

	GUIA RIESGOS Y OPORTUNIDADES		
	Del proceso: Planificación del SGC	Código: PRO-GUI-02	Versión 4

La presente guía contiene los lineamientos a seguir para la evaluación de los riesgos e identificación de oportunidades para procesos dentro del Sistema de Gestión de Calidad según lo requerido por la Norma ISO 9001:2015. También incluye los lineamientos para la definición de acciones que mitiguen el impacto de los riesgos y abordar oportunidades.

GLOSARIO

1. **Acción:** Se refiere a las actividades a realizar por las Unidades Administrativas para mitigar un riesgo de forma más efectiva o mejorar el control establecido a la fecha, se determina según los criterios establecidos en el presente documento.
2. **Contingencia:** Son las acciones o actividades que se realizan, en caso la falla se presente, para disminuir o anular su efecto en el proceso o servicio.
3. **Eficacia:** Producir el efecto deseado. Respecto al análisis de riesgos, es la verificación de que el control o acción implementado, tuvo el efecto esperado.
4. **Mitigación de riesgo:** Se refiere a disminuir el impacto negativo que podría generar un riesgo, por medio de acciones que disminuyan la gravedad, reduzcan la probabilidad o mejoren el control.
5. **Ocurrencia:** (probabilidad) Se refiere a la mayor o menor frecuencia de que ocurra un riesgo.
6. **Oportunidades:** Son acciones que pueden conducir a la adopción de nuevas prácticas, lanzamiento de nuevos servicios, establecimiento de asociaciones, utilización de nuevas tecnologías y otras posibilidades deseables y viables para abordar las necesidades de la institución o las de sus partes interesadas.
7. **PEI:** Plan Estratégico Institucional
8. **POA:** Plan Operativo Anual
9. **POM:** Plan Operativo Multianual
10. **Registro de Fallas:** Es el control físico o digital en el que se ingresa la fecha, causa u otros datos significativos de un riesgo que se presenta (falla), producto de la deficiencia en la ejecución o diseño de un proceso.
11. **Riesgo inherente:** Es un evento que afecta el cumplimiento de los objetivos, en la ausencia de acciones de la entidad, para modificar la ocurrencia y la severidad.
12. **Riesgo Residual:** Es el riesgo que permanece después de que la entidad evalúa los controles establecidos y decide aceptar, evitar, reducir o compartir el riesgo.
13. **Riesgo:** Es el efecto de la incertidumbre sobre los objetivos o resultados esperados. La ocurrencia y severidad de que un evento afecte adversamente la capacidad de una entidad, para lograr los objetivos establecidos y ejecutar las estrategias de forma efectiva.
14. **Severidad:** Se refiere al impacto de un riesgo sobre los recursos y cumplimiento de los objetivos de la entidad.
15. **SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad



I. RIESGOS

A. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

Para la evaluación de riesgos participa el responsable de la Unidad Administrativa, los ejecutores que intervienen y el personal que se considere, con el acompañamiento de la Dirección de Procesos y realiza lo siguiente:

1. INFORMACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS

Cada Unidad Administrativa debe identificar la información estratégica, operativa, de programas, actividades o proyectos a su cargo y establecidas en los instrumentos correspondientes (PEI, POM, POM, procedimientos, manuales, otros) para el análisis y posibles acciones mitigantes de control sobre las amenazas o eventos que pudiera afectar negativamente el alcance de los objetivos institucionales.

2. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

Cada Unidad Administrativa, según aplique a sus funciones y para cada grupo de objetivo, identifica y describe los posibles riesgos y causas sobre las amenazas o eventos que pudieran afectar

Evalúan los índices de ocurrencia (probabilidad) que el riesgo se materialice y la severidad o impacto negativo que tendría en los objetivos o procesos relacionados, valorando de acuerdo con los siguientes criterios:

Tabla 1: Ocurrencia

Valor	Criterio	Descripción
1	Muy baja	Remota posibilidad de ocurrencia. Sería irrazonable esperar que produjera un fallo.
2	Baja	Baja probabilidad de ocurrencia. Ocasionalmente podría producirse un numero relativo bajo de fallos.
3	Media	Moderada probabilidad de ocurrencia. Asociado a situaciones similares que hayan tenido fallos esporádicos, pero no en grandes proporciones.
4	Alta	Alta probabilidad de ocurrencia. Los fallos se presentan con frecuencia.
5	Muy Alta	Muy alta probabilidad de ocurrencia. Se producirá el fallo casi con total seguridad.

