

GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

1. FINALIDAD

Esta Instrucción tiene por finalidad establecer los conceptos, el alcance, las condiciones, las responsabilidades y el procedimiento para identificar, analizar, evaluar y valorar los riesgos en los objetivos estratégicos, macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades de la Institución, considerando la probabilidad de ocurrencia, su impacto en caso de materializarse y la priorización correspondiente.

2. CONCEPTOS

- 2.1. **Riesgo:** Toda posibilidad de ocurrencia de una situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de los procesos de la Institución. Asimismo, se refiere a un suceso incierto o resultado inesperado que afecta la capacidad para cumplir con un objetivo institucional determinado.
- 2.2. **Administración de riesgos:** Proceso que implica la aplicación de un método lógico y sistemático para establecer los riesgos asociados con cualquier objetivo, proceso, o actividad, permitiendo a la Institución minimizar las pérdidas y maximizar los beneficios.
- 2.3. **Contexto estratégico del riesgo:** Componente de control que permite establecer las condiciones internas y externas que generan posibles situaciones de riesgo.
- 2.4. **Identificación del riesgo:** Proceso que permite reconocer los eventos que pueden afectar negativamente a la Institución, impidiendo, degradando o demorando el logro de los objetivos institucionales.
- 2.5. **Análisis del riesgo:** Proceso que permite establecer la probabilidad de la ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias, calificándolas y evaluándolas a fin de determinar la capacidad institucional para el control correspondiente.
- 2.6. **Agentes Generadores:** Sujeto u objeto que tiene la capacidad de originar un riesgo, pudiendo ser: personas, materiales, equipos, instalaciones o entorno.
- 2.7. **Causa:** Razón o motivo por el cual se genera un riesgo determinado, que influye directamente en la probabilidad de la ocurrencia de los eventos y tiene incidencia en el establecimiento de acciones para su disminución o eliminación.
- 2.8. **Efecto:** Consecuencia que pueda ocasionar la ocurrencia del riesgo determinado sobre cualquier objetivo, proceso, o actividad, pudiendo ser: sanciones, daño patrimonial, daño de imagen, interrupción de servicios, daño de la información, pérdidas económicas, entre otros.
- 2.9. **Evaluación del riesgo:** Proceso que permite comparar los niveles estimados de riesgo contra los criterios preestablecidos para identificar las prioridades de gestión.

2.10. Valoración del riesgo: Proceso que permite determinar el nivel o grado de exposición de la Institución a los impactos del riesgo, con el objetivo de establecer las prioridades para su tratamiento y los parámetros para la fijación de políticas.

2.11. Mapa de Riesgos: Herramienta, basada en los distintos sistemas de información, que permite identificar los procesos sujetos a riesgo, cuantificar la probabilidad de estos eventos y medir el daño potencial asociado a su ocurrencia.

3. ALCANCE

La presente Instrucción comprende la determinación del contexto estratégico del riesgo, la identificación, el análisis, la evaluación y la valoración de los riesgos asociados a los objetivos estratégicos, macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades de la Institución, así como la determinación de acciones que permitan administrarlos adecuadamente para el logro de sus objetivos.

4. CONDICIONES

4.1. La ANDE debe establecer, implementar y mantener un método lógico y sistemático que le permita identificar y evaluar sus riesgos, así como determinar las medidas de control necesarias para minimizar pérdidas y maximizar beneficios.

4.2. La identificación, el análisis, la evaluación y la valoración de riesgos deben ser realizadas por las Unidades Administrativas responsables de cada proceso realizado en la Institución.

4.3. Algunos criterios para identificar y evaluar los riesgos que deberán ser tenidos en cuenta, son:

4.3.1. El contexto estratégico interno y externo;

4.3.2. La etapa de configuración de los planes estratégicos y operativos;

4.3.3. Los diferentes niveles del modelo de gestión por procesos;

4.3.4. Las actividades rutinarias y no rutinarias;

4.3.5. Las actividades de todo el personal que tengan relación con los objetivos y la misión institucional;

4.3.6. El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos;

4.3.7. La probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial ocasionado;

4.3.8. La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros;

4.3.9. Las modificaciones organizacionales o de su sistema de gestión;

4.3.10. Toda obligación legal relacionada con la evaluación de riesgos y la implementación de los controles necesarios; y

4.3.11. El diseño de procesos, instalaciones, tecnología, procedimientos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas.

- 4.4. La identificación y evaluación de riesgos deberá ser revisada una vez al año o cuando la coyuntura lo amerite.
- 4.5. La calificación del riesgo se realizará conforme a las medidas de probabilidad e impacto, atendiendo a los cuadros 1 y 2 de la presente Instrucción:

CUADRO N° 1

PROBABILIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR
ALTA	Es muy factible que el hecho se presente.	3
MEDIA	Es factible que el hecho se presente.	2
BAJA	Es muy poco factible que el hecho se presente.	1

CUADRO N° 2

IMPACTO	DESCRIPCIÓN	VALOR
GRAVE	Si el hecho llegara a presentarse, tendría alto impacto o efecto sobre la Institución.	20
MODERADO	Si el hecho llegara a presentarse, tendría medio impacto o efecto sobre la Institución.	10
LEVE	Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efecto sobre la Institución.	5

- 4.6. La evaluación del riesgo se realizará conforme a la ubicación de la calificación del riesgo en la Matriz de Evaluación y Respuesta a los Riesgos, atendiendo al cuadro 3 de la presente Instrucción. Para ello, se realiza una operación aritmética, consistente en multiplicar el valor de la probabilidad (multiplicando) tantas veces como indica el valor del impacto (multiplicador).

