimiento de objetivos institucionales.	
Riesgos de Información: Son los riesgos relacionados con la calidad, cantidad, los medios de transmisión y custodia de la información que afectan las transacciones, operaciones y toma de decisiones. Incluye riesgos potenciales de pérdida o uso indebido.	Disponibilidad de información	La probabilidad de que no se disponga de la información adecuada en cantidad y calidad que sustente la toma de decisiones en los diferentes procesos.	
	Almacenaje de información.	La probabilidad que ocurran eventos o situaciones que generen pérdida de información por uso y manejo inadecuado u archivo. Incumplimiento de políticas en cuanto a manejo de la información necesaria para la toma de decisiones.	
	Comunicación	La posibilidad de eventos relacionados con el uso de canales ineficientes e inadecuados de comunicación que pueda distorsionar la información. O bien, suministro de información por parte de funcionarios en forma diferente a las políticas institucionales.	
	Interrupción del servicio.	La ocurrencia de eventos que afecten la disponibilidad de la información.	
	Infraestructura.	La probabilidad de que la institución no disponga de recursos tecnológicos para el cumplimiento de los objetivos; así como la existencia de sistemas de control mal diseñados e información dudosa, que faciliten el fraude y amenace la integridad de los sistemas.	
	Acceso a la información	La posibilidad de que se dé un acceso no autorizado a datos (intercambio de claves de acceso), que propicie su uso contrario al interés público, desaparición o simple fuga de información.	

Probabilidad, impacto, riesgo inherente, eficacia, nivel de riesgo %



INDICADOR	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO INHERENTE	EFICACIA	NIVEL DE RIESGO	%
Selección: 1 Cantidad de personas con soporte inspeccionado	3	3	9	5	9	40
Selección: 2 Cuadriculas de granjas de transporte muestrales para Newcastle	3	3	9	3	18	40
Selección: 3 Inspección a plantas de desfile y empaques para otorgamiento de CVO	1	3	3	1	3	40
Selección: 4 Tema de muestra en frías	3	3	9	1	9	40
Selección: 5 Refenes en carretera	1	3	3	1	3	40
Selección: 6 Inspección de seguimiento para cuarentena domiciliar por infección	1	3	3	5	15	33
Selección: 7 Coordinación con Seguridad Pública, Casco	1	3	3	1	3	30
Selección: 8 Casco en Sección de Calidad	1	3	3	3	9	30
Selección: 9 Certificados de salud para exportación de Bovinos	3	3	9	1	9	30
Selección: 10 Notificación de medidas sanitarias	3	3	9	1	9	30
Selección: 11 Inspección y control de movilización de animales en producción primaria	3	1	3	1	3	30
Selección: 12 Inspección e ítemes de queso de seguimiento	1	3	3	3	9	30
Selección: 13 Organizales de Médicos Veterinarios	3	3	9	3	45	30
Selección: 14 Inspección a granjas porcineas para otorgamiento de CVO	1	3	3	1	3	30
Selección: 15 Inspección a establecimientos acuícolas de trucha	1	3	3	1	3	30
Selección: 16 Muestras tomadas para detección de residuos de antibióticos y sulfonamidas	3	3	9	5	45	30
Selección: 17 Porcinas capacitadas en temas de	1	3	3	5	15	33

La probabilidad, impacto, riesgo inherente, eficacia y nivel de riesgo se puede observar en el sistema de SINGES.



3.2.3.3 PARAMETROS DE ACEPTABILIDAD DEL RIESGO

Para el cálculo de la probabilidad se analiza la matriz de correspondencia del ámbito organizativo a nivel de cada indicador

S: servicio
Iv: intervención vinculante
In: intervención no vinculante
C: control

Si las unidades organizativas de intervención vinculante IV (roja, son varias las probabilidades de ocurrencia del riesgo es alta, porque restan autoridad al ejecutar. Si las unidades organizativas de control C (rosadas), son muchas la probabilidad de ocurrencia del riesgo es baja porque hay muchas instancias controlando por lo tanto ayudando a que sea realidad, identifican problemas y resuelven.