Tabla 2: Severidad

Valor	Criterio	Descripción
1	Muy baja	Eventos sin impacto perceptible en la ejecución de estrategias u operaciones de la entidad. El cliente no percibe la falla.
2	Baja	Evento que provoca bajo impacto en la operación y áreas de apoyo de la entidad. El cliente percibe la falla, pero le genera una ligera insatisfacción



Valor	Criterio	Descripción
3	Media	Eventos que causa moderada gravedad del fallo en los objetivos institucionales u operacionales y puede ocasionar retrabajos. La falla afecta al cliente, pero el servicio o producto aun es funcional.
4	Alta	Evento que afecta objetivos institucionales y estratégicos clave, pero permite el ajuste a la estrategia, planes de acción y programas, para el cumplimiento razonable de prestación de servicios o entrega de productos de la entidad. El producto o servicio requiere una corrección o ajuste para poder satisfacer los requerimientos del cliente.
5	Muy Alta	Evento que impacta directamente en el alcance de objetivos institucionales y estratégicos clave, provocando interrupciones de servicios o falta de entrega de productos de la entidad o evento que provoca daño físico al personal. Se debe detener el servicio o producto.

3. CALCULO DEL RIESGO INHERENTE

Se establece de acuerdo con la formula siguiente:

Valor de la ocurrencia multiplicado por el Valor de la severidad (O*S)

4. ESTABLECIMIENTO DE CONTROLES PARA MITIGAR LOS RIESGOS

Para todos los riesgos evaluados se identifica el control interno que actualmente se utiliza para mitigar el riesgo, sino se tiene, se define el control a utilizar o se establece una acción de contingencia (se podrán definir contingencias para mitigar el impacto negativo de un riesgo identificado que no pueda ser previsto ni prevenido).

5. VALORACIÓN DEL CONTROL MITIGADOR

Se valora la capacidad de mitigación del control establecido (respuesta al riesgo), utilizando los siguientes criterios:

Tabla 4: Valor del control mitigador

Valor	Nivel del control	Capacidad de mitigación	PROPUESTA DE DESCRIPCIÓN
1	Básico	Ineficiente	El control y/o contingencia están definidas de forma empírica, a discreción del ejecutor. Se utiliza el criterio del encargado del proceso
2	Operativo	Mínima	El control y/o contingencia se aplica a discreción del Responsable de la Unidad Administrativa en conjunto con el ejecutor, se traslada de forma verbal o de manera informal.

Valor	Nivel del control	Capacidad de mitigación	PROPUESTA DE DESCRIPCIÓN
3	Funcional	Media	El control y/o contingencia están definidos en instrucciones por escrito por parte del Responsable de la Unidad Administrativa o del proceso. Pueden generar un reporte.
4	Razonable	Aceptable	El control y/o contingencia están definidos como parte de las actividades en un procedimiento, documento asociado, proceso o funciones del puesto.
5	Eficiente	Optima	Controles definidos como parte de las actividades en un procedimiento, proceso, documento asociado o funciones del puesto y se puede generar un informe.

NOTA: El valor del control se aplica de la misma forma para contingencias.

6. CALCULO DEL RIESGO RESIDUAL

Se obtiene con la formula siguiente:

Riesgo inherente dividido entre el valor del control mitigador (RI/VCM)

7. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

Se identifica la clasificación o tolerancia al riesgo, de acuerdo con el valor de riesgo residual obtenido, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 5: Clasificación o Tolerancia al Riesgo

Rango (riesgo residual)	Clasificación o Tolerancia al riesgo	Descripción
1 a 10	Básico	Riesgo residual tolerable que no requiere atención inmediata. Es gestionado razonablemente por el control interno de la entidad
10.01 a 15	Gestionable	Riesgo residual que puede ser gestionado a través de opciones de control adicionales o respuestas específicas al riesgo
15.01 a 25	No tolerable	Riesgo residual tolerable con mayor exposición a no alcanzar los objetivos, es necesario replantear la estrategia a la respuesta al riesgo. Requiere atención inmediata

B. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

La información de la identificación y evaluación realizada se registra en la “Matriz de evaluación de riesgos”, como se muestra a continuación:



Número	Tipo de Objetivo	Área evaluada o responsable	Evento identificado (Falla o riesgo)	Descripción de evento (riesgo)	Causa potencial	Ocurrencia	Severidad	RIESGO INHERENTE	Controles actuales relacionados a la falla	Valor de control mitigador (Rango de Detección)	RIESGO RESIDUAL	Respuesta al riesgo (Tratamiento)	Observaciones (acciones adicionales)

