2022-2026
COSTA RICA
TRABAJANDO, DECIDIENDO, MEJORANDO

setena

Departamento de Planificación Institucional

MARCO ORIENTADOR

SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL

2022

INDICE

1. Presentación

La Contraloría General de la República, ha dispuesto normativa en materia de la gestión de los riesgos institucionales, para prevenir la materialización de riesgos que desvíen los recursos, previamente aprobados, fuera de los objetivos institucionales,. En este sentido, existe documentación como, por ejemplo: la Norma de Control Interno para el Sector Público N-2-2009-CO-DFOE, Directriz R-CO-64-2005. El primer documento, está enfocado en la descripción del Sistema de Control Interno, en el cual se contempla, como un apartado, le elaboración del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI). El segundo, la descripción de la formulación del marco orientador del SEVRI. Lo anterior, sin dejar de lado que existe la ley 8292: “Ley General de Control Interno”.

Basado en lo anterior, esta Secretaría, oficializa el presente Marco Orientador, como respuesta a la necesidad de definir los lineamientos claros, que permitan orientar el proceso de valoración de riesgo de la SETENA, dando pie a la generación de una cultura organizacional en materia de valoración de riesgos, contribuyendo a la mejora de la eficiencia y eficacia de la institución, en lo relativo a la Evaluación de Impacto Ambiental (EIA) y el fortalecimiento de la gestión administrativa que soporta nuestra función sustantiva de cara a la persona usuaria.

ULISES ALVAREZ ACOSTA (FIRMA)
PERSONA FISICA, CPF-01-0790-0742.
Fecha declarada: 04/10/2022 08:37:49 AM
Esta representación visual no es fuente
de confianza. Valide siempre la firma.

Ing. Ulises Álvarez Acosta
Secretario General
SETENA

2. Introducción

La Secretaría Técnica Nacional Ambiental, al igual que las demás instituciones pertenecientes al sector público, no está exenta de la materialización u ocurrencia de riesgos, que afecten las operaciones y decisiones que toma la institución en su cotidianeidad, incidiendo en el cumplimiento de los objetivos trazados en el corto y mediano plazo. Eventualmente, estos riesgos podrían transcender al interés público y la hacienda pública, aspectos que son complejos dentro de un sector público, razón por la cual la institución se encuentra obligada a su defensión y cuidado.

En este contexto, este marco orientador define la "línea a seguir", en lo referente al proceso de valoración de los riesgos a lo interno de la institución. Desde el compromiso del jerarca, los objetivos, lineamientos y prioridades de la administración, asimismo, las directrices para una adecuada valoración de los riesgos, de acuerdo con la normativa vigente y lo dispuesto por la Contraloría General de la República.

El proceso de valoración de riesgos requiere la definición de fuentes claras de los riesgos, ¿cómo se van a analizar dichos riesgos?, ¿qué aspectos hay que considerar para poder evaluar los riesgos?, entre otros aspectos que son necesarios para orientar la valoración de los riesgos, acorde con el Plan Estratégico Institucional vigente. En este sentido, el presente documento describe ese marco referencial, para un correcto funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucionales (SEVRI).

Desde esta óptica, a continuación, se desarrollarán los lineamientos básicos, para el funcionamiento de dicho sistema a lo interno de la Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA).

3. Política de valoración de riesgo

Dicha política, establece los lineamientos generales para dictaminar si los riesgos identificados generan un impacto bajo, medio o considerable a la organización, y por lo cual, la administración activa deba implementar acciones específicas para mitigar su efecto a las operaciones cotidianas de la institución.

3.1. Compromiso del jerarca

El secretario general se compromete a promover los espacios anuales para la identificación y análisis de los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales, así como a la implementación de acciones que contribuyan a la mitigación de dichos riesgos, con el fin de reducir significativamente la materialización de cualquier riesgo identificado previamente, en el marco del bloque de legalidad, la ética y resguardo del interés público y la hacienda pública.

3.2. Objetivos de Valoración del Riesgo

A continuación, se definen los objetivos establecidos por el jerarca para la valoración de riesgos institucionales:

- Mitigar la materialización del 100% de riesgos, provenientes de las fuentes de riesgos identificadas en la estructura de riesgos de la institución.
- Analizar el 100% de los riesgos identificados por los diferentes dueños de los procesos.
- Incluir, como parte de los planes de trabajo del 100% de departamentos de la institución, acciones cotidianas encaminadas a la atención de los riesgos identificados.
- Brindar seguimiento al cumplimiento del 100% de acciones que están establecidas en los planes de trabajo.
- Fomentar una cultura de identificación del 100% de riesgos institucionales, con el fin de mitigar su materialización..
- Promover la mejora continua de toda la institución.

3.3. Lineamientos institucionales para el establecimiento de los niveles aceptables

- La valoración de riesgos debe realizarse al menos una vez al año, en coordinación del Departamento de Planificación Institución con la Dirección General y los demás departamentos y procesos institucionales.
- Si bien es cierto, la institución está distribuida por departamentos, para efectos de la valoración de riesgos, se debe realizar por proceso institucional, en el cual confluyen más de un departamento.
- La identificación y valoración de los riesgos debe ser un proceso participativo y exhaustivo, minucioso y comprensivo, en el cual deben participar todas las personas con injerencia dentro de los procesos. Cada persona realizará una valoración y análisis, considerando su experiencia dentro del proceso.
- Debe contemplarse la valoración a partir de los procesos estratégicos de la institución, de acuerdo con el Plan Estratégico Institucional vigente.
- Debe iniciarse desde el esquema de riesgos actualizado, definido por el Departamento de Planificación Institucional y la Dirección General.
- Las acciones a considerar por los departamentos, como parte de las actividades o controles a utilizar para la mitigación de riesgos, deben ser consideradas dentro de la planificación departamental, operativa y estratégica de la institución.
- Con respecto a los instrumentos de planificación, los mismos deberán someterse al seguimiento y monitoreo constante por parte de los jerarcas y titulares subordinados.