De igual forma hacen para todos los indicadores, tanto los llamados de gestión, control y críticos.

La identificación del riesgo es netamente perceptiva de acuerdo a la capacidad de coordinación y comunicación y por lo tanto, el resultado depende de la experiencia del entrevistado. Ayuda a la decisión saber que cuando son muchos interventores y se entiende por muchos 3 o más la probabilidad de riesgo es alta.

INDICADOR	DG	DO	UEP	PN	DAF	DR	LANASEVE	DMV	DAA	DIPOA	DC	UPCI	UGC	PROBABILIDAD
Muestras tomadas y enviadas al														M

laboratorio para....													

CUALITATIVA	CUANTITATIVA
ALTA	3
MEDIA	2
BAJA	1

IMPACTO

Se analiza cada indicador y el impacto sobre el objetivo y los intereses de la organización en la solución de problemas

CUALITATIVA	CUANTITATIVA
ALTA	3
MEDIA	2
BAJA	1

PROBABILIDAD DE OCURRENCIA E IMPACTO o RIESGO INHERENTE

Calcula la relación entre probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto que presenta para los activos e intereses de la entidad. Variables calificadas en la identificación del riesgo.

VALORACIÓN DEL RIESGO DE LOS INDICADORES Y SU RELACIÓN CON LA PLANIFICACIÓN INDICE DE EFICACIA

Cuando los indicadores se han creado, han sido previstos en la programación operativa, el control de los servicios incluye también una comparación con lo planificado, caso en que es posible utilizar un índice muy difundido el de EFICACIA. A estos efectos se entiende por eficacia la medida en que se ha producido la cantidad planificada de servicio. Se calcula Ejecutado / programado * 100%.

La eficacia tendrá los siguientes pesos:

PESO	DESCRIPCIÓN
1	excelente
2	muy buena
3	Buena
4	Regular
5	deficiente

NIVEL DE RIESGO

El valor absoluto máximo de riesgo es de 45 que representa el 100% En el SINGES se visualiza con color rojo.

La determinación del nivel de riesgo es el resultado de confrontar el impacto y la probabilidad con la eficacia lograda por cada indicador.

Los niveles de riesgo pueden ser:

(50 a 100%) Cuando el riesgo hace altamente vulnerable a SENASA o a la unidad

(26 a 50%) Cuando el riesgo presenta una vulnerabilidad media

(0 a 26 %) Cuando el riesgo presenta una vulnerabilidad baja

Riesgo	Cualitativa		Cuantitativa		Riesgo Inherente	Eficacia		Inh x Eficacia
	Probabilidad	Impacto	Probabilidad	Impacto	P x I			
A	Alta	Alto	3	3	9	Deficiente	5	45
B	Alta	Alto	3	3	9	Deficiente	5	45
C	Alta	Alto	3	3	9	Deficiente	5	45
D	Alta	Alto	3	3	9	Deficiente	5	45
					36			180


Tabla de valoración

								Definición de rangos de valoración		
								0 - < 26	Aceptable	
								26 - < 50	Moderado	
								50 a 100	Inaceptable	
Riesgo	Cualitativa		Cuantitativa		Inherente	Eficacia		Nivel de Riesgo	Porcentaje	
	Probabilidad	Impacto	Probabilidad	Impacto	P x I					
A	Alta	A	3	3	9	Deficiente	5	45	100	100,00% Inaceptable
B	Alta	M	3	2	6	Deficiente	5	30	66,67	66,67% Inaceptable
C	Alta	B	3	1	3	Deficiente	5	15	33,33	33,33% Moderado
D	MEDIA	A	2	3	6	Deficiente	5	30	66,67	66,67% Inaceptable
	MEDIA	M	2	2	4	Deficiente	5	20	44,44	44,44% Moderado
	MEDIA	B	2	1	2	Deficiente	5	10	22,22	22,22% Aceptable
	BAJA	A	1	3	3	Deficiente	5	15	33,33	33,33% Moderado
	BAJA	M	1	2	2	Deficiente	5	10	22,22	22,22% Aceptable
	BAJA	B	1	1	1	Deficiente	5	5	11,11	11,11% Aceptable
	Alta	A	3	3	9	Regular	4	36	80	80,00% Inaceptable
	Alta	M	3	2	6	Regular	4	24	53,33	53,33% Inaceptable
	Alta	B	3	1	3	Regular	4	12	26,67	26,67% Moderado
	MEDIA	A	2	3	6	Regular	4	24	53,33	53,33% Inaceptable
	MEDIA	M	2	2	4	Regular	4	16	35,56	35,56% Moderado
	MEDIA	B	2	1	2	Regular	4	8	17,78	17,78% Aceptable