La información de cada campo se completa de acuerdo a las siguientes descripciones:

Nombre	DESCRIPCIÓN
Número	Correlativo
Tipo de Objetivo	Grupo en el cual se encuentra clasificado el riesgo: estratégicos, operativos, otros.
Área evaluada o responsable	Nombre de la Unidad Administrativa. Se utilizan para registro interno.
Evento identificado	Se refiere a la acción, operación, proceso o clasificación del riesgo. Ej. Aporte Constitucional
Descripción del Riesgo	Se describe la falla y/o el evento negativo que puede llegar a suceder y que afecta el cumplimiento de los objetivos. Ej. Que se dañen los equipos.
Causa Potencial	La razón que provoca que se genere el riesgo. Ej. Daño al equipo por uso / rotación del personal / falta de capacidad instalada, entre otros.
Ocurrencia	Valoración de 1 a 5 de la probabilidad que se presente el riesgo relacionado con la causa. Ver tabla de Ocurrencia.
Severidad	Valoración de 1 a 5 de la gravedad del riesgo, si se llegara a presentar. Ver tabla de severidad.
Riesgo Inherente	La multiplicación de la ocurrencia por severidad.
Controles actuales relacionados a la falla	Descripción del control actual para mitigar el riesgo o la acción de contingencia que se realizará puntualmente para reducir los efectos negativos del riesgo.
Valor Control Mitigador	Valor de 1 a 5 con el que se califica al control interno para mitigar, según su efectividad para evitar que se materialice el riesgo. Ver tabla de valor del control mitigador.
Riesgo Residual	Riesgo Inherente dividido dentro del Valor del Control Mitigador. Se clasifica con el color que corresponda según la tolerancia al riesgo. Ver tabla de criterio tolerancia al riesgo.
Respuesta al riesgo	Se describe la clasificación del control actual (control o contingencia)
Observaciones	Aclaraciones o información adicional necesaria para comprender el riesgo, la causa o el control actual.

C. APROBACIÓN DE DOCUMENTOS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

El Responsable de cada Unidad Administrativa aprueba la matriz de riesgos de su Unidad o Proceso (SGC) y la envía a la Dirección de Procesos en donde se analizan, integran y determinan los riesgos institucionales.

D. REGISTRO DE FALLAS

Para los riesgos identificados dentro del Sistema de Gestión de Calidad, cada Unidad Administrativa debe llevar un registro de fallas de la ocurrencia de las mismas en el formato definido por la Dirección de Procesos con la finalidad de tener un histórico para realizar la reevaluación de los riesgos.

II. ACCIONES PARA MITIGACIÓN DE RIESGOS

1. DETERMINACIÓN

Cada Unidad administrativa analiza la clasificación y controles de los riesgos a su cargo y determina las acciones a realizar de acuerdo a los criterios establecidos en la tabla a continuación. Presenta a la Dirección de Procesos el plan de atención de riesgos, cuando aplique.

Criterio	Acción a implementar
Riesgo Residual / No Tolerable (rojo)	Plan para atención de riesgos y Acción de Contingencia (las acciones se registran en la matriz de riesgos, en la columna correspondiente)
Riesgo Residual / Gestionable (amarillo)	Plan para atención de riesgos o Acción de Contingencia (la acción determinada se registra en la matriz de riesgos, en la columna correspondiente)
Valor de control mitigador = 1	Acción para mejorar el control y elevar su capacidad de mitigación. (la acción determinada se registra en la matriz de riesgos, en la columna correspondiente)

NOTAS

- Cuando el riesgo pueda eliminarse o mitigarse por medio de una actividad específica, se podrá aplicar una acción y dejar registro en la matriz de riesgos correspondiente.
- Cuando haya necesidad de planificar actividades para mejorar el control, establecer una acción de contingencia, disminuir la severidad o disminuir la probabilidad del riesgo, la Unidad Administrativa las planificará e informará a la Dirección de Procesos.

NOTA: Si el riesgo no puede ser previsto ni prevenido, se podrá definir solamente la acción de contingencia, sin importar el criterio de clasificación del Riesgo.

2. EJECUCIÓN

La Unidad Administrativa ejecuta las acciones determinadas y planificadas, conserva la evidencia física y/o digital de las mismas e informa por cualquier medio, a la Dirección de Procesos sobre el cumplimiento de las mismas indicando la evidencia que respalde la ejecución de la acción;

	GUIA RIESGOS Y OPORTUNIDADES		
	Del proceso: Planificación del SGC	Código: PRO-GUI-02	Versión 4

dicha Dirección verifica que la evidencia reportada respalde la ejecución de la acción y registra en el control interno de seguimiento, el avance o cumplimiento de las acciones reportadas.