3.4. Definición de prioridades institucionales para la Valoración del Riesgo.

El secretario (a) general, junto con el equipo de estrategia institucional (asesores, planificación institucional y demás actores que consideren pertinentes), se encargarán de definir las prioridades que ostentará la institución para la valoración del riesgo.

Como parte del análisis a llevar a cabo, se considerará, como insumo, el contexto organizacional y nacional. Además, se incluirán los procesos que hayan sido auditados previamente por órganos fiscalizadores, tales como la Auditoria Interna de MINAE, Contraloría General de la República, o cualquier otro.

Sostendrán vital importancia aquellas operaciones o procesos que ostenten riesgos que alteren el cumplimiento de los objetivos institucionales, haciendo énfasis en los objetivos estratégicos definidos en el Plan Estratégico Institucional, asociados al valor público definido para la SETENA.

4. Estrategia del SEVRI

4.1. Acciones necesarias

Las acciones a desarrollar, como parte de la estrategia del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, son los siguientes:

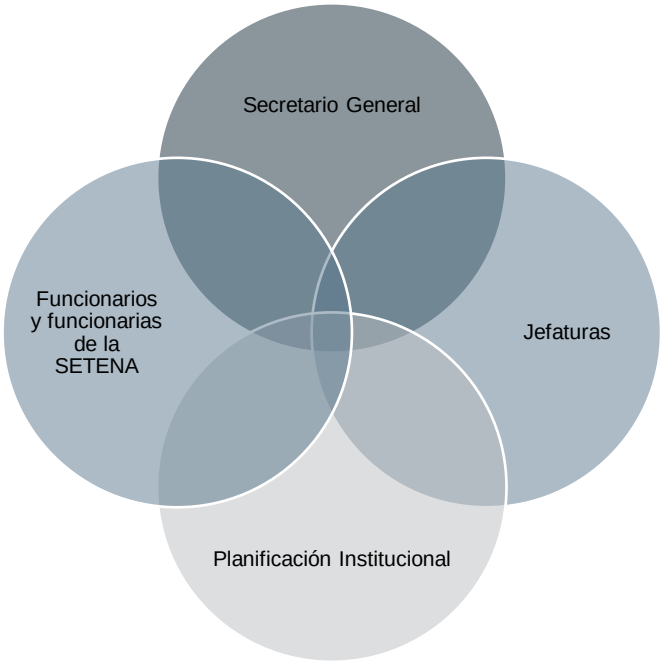
	Objetivo	Meta	Acciones	
O1	Mitigar la materialización de los de riesgos, provenientes de las fuentes de riesgos identificadas en la estructura de riesgos de la institución.	90%	Capacitación constante a los y las funcionarias de la institución, sobre los riesgos institucionales.	A1
			Elaboración de material informativo sobre los riesgos y cómo mitigarlos.	A2
02	Analizar los riesgos identificados por los diferentes dueños de los procesos.	90%	Sesiones trimestrales para el análisis de los riesgos existentes en los diferentes procesos.	A3
03	Incluir, como parte de los planes de trabajo de los departamentos de la institución, acciones cotidianas encaminadas a la atención de los riesgos identificados.	1 plan anual de trabajo con los riesgos	Inclusión de los riesgos dentro de los planes de trabajo de los departamentos.	A4
		1 capacitación anual	Capacitación sobre la inclusión de los controles y acciones en los planes de trabajo.	A5
04	Brindar seguimiento al cumplimiento del 100% de acciones que están establecidas en los planes de trabajo.	1 informe final con avances de cumplimiento	Incluir, dentro de los informes de gestión anuales, el cumplimiento de las acciones dispuestas en los Planes de trabajo.	A6
05	Promover la mejora continua de toda la institución.	95%	Desarrollo de sesiones, sobre oportunidades de mejora de los controles	A7

			definidos en los planes de trabajo.	

Fuente: Elaboración propia (2022).

4.2. Responsables

Los responsables de brindarle seguimiento a las acciones planteadas en este documento son:



Fuente: Elaboración Propia (2022)

La responsabilidad es compartida entre estos actores, no solamente para la implementación, sino también para el seguimiento, evaluación y perfeccionamiento.

4.3. Indicadores

4.3.1. Indicadores de Funcionamiento

Los siguientes, son indicadores establecidos para conocer si el SEVRI está funcionando adecuadamente, según lo establecido en el presente marco orientador:

	Nombre del Indicador	Fórmula

1	Porcentaje de capacitaciones realizadas sobre riesgos institucionales.	Número de capacitaciones ejecutadas / Total de capacitaciones por ejecutar
2	Porcentaje de asistentes en las actividades vinculadas al SEVRI.	Número de personas asistentes / Total de personas convocadas
3	Cantidad de material informativo elaborado sobre los riesgos.	NA
4	Porcentaje de sesiones anuales realizadas sobre los riesgos.	Número de sesiones ejecutadas/ Total de sesiones por ejecutar
5	Porcentaje de riesgos incluidos en los planes de trabajo.	Número de riesgos incluidos/ Total de riesgos identificados