	BAJA	A	1	3	3	Regular	4	12	26,67	26,67%	Moderado
	BAJA	M	1	2	2	Regular	4	8	17,78	17,78%	Aceptable
	BAJA	B	1	1	1	Regular	4	4	8,89	8,89%	Aceptable
	Alta	A	3	3	9	Buena	3	27	60	60,00%	Inaceptable
	Alta	M	3	2	6	Buena	3	18	40	40,00%	Moderado
	Alta	B	3	1	3	Buena	3	9	20	20,00%	Aceptable
	MEDIA	A	2	3	6	Buena	3	18	40	40,00%	Moderado
	MEDIA	M	2	2	4	Buena	3	12	26,67	26,67%	Moderado
	MEDIA	B	2	1	2	Buena	3	6	13,33	13,33%	Aceptable
	BAJA	A	1	3	3	Buena	3	9	20	20,00%	Aceptable
	BAJA	M	1	2	2	Buena	3	6	13,33	13,33%	Aceptable
	BAJA	B	1	1	1	Buena	3	3	6,67	6,67%	Aceptable
	Alta	A	3	3	9	Muy Buena	2	18	40	40,00%	Moderado
	Alta	M	3	2	6	Muy Buena	2	12	26,67	26,67%	Moderado
	Alta	B	3	1	3	Muy Buena	2	6	13,33	13,33%	Aceptable
	MEDIA	A	2	3	6	Muy Buena	2	12	26,67	26,67%	Moderado
	MEDIA	M	2	2	4	Muy Buena	2	8	17,78	17,78%	Aceptable
	MEDIA	B	2	1	2	Muy Buena	2	4	8,89	8,89%	Aceptable
	BAJA	A	1	3	3	Muy Buena	2	6	13,33	13,33%	Aceptable
	BAJA	M	1	2	2	Muy Buena	2	4	8,89	8,89%	Aceptable
	BAJA	B	1	1	1	Muy Buena	2	2	4,44	4,44%	Aceptable
	Alta	A	3	3	9	Excelente	1	9	20	20,00%	Aceptable
	Alta	M	3	2	6	Excelente	1	6	13,33	13,33%	Aceptable
	Alta	B	3	1	3	Excelente	1	3	6,67	6,67%	Aceptable
	MEDIA	A	2	3	6	Excelente	1	6	13,33	13,33%	Aceptable
	MEDIA	M	2	2	4	Excelente	1	4	8,89	8,89%	Aceptable
	MEDIA	B	2	1	2	Excelente	1	2	4,44	4,44%	Aceptable
	BAJA	A	1	3	3	Excelente	1	3	6,67	6,67%	Aceptable
	BAJA	M	1	2	2	Excelente	1	2	4,44	4,44%	Aceptable
	BAJA	B	1	1	1	Excelente	1	1	2,22	2,22%	Aceptable

3.3 AMBIENTE DE APOYO

Para que se dé un adecuado Ambiente de Apoyo hacia el Control Interno, se debe promover una cultura favorable en la institución, mediante una estructura