La Unidad Administrativa podrá solicitar el apoyo de la Dirección de Procesos para la ejecución de las acciones.

3. VERIFICACIÓN – EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS

Al finalizar las acciones planificadas, la Dirección de Procesos, verifica la eficacia de las mismas para la mitigación del riesgo, verifica que la Unidad Administrativa cuente con los documentos de respaldo de cada actividad finalizada y registra el resultado en el control interno digital de seguimiento.

Anualmente, la Dirección de Procesos evalúa la eficacia de los controles actuales relacionados a cada riesgo, verificando que el riesgo se mantenga bajo control, sin aumentar su rango en la clasificación al riesgo.

Si en el resultado de la verificación se observa que no se mitigó el riesgo, o que el riesgo aumento de rango, se informa a la Unidad Administrativa para que se analice, identifiquen y/o tomen nuevas acciones.



III. OPORTUNIDADES

La Dirección de Procesos realiza la identificación y tratamiento de oportunidades del Sistema de Gestión de la Calidad, con base a lo establecido en la Norma ISO 9001:2015.

A. IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (ATENCIÓN) DE OPORTUNIDADES

Las oportunidades se determinan a través de las siguientes fuentes:

- Acciones de mejora (En evaluaciones): Se identifican, analizan y se da tratamiento.
- Iniciativa propia: Acciones o planes que el Responsable de la Unidad Administrativa o algún miembro de su equipo identifica en un área de su proceso, que impacte positivamente al mismo dentro del SGC.
- Oportunidades de mejora: Se identifican en las revisiones del SGC, se analizan por los Responsables de los proyectos de mejora y se da tratamiento a través de cronogramas de trabajo.
- Contexto Institucional: se abordan según se detalla a continuación:

1. Identificación de Oportunidades

Durante el análisis del Contexto Institucional se utilizan las herramientas que se consideren adecuadas para identificar oportunidades, como el FODA, PESTEL y POAM en las cuales se evalúan aspectos que brindar información para identificar oportunidades.

2. Análisis de oportunidades

Para el análisis, se deben considerar las oportunidades que tienen el mayor potencial para promover la mejora continua y aumentar los efectos positivos en la institución, el potencial es evaluado a través del análisis POAM.

Para determinar estas oportunidades se deberá realizar las siguientes actividades:

- Análisis FODA por las unidades administrativas de la institución.
- Dentro de diferentes grupos de trabajo, las unidades validan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas más significativas para la institución, depurando la lista realizada anteriormente y priorizando las significantes.
- Se evalúa el impacto institucional de las oportunidades de 1 a 10, siguiendo la siguiente tabla:

Calificación	Impacto
1-4	Bajo
5-7	Medio
8-10	Alto

- Después de evaluarlas y ordenarlas iniciando por las de mayor impacto, se crean planes para aprovechar las oportunidades los cuales se reflejan en la Planificación Operativa Anual.



B. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES PARA ABORDAR OPORTUNIDADES

Para verificar la eficacia de las acciones con las que se abordaron las oportunidades, se deberá realizar las siguientes directrices:

Fuente	Método para verificar la eficacia	En caso fuera ineficaz
Acciones de Mejora (Iniciativa propia y Evaluaciones internas)	Según PRO-PRO-04	Según PRO-PRO-04
Oportunidades de mejora (Proyectos de Mejora)	Se evalúa en el cronograma de cierre de las actividades y el haber logrado los resultados esperados. Si se logran todos los resultados previstos se califica de eficaz el proyecto.	Se realiza nuevo cronograma de implementación para la acción ineficaz.
Contexto institucional (FODA)	Se realiza un seguimiento por parte de la Dirección de Planificación, en el cual se lleva el cumplimiento de las acciones definidas para aprovechar las oportunidades. Se lleva un sistema de semáforo por acción, el cual tiene las siguientes categorías: Rojo: 0-69% Amarillo: 70%-89% Verde: 90%-100% Se considera eficaz la acción el resultado de la acción es Amarillo o Verde.	Se presenta la acción ineficaz en Comité Ejecutivo para que se analice la viabilidad de continuar con la acción o cerrarla ineficaz.




Luis Monterroso
 Subgerente
 Subgerencia de Desarrollo Institucional