Fuente: Elaboración propia (2022)

4.3.2. Indicadores de Resultados

Una vez, asegurándose que el SEVRI esté funcionando adecuadamente, es importante medir los resultados del mismo, de la siguiente forma:

	Nombre del Indicador	Fórmula
1	Cantidad de riesgos catalogados como “altos” por proceso.	NA
2	Cantidad de riesgos catalogados como “altos” a nivel institucional.	NA
3	Porcentaje de riesgos con acciones definidas para implementar.	Número de acciones por implementar / Total de riesgos definidos
4	Porcentaje de acciones ejecutadas.	Número de acciones implementadas / Total de acciones por implementar
5	Porcentaje de acciones no ejecutadas.	Número de acciones no implementadas / Total de acciones por implementar
6	Porcentaje de riesgos controlados.	Número de riesgos con controles/ Total de riesgos identificados

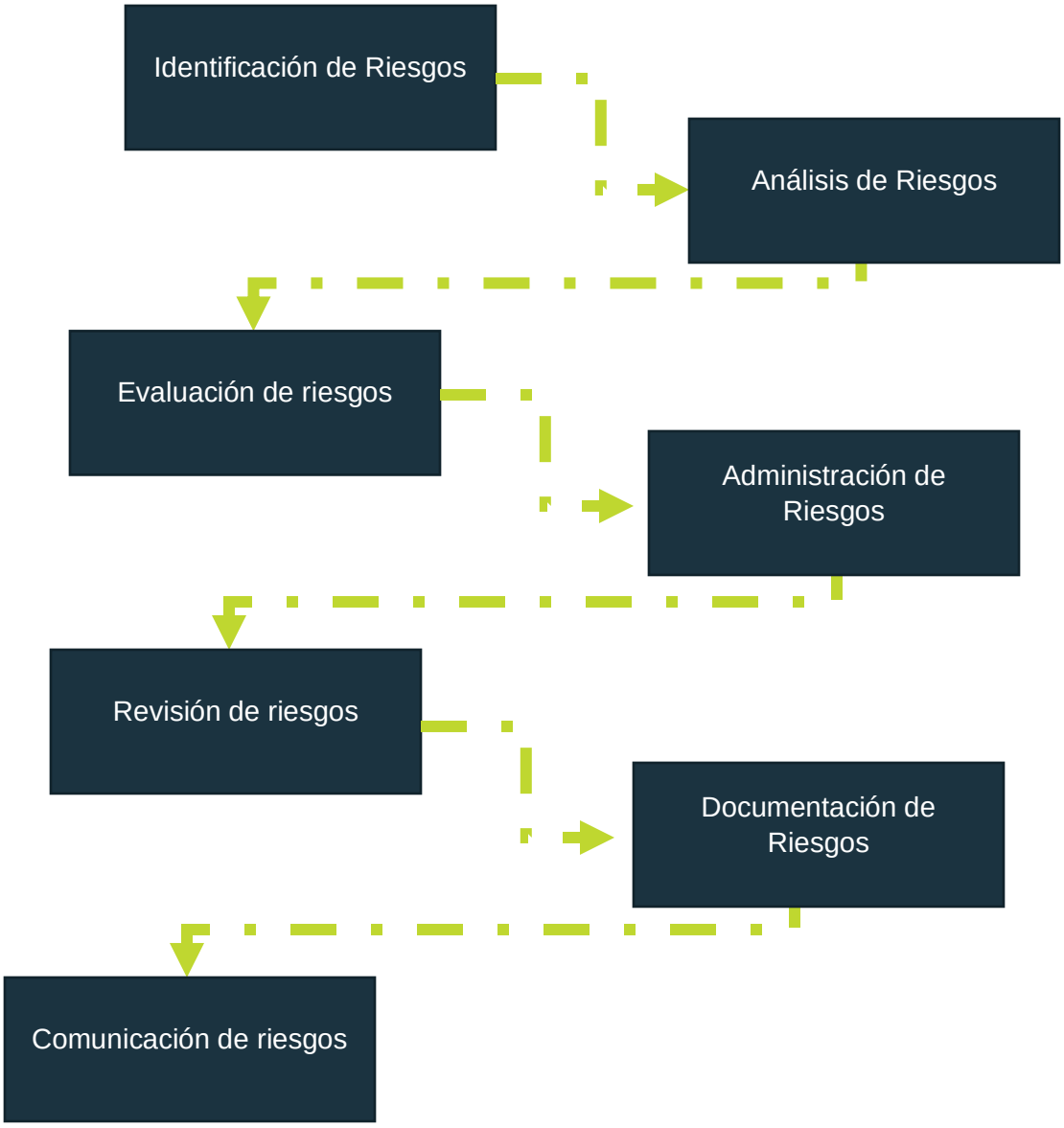
Fuente: Elaboración propia (2022)

5. Normativa interna

A continuación, se definirán las normas a seguir a lo interno de la institución, para la valoración de los riesgos institucionales, permitiendo su análisis en favor de realizar un proceso continuo, en el cumplimiento y seguimiento del SEVRI.

5.1. Actividades del SEVRI

De acuerdo con lo estipulado por la directriz R-CO-64-2005, del 01 de julio del 2005, el proceso de valoración de riesgo está compuesto por los siguientes fines:



Siguiendo la distribución solicitada por la Contraloría General de la República, se deberá cumplir con los siguientes aspectos, para la ejecución de cada uno de los componentes anteriormente descritos.