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 27 de 32

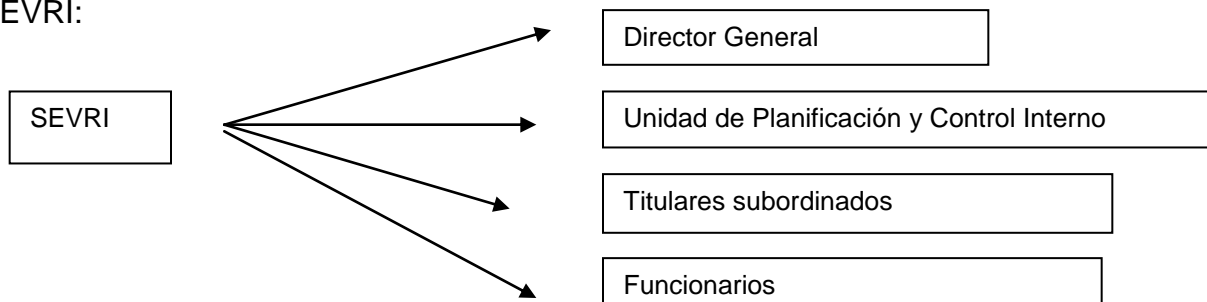
organizativa y responsabilidades claramente definidas, así como uniformidad en los conceptos de valoración de riesgos entre los funcionarios y mecanismos de coordinación y comunicación adecuados en la institución.

Como parte del Ambiente de Apoyo al SEVRI, el jerarca, el nivel gerencial y los titulares subordinados deben generar una cultura que promueva el reconocimiento del control en la labor ordinaria institucional.


Como parte fundamental de dicho Ambiente, se debe fomentar la existencia de valores éticos y de integridad entre el personal institucional, desarrollar actividades de capacitación y culturalización en dicha materia y visualizar el control interno como inherente a los procesos de fortalecimiento del recurso humano institucional

La estructura de apoyo al funcionamiento del SEVRI _SENASA permite crear un ambiente de conciencia en los funcionarios de la importancia de la valoración del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales, actitud proactiva para establecer y tomar acciones ante los riesgos identificados, así como establecer mecanismos de coordinación y comunicación para la debida operación del SEVRI

En el SENASA se establece la siguiente estructura de apoyo al funcionamiento del SEVRI:




Unidad Institucional	Responsabilidad
Director General	Aprobar las políticas institucionales para el establecimiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación del SEVRI del SENASA. Fomentar un adecuado Ambiente de Control Interno institucional para el funcionamiento del SEVRI Ejercer la potestad disciplinaria sancionadora, en caso de que un titular subordinado debilite el Sistema de Control Interno u omite acciones al respecto Procurar los recursos para el buen funcionamiento del SEVRI
Unidad de Planificación y Control Interno	Elaborar informes de la gestión de riesgo institucional, al nivel superior. Brindar apoyo y asesoría en materia de valoración de

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 28 de 32

	<p>riesgos.</p> <p>Elaborar propuestas de lineamientos y metodología para el fortalecimiento y desarrollo del SEVRI.</p> <p>Dar seguimiento a la implementación y funcionamiento del SEVRI del SENASA.</p> <p>Dar seguimiento a las Medidas de Administración de riesgo implementadas por las diferentes unidades funcionales de los procesos de administración de riesgos.</p> <p>Administrar la herramienta informática, generar y comunicar información del SEVRI para la toma de decisiones.</p>
Titulares subordinados	<p>Ser los responsables de la valoración del riesgo en todas sus etapas (identificación, análisis, evaluación y revisión)</p> <p>Garantizar las medidas de administración del riesgo de sus unidades</p> <p>Brindar información en forma oportuna sobre los resultados del SEVRI a la UPCI</p> <p>Incluir la valoración del riesgo en cada uno de los indicadores programados en el plan anual operativo</p> <p>Incluir en el plan anual operativo las actividades de control para mitigar el riesgo</p>
Funcionarios institucionales	<p>Adoptar una actitud propositiva de cómo mejorar la gestión de riesgo en su unidad</p> <p>Participar en las etapas de identificación, análisis y evaluación de los riesgos y en los procesos de culturalización.</p> <p>Realizar las actividades necesarias para garantizar el efectivo funcionamiento del Sistema.</p> <p>Cumplir con las actividades de control propias de su cargo</p> <p>Cumplir con las actividades de control incluidas en los planes anuales de su unidad.</p>

3.4 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.