CUADRO N° 3 - MATRIZ DE EVALUACIÓN Y RESPUESTA A LOS RIESGOS

Probabilidad	Valor	15	30	60
Alta	3	Zona de riesgo Moderado Prevenir el riesgo	Zona de riesgo Importante Prevenir el riesgo Proteger la Institución Compartir	Zona de riesgo Inaceptable Evitar el riesgo Prevenir el riesgo Proteger la Institución Compartir
		Zona de riesgo Tolerable Aceptar el riesgo Prevenir el riesgo	Zona de riesgo Moderado Prevenir el riesgo Proteger la Institución Compartir	Zona de riesgo Importante Prevenir el riesgo Proteger la Institución Compartir
Media	2	Zona de riesgo Tolerable Aceptar el riesgo Prevenir el riesgo	Zona de riesgo Moderado Prevenir el riesgo Proteger la Institución Compartir	Zona de riesgo Importante Prevenir el riesgo Proteger la Institución Compartir
		Zona de riesgo Aceptable Aceptar el riesgo	Zona de riesgo Tolerable Proteger la Institución Compartir	Zona de riesgo Tolerable Proteger la Institución Compartir
Baja	1	Zona de riesgo Aceptable Aceptar el riesgo	Zona de riesgo Moderado Proteger la Institución Compartir	Zona de riesgo Grave
		Leve	Moderado	Grave
Impacto		Leve	Moderado	Grave
Valor		5	10	20

- 4.7.** Las acciones a tomar en el caso de riesgos identificados, pueden ser:
- 4.7.1. Aceptar:** Consiste en asumir el riesgo, porque su frecuencia es muy baja y no representa ningún peligro para el desarrollo de los procesos institucionales.
 - 4.7.2. Proteger:** Radica en diseñar planes de emergencia, contingencia y recuperación, para resguardarse en caso de ocurrencia del riesgo.
 - 4.7.3. Evitar:** Tomar las medidas tendientes a impedir la materialización del riesgo específico.
 - 4.7.4. Prevenir:** Consiste en proponer controles que puedan asociarse a la actividad analizada con el fin de disminuir las posibilidades de ocurrencia del riesgo.
 - 4.7.5. Compartir:** Consiste en reducir el efecto del riesgo a través de la transferencia de pérdidas a otras instituciones/organizaciones (Ej.: seguros, contratos de riesgo compartido, etc.).
- 4.8.** Los criterios para el manejo de los riesgos identificados en la Matriz de Evaluación y Respuesta a los Riesgos establecida en el numeral anterior, serán aquellos establecidos en el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP, a saber.
- 4.8.1.** Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Aceptable, el riesgo se encuentra en un nivel que puede asumirse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
 - 4.8.2.** Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Inaceptable, es aconsejable eliminar la actividad que genera el riesgo en la medida que sea posible, de lo contrario se deben implementar controles de prevención para reducir la frecuencia del riesgo, de protección para disminuir su impacto o compartir el riesgo a través de pólizas de seguros, entre otros.
 - 4.8.3.** Si el riesgo se sitúa en cualquiera de las otras zonas (riesgo tolerable, moderado o importante) se deben tomar medidas para llevar los riesgos a la zona aceptable o tolerable, en lo posible.
 - 4.8.4.** En los casos en los cuales se comparte la pérdida ocasionada por un determinado riesgo, a través de los contratos de seguros, la ANDE deberá considerar que asume la parte del riesgo que no cuenta con cobertura del seguro.
 - 4.8.5.** Cuando la frecuencia del riesgo sea media y su impacto leve, se analizará el costo/beneficio con el que se pueda decidir entre prevenir el riesgo, asumirlo o compartirlo.

- 4.8.6. Cuando la frecuencia del riesgo sea baja y su impacto grave, se deberá tratar de compartir el riesgo y proteger a la ANDE, en caso que se materialice.
- 4.8.7. Siempre que el riesgo sea calificado con impacto grave, la ANDE deberá diseñar planes de emergencia, contingencia y reparación, para protegerse en caso de su ocurrencia.
- 4.9. Gradualmente, las Unidades Administrativas deberán incorporar los riesgos asociados a las actividades afectadas en las Instrucciones de Procedimientos Generales de su ámbito de gestión.
- 4.10. La valoración de riesgos permitirá establecer el nivel de grado de exposición de la ANDE y los impactos del riesgo que pueden afectar significativamente el desempeño y el cumplimiento de los objetivos institucionales, para determinar las prioridades en la fijación de una Política de Administración de Riesgos. Por tanto, la valoración deberá ser revisada y actualizada por las Unidades Administrativas responsables de cada proceso asociado al riesgo identificado.

5. RESPONSABILIDADES

- 5.1. Compete al