5.1.1. Identificación de Riesgos:

Para la identificación de los riesgos, inicialmente, se deben definir las fuentes de riesgos. Al respecto, hay que tener claro que las fuentes se subdividen por categorías y niveles.

Las categorías son las siguientes:

Categoría	Conceptualización
Riesgos Estratégicos	Son los riesgos que se generan en el estrato jerárquico – superior, en la toma de decisiones de MINAE o de instituciones externas, también incluye las decisiones de la dirección y Secretaría General. El aspecto en común es que puede afectar la estrategia institucional.
Riesgos Operativos	Son riesgos que afectan el quehacer de las personas funcionarias, en el ejercicio de sus funciones en sí. Alterando, además, el cumplimiento de objetivos a corto plazo.
Riesgos de Información	Son los vinculados al uso y almacenamiento de la información, que resulta de principal insumo para el ejercicio de las funciones. La información podría ser escrita, auditiva o en otro formato.
Riesgos Tecnológicos	Están asociados al uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). Su materialización está asociada con fallos de las TIC, llámese sistemas operativos, plataformas, entre otros.
Riesgos Financieros	Se derivan del uso de los recursos financieros en la institución. Pueden asociarse a limitación o falta de estos en algún momento del año.

Si la administración activa identifica la necesidad de definir alguna categoría nueva de fuente de riesgo, puede realizarse, sin embargo, se debe actualizar el presente documento.

Los niveles están asociados al entorno y al área de ingreso, numerados del 0 al 2, siendo el primero el entorno, el segundo el área general de ingreso y el último el área específica, definiendo una estructura de riesgos. Por ejemplo:

Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2
Internos Externos	Políticos Planificación Comunicación	Toma de decisiones jerarca Cumplimiento de metas Divulgación de directrices

Al respecto, la estructura de riesgos institucional, será la siguiente:

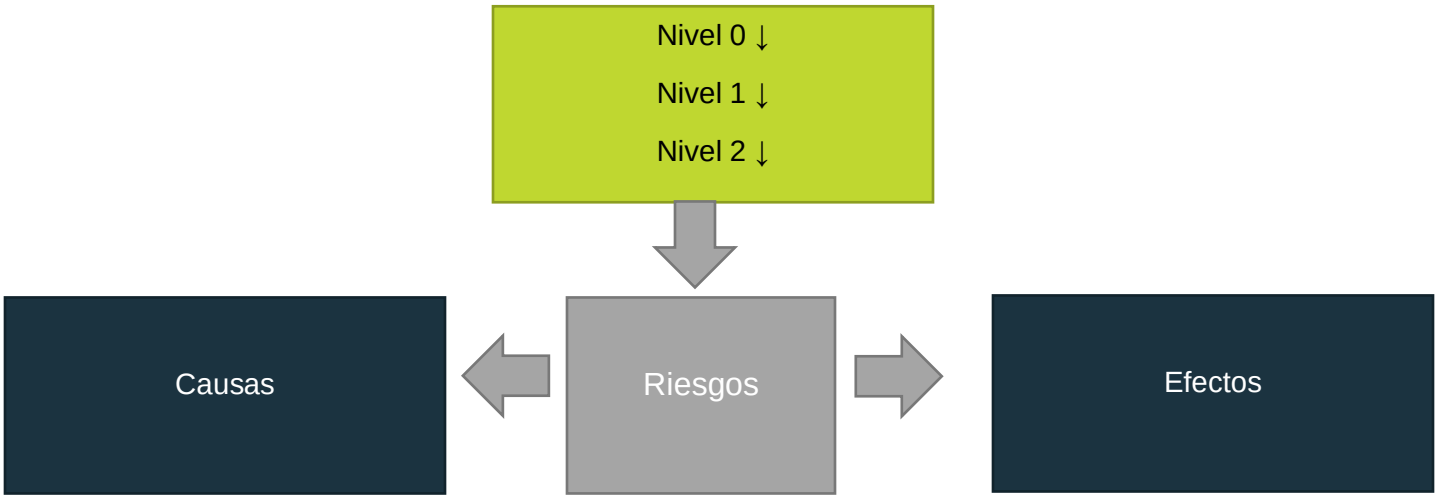
Entorno (nivel 0)	Conceptualización
Interno	Son los riesgos que se generan dentro de la SETENA y afectan al personal de la institución únicamente.
Externo	Hace referencia a los riesgos que se generan fuera de la institución, sin embargo, tienen incidencia sobre la SETENA.

Área General (nivel 1)	Conceptualización
Políticos	Son los riesgos que afectan a la institución, a consecuencia de las decisiones de jerarcas o mandos superiores vinculadas a la SETENA.
Regulatorios	Hace referencia a los riesgos vinculados con la emisión e implementación de nueva normativa, que afecte o altere el quehacer institucional.
Gestión	Son los riesgos derivados de la administración de los recursos que afecten la operatividad o estrategia de la institución.
Planificación	Los riesgos asociados al cumplimiento de metas y objetivos a corto, mediano y largo plazo, en los cuales los diferentes niveles organizacionales, están circunscritos.
Recurso Humano	Los riesgos asociados a factores vinculados con la permanencia o no del recurso humano necesario para el cumplimiento de funciones.
Procedimiento	Vinculadas al seguimiento adecuado de los pasos de un procedimiento, inexistencia del mismo, o ejecución de un procedimiento con reprocesos.
Materiales	Asociadas a la escasez, o deficiencias de los materiales no electrónicos requeridos para el ejercicio de las funciones.
Servicio al cliente	Hace referencia a los riesgos asociados a la interacción con el cliente (interno o externo), que afecte su satisfacción.

Área General (nivel 1)	Conceptualización
Activos	Son los riesgos derivados del uso de los activos o bienes institucionales. Incluye su escasez, o cualquier acción que afecte su integridad.
Corrupción	Son los riesgos asociados a prácticas que corrompan la ética, los buenos principios y valores, en detrimento de los objetivos institucionales y la hacienda pública.
Naturales	Los riesgos vinculados a efectos de la naturaleza, que afectan directa o indirectamente el espacio de trabajo y, por lo tanto, los objetivos.
Comunicación	Son los riesgos asociados a errores de comunicación vertical u horizontal, que influyen en el cumplimiento óptimo de las funciones.
Almacenamiento	Se refiere al resguardo de la información necesaria para el cumplimiento de las funciones, influye en el cómo accedo a la información documentada.
Recursos Financieros	Se refiere a los riesgos asociados a la disponibilidad del recurso financiero, para su uso por parte de la institución.
Presupuesto	Son los riesgos relacionados con los recursos presupuestarios, vía presupuesto nacional o cualquier otra fuente, encaminada a cubrir las necesidades operativas de la institución para el adecuado desempeño de la institución.
Facturación	Los riesgos vinculados al cumplimiento del proceso de facturación de servicios contratados o atrasos del mismo.
Equipo	Hace referencia a los riesgos vinculados al uso o desuso de los equipos informáticos con los que cuenta la institución, los cuales podrían ocasionar una interrupción en el servicio.
Sistema Informático	Son los riesgos derivados de la operación de los sistemas informáticos, los cuales podrían ocasionar una interrupción en el servicio.
Servidores	Los riesgos asociados a la operación de los servidores, que podrían afectar el almacenamiento de información y ocasionar una interrupción en el servicio.
Normativa de MICITT	Riesgos vinculados al incumplimiento de las normas del MICITT, por parte de la administración activa.

Una vez ubicado el riesgo en el área general (nivel 1), se deberá ubicar en el área específica (nivel 2), para con ello iniciar el proceso de causa – efecto del riesgo. Para conocer el nivel 2, por favor dirigirse al Anexo 1 – Estructura de Riesgos.

El proceso de causa – efecto debe partir de la fuente de nivel 2, para que haya consistencia entre la fuente y el análisis del riesgo.



Ordenándose de la siguiente forma

Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2	Evento (Riesgo)	Causa	Consecuencia

Debe haber una correlación directa entre los niveles 0, 1, 2. Asimismo, la vinculación entre el nivel 2 y los eventos (riesgos), para luego definir causas y consecuencias.

5.1.2. Análisis de Riesgos

Cuando ya se tengan identificados los riesgos para cada una de las fuentes (nivel 0 al 2), es necesario preguntarse: ¿los riesgos cuentan con alguna actividad o mecanismo de control? De ser positiva la respuesta, se debe mencionar el nombre de los controles respectivos, de lo contrario, indicar que no se cuenta con dicha información.

A continuación, se inicia el proceso de análisis en sí, considerando las siguientes variables:

Probabilidad de ocurrencia 	Conceptualización: La posibilidad de que el evento se materialice o suceda, en una escala de 1 al 10. Siendo 1 la menos probable y 10 la más probable.
Impacto 	Conceptualización: Efecto que tiene la ocurrencia o implementación del riesgo en el accionar Institucional. Siendo 1 la de menor impacto y 10 la de mayor impacto.
Detección 	Conceptualización: La capacidad de identificar la materialización u ocurrencia de los riesgos, para tomar medidas preventivas que permitan reducir su impacto. Siendo 1 la menor capacidad de detección y 10 la mayor capacidad.

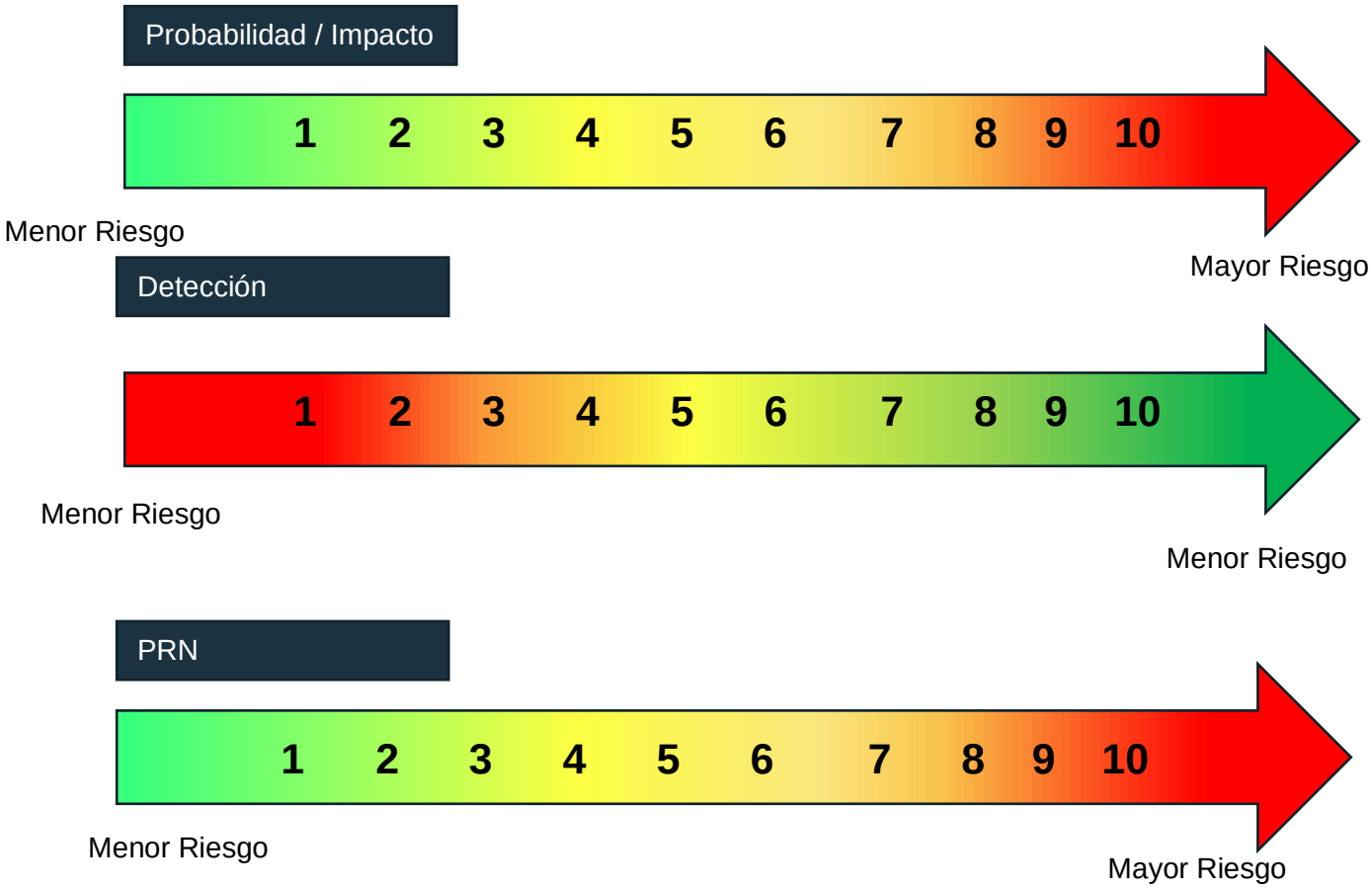
En el Anexo 6.2: Definiciones de escalas, se establecen las diferentes definiciones para cada uno de los números (escalas), según cada variable.

Una vez obtenidas las escalas (0-10) de cada una de las variables, se deberá calcular el PRN (Potencia del Riesgo Normado) de la siguiente forma:

$$PRN = \sqrt[3]{[P \times I \times (11 - D)]}$$

Donde: P es la Probabilidad; I es el impacto; D es la Detección.

El resultado generará una escala de riesgo, representada de la siguiente manera:



Una vez obtenido el PRN, se procederá con la evaluación de los resultados, considerando los factores anteriormente mencionados.

5.1.3. Evaluación de Riesgos

Después de realizar el análisis de los riesgos se procede con la evaluación de los resultados del análisis. De acuerdo con la directriz R-CO-64-2005, el proceso de evaluación de riesgos debe considerar los siguientes aspectos:

a) Nivel de riesgo: La administración definirá, a continuación, los niveles de riesgos aceptables y no aceptables, para su administración por la institución.

i. Riesgos Aceptables:

Los riesgos catalogados como verdes o amarillos (con PRN entre 1 y 5.9), serán considerados como riesgos aceptables, que la institución puede asumir.

ii. Riesgos No aceptables.

Los riesgos catalogados como naranjas y rojos (con PRN entre 6 y 10), serán catalogados como riesgos no aceptables.

b) Grado en que la institución puede afectar los factores de riesgo: Si la eventual afectación puede trascender a aspectos críticos tales como los siguientes: Integridad del personal de la institución y de personas usuarias, activos informáticos, demás activos institucionales, presupuesto asignado a la institución, ética, moral y creación de valor público, será un riesgo no aceptable.

c) Importancia de la política, proyecto, función o actividad afectada: Siempre y cuando se observe que la materialización de este riesgo puede incidir en el cumplimiento de una política, proyecto, función o actividad de valor estratégico para la institución y con presupuesto nacional asignado a su ejecución, será un riesgo no aceptable.

d) Eficacia y eficiencia de las medidas para la administración de riesgo existentes: Cuando mediante el análisis de los PRN se concluya que la capacidad

organizativa al momento del análisis no es suficiente para implementar las medidas de forma eficiente y eficaz, lo cual implica que el riesgo no es aceptable.

5.1.4. Administración de Riesgos

Todo riesgo identificado debe administrarse, esto quiere decir que debe contarse con acciones que mitiguen la probabilidad de que ese riesgo se materialice y afecte a la institución.

Esta Secretaría, para la elaboración de las medidas destinadas para a la administración de riesgos, considerará los siguientes aspectos:

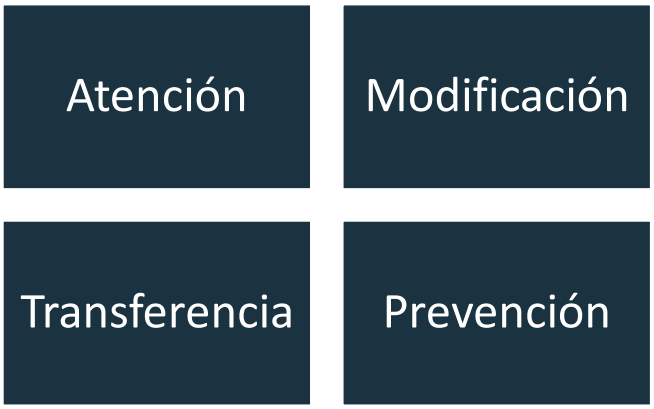
a) La relación costo-beneficio de llevar a cabo cada opción: Analizará cuales son los costos asociados a la implementación de cada medida, ya sea financiero, humano o material. Valorará si existe la posibilidad de cubrir ese costo con los recursos internos y, de ser así, si el beneficio de su implementación contribuye en gran parte a mitigar la materialización del riesgo.

b) La capacidad e idoneidad de los entes participantes internos y externos a la institución en cada opción: Si las personas o entes responsables a lo interno, de coordinar o ejecutar dichas medidas, cuentan con la capacidad e idoneidad desde el punto de vista de formación, carga laboral y competencia para su implementación.

c) El cumplimiento de interés público y el resguardo de la hacienda pública: Se analizará si los efectos de su implementación garantizan un beneficio público acorde con el valor público y el respeto a la hacienda pública.

d) Viabilidad jurídica, técnica y operacional de las opciones: Además, constatará si todas las medidas planteadas no viables, según el marco legal que les acoge, los criterios técnicos y operativos vinculados, que no afecten el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional.

e) Que no recargue necesariamente las cargas de trabajo de todos los departamentos ajenos a la unidad que propuso la medida.
   Las medidas podrán subdividirse en cuatro tipos:



Fuente: Directriz R-CO-64 -2005 (2022)

Cada medida definida debe catalogarse en alguno de estos cuatro tipos, según criterios de naturaleza de riesgo, competencia y recursos con los que cuenta la institución para mitigación.

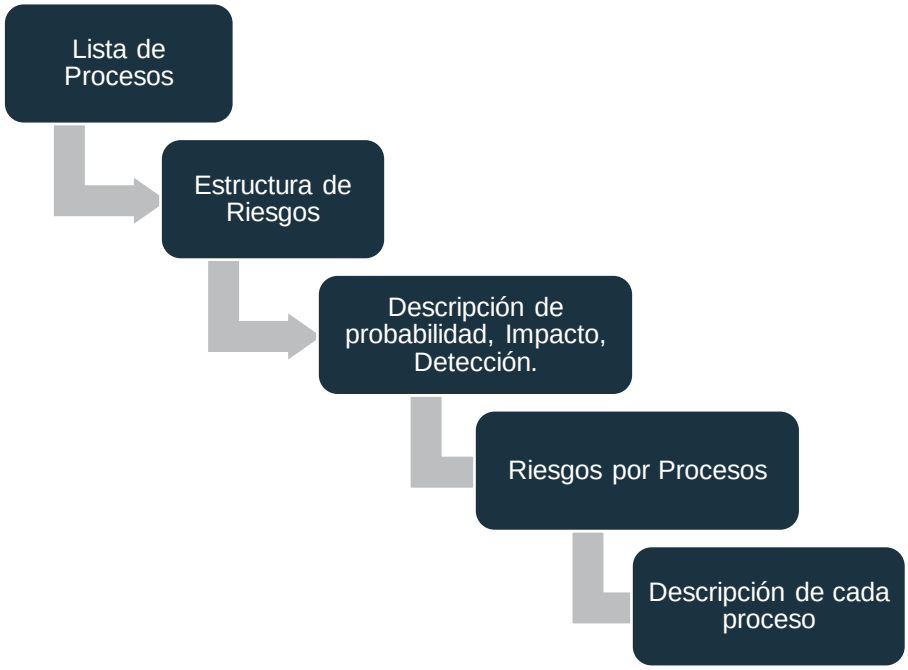
5.1.5. Revisión de riesgos

Los riesgos identificados deben ser revisados continuamente, de acuerdo con las actividades establecidas en la estrategia del SEVRI. Además, incluidos dentro los instrumentos de planificación institucional, tales como: el Plan Estratégico Institucional, el Plan Operativo Institucional y Planes de Trabajo de Departamento.

Su revisión continua se deberá reforzar, principalmente, para los riesgos catalogados como “No aceptables”, los cuales deberán ser revisados trimestralmente por la Dirección General, Planificación Institucional y los responsables de los procesos.

5.1.6. Documentación de Riesgos

Para efectos de este apartado, el departamento de Planificación Institucional dispondrá de la “Matriz Institucional de Riesgos”, la cual será el instrumento inicial para la identificación, análisis, evaluación y administración de los riesgos institucionales. La misma contendrá las siguientes variables:



Fuente: Elaboración Propia (2022)

La matriz de riesgos por procesos deberá contener los siguientes aspectos básicos:

Nombre de proceso	Unidades resposables	Niveles de riesgo (2, 1, 0)	Evento (Riesgo)
Causa de Riesgo	Consecuencia de riesgo	Producto o servicio afectado	Controles y medidas actuales
Puntaje de Probabilidad, Impacto y Detección	PRN	Medidas recomendadas	Responsable

Fuente: Elaboración Propia (2022)

Para efectos del seguimiento a los riesgos institucionales, el Departamento de Planificación Institucional deberá definir un instrumento con al menos las siguientes variables:

Fuente: Elaboración Propia (2022)

Todos los controles para el registro o documentación de riesgos deberán ser oficializados, coordinando con el Departamento de Planificación Institucional para su ejecución.

5.1.7. Comunicación de Riesgos

A partir de la oficialización del presente marco orientador, se deberá comunicar los avances del SEVRI a todo el personal de la institución, a través de los siguientes medios: Boletín de noticias de SETENA, Informes de gestión anuales de la institución, informes de gestión departamentales, dirigidos tanto al personal interno, como al externo y, además, estar publicado en la página web para acceso público.

6. Anexos

6.1. Estructura de Riesgos.

Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2
Riesgos Estratégicos		
Externos	Políticos	Toma de decisiones desde Gobierno Central
Externos	Políticos	Toma de decisiones desde MINAE
Externos	Regulatorios	Cumplimiento de normativa vigente
Externos	Regulatorios	Emisión de nueva normativa
Internos	Gestión	Comunicación desde el jerarca
Internos	Gestión	Toma de decisiones desde el jerarca
Internos	Planificación	Seguimiento a la acción institucional
Internos	Planificación	Formulación y seguimiento de proyectos
Riesgos Operativos		
Internos	Recurso Humano	Incapacidad de las y los colaboradores
Internos	Recurso Humano	Movimiento de personal
Internos	Procedimiento	Corrupción
Internos	Procedimiento	Levantamiento del procedimiento
Internos	Procedimiento	Ejecución del procedimiento
Internos	Materiales	Disponibilidad de materiales
Internos	Materiales	Suministro de materiales
Internos	Servicio al cliente	Atención al Cliente Interno
Internos	Servicio al cliente	Atención al Cliente Externo
Internos	Activos	Uso de los activos
Externos	Naturales	Eventos de causa natural
Riesgos de Información		
Externos	Comunicación	Directrices jerárquicas de MINAE o instituciones externas
Externos	Comunicación	Remisión de documentación por usuarios externos
Internos	Comunicación	Declaración de información por jerarca o jefatura
Internos	Almacenamiento	Resguardo de la información

Internos	Almacenamiento	Acceso a la información
Internos	Almacenamiento	Fuente de la información
Riesgo Financieros		
Externos	Recursos Financieros	Aprobación de recursos financieros
Internos	Presupuesto	Ejecución de presupuesto
Internos	Facturación	Gestión de facturas
Riesgos Tecnológicos		
Internos	Equipos	Uso de los equipos
Internos	Equipos	Resguardo de los equipos
Internos	Sistemas informáticos	Uso de Portales Informáticos
Internos	Servidores	Gestión de los servidores
Internos	Equipos	Mantenimiento de los equipos
Internos	Normativa MICITT	Gestión de la Información
Internos	Normativa MICITT	Centro de Datos
Externos	Normativa MICITT	Gestión de las Comunicaciones
Internos	Normativa MICITT	Gestión de la Continuidad
Externos	Normativa MICITT	Gestión de Proveedores
Internos	Normativa MICITT	Cumplimiento
Internos	Normativa MICITT	Seguridad de la Información

6.2. Descripción de Probabilidad, Impacto, Detección.

Probabilidad		
Puntuaje	Descripción	Definición
10	Defecto Seguro.	1 defecto por día
9	Defecto casi seguro.	1 defecto a cada tres días
8	Defecto más probable de darse que de no darse.	1 defecto semanal
7	Defecto con igual probabilidad de darse que de no darse.	1 defecto quincenal
6	Defecto muy frecuente.	1 defecto mensual
5	Defecto frecuente.	1 defecto a cada 2 meses

Probabilidad		
Puntuaje	Descripción	Definición
4	Defecto Ocasional.	1 defecto a cada 3 meses
3	Defecto poco probable.	1 defecto a cada 6 meses
2	Defecto potencial muy remoto.	1 defecto por año
1	Casi no hay oportunidad de que el efecto ocurra.	1 defecto a cada dos años

Impacto		
Puntuaje	Descripción	Definición
10	Peligrosamente Alto	Falla completa, el cliente pierde el servicio, puede ocurrir una violación en el cumplimiento de regulaciones.
9	Extremadamente Alto	Falla de proceso que causa pérdida del servicio al cliente.
8	Muy Alto	Falla del proceso que ocasiona una afectación importante al cliente.
7	Alto	Retrabajo extenso - Pérdida parcial del servicio.
6	Moderado	Retrabajo significativo - Aumento del costo, el cliente siente atraso en la entrega del servicio.
5	Bajo	Retrabajo significativo -Aumento del costo, retraso potencial del servicio al cliente.
4	Muy Bajo	Retrabajo significativo - Aumento de costo.
3	Menor	Efecto leve con algún retrabajo.
2	Menos que Menor	Efecto leve notable
1	Ninguno	No tiene efecto

Detección		
Puntuaje	Descripción	Definición
1	Incertidumbre Absoluta	No hay controles para detectar una falla del proceso antes de que impacte al cliente.
2	Muy Remoto	Posibilidad muy remota de que los controles del proceso detecten la falla.
3	Remoto	Posibilidad remota de que los controles del proceso detecten la falla.
4	Muy Bajo	Posibilidad muy baja de que los controles del proceso detecten la falla.
5	Bajo	Poca posibilidad de que los controles del proceso detecten la falla.

Detección		
Puntuaje	Descripción	Definición
6	Moderado	Posibilidad moderada de que los controles del proceso detecten la falla.
7	Moderadamente Alto	Posibilidad moderadamente alta de que los controles del proceso detecten la falla.
8	Alto	Alta posibilidad de que los controles del proceso detecten la falla.
9	Muy Alto	Posibilidad muy alta de que los controles del proceso detecten la falla.
10	Casi Seguro	Controles robustos en sitio para asegurar que las fallas del proceso serán detectadas.