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 29 de 32

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.

3.5 SUJETOS INTERESADOS

Los sujetos interesados, que están contemplados en el diseño, ejecución evaluación y seguimiento de las actividades del SEVRI serán:

Población Objetivo de la Institución

Como parte del fortalecimiento y perfeccionamiento del SEVRI-SENASA, los informes que se generen, deberán estar disponibles en la página Web de la Institución, para que sea de conocimiento general de este grupo.


Funcionarios de la Institución

Participarán de forma directa en el establecimiento, funcionamiento, evaluación y perfeccionamiento del sistema, bajo la coordinación de los titulares subordinados en la identificación, evaluación, y administración de riesgos, en las unidades respectivas. Todos los funcionarios tendrán acceso al SINGES donde en tiempo real pueden informarse del riesgo individual, regional e institucional

3.6 HERRAMIENTA DE APOYO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE INFORMACIÓN.

De acuerdo con lo estableció en la Ley General de Control Interno, artículo 16, y la Directriz 3.6, del SEVRI, se debe contar con una herramienta de apoyo para la administración de la información. La cual podrá ser de tipo manual, computarizada o una combinación de ambas. Esta herramienta debe proporcionar registros de información que permita el análisis histórico de los registros institucionales y de los factores asociados a los riesgos.

En acatamiento a la anterior normativa en el SENASA, se cuenta con una herramienta en donde se administra la información que es producida por las


	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 30 de 32

unidades en el proceso de gestión de riesgos y está estrechamente relacionada con la planificación, gestión de calidad y las auditorías internas.

Dicha herramienta es denominada Sistema integrado de gestión (SINGES).

Los procesos de administración de la información, se realiza desde cada una de las instancias de la administración activas previamente definidos entre la Unidad de Control Interno y la instancia encargada de brindar soporte informático a la herramienta.

Para la generación y administración de la información, igualmente se utilizan las herramientas Excel y Word.

	Dirección General	Rige a partir de: 01/01/15	Código: SENASA-MC-001-IN-003
	SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL SEVRI	Versión: 01	Página 31 de 32

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Legislativa. 2002. Ley 8292 del 31 07-2002 Ley General de Control Interno
- CGR (Contraloría General de la República, CR), 2009. Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO_DFOE). Recuperado de :
http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/transparencia/Manual_Normas_CI_Secto_Publico_N2-2009-CO-DFOE.pdf
- CGR (Contraloría General de la República, CR),2015: Índice de Gestión Institucional del Sector Público Recuperado: <http://www.mgp.go.cr/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/MGP-0492-Anexo-2-Cuestionario-18-02-151.pdf>
<http://www.mgp.go.cr/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/MGP-0492-Anexo-2-Cuestionario-18-02-151.pdf>
- CGR (Contraloría General de la República, CR) 2008 , Circular CO-0240
- CGR (Contraloría General de la República, CR),sf. Curso Modular sobre Control Interno
- CGR (Contraloría General de la República, CR) 2008 , Circular CO-0240
- CGR (Contraloría General de la República, CR),sf. Curso Modular sobre Control Interno
- CGR (Contraloría General de la República, CR), 2005. Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional D-3-2005-CO-DFOE
- SENASA (Servicio Nacional de salud Animal) 2016. Estudio sobre Riesgo de Fraude Informe SENASA AI-027-2016
- SENASA (Servicio Nacional de salud Animal) 2016. Estudio sobre Evaluación del funcionamiento y la efectividad del Marco Institucional en materia ética en el SENASA. Informe SENASA AI-40-2016
- SENASA (Servicio Nacional de salud Animal) 2016. Estudio sobre Riesgo de Fraude Informe SENASA AI-027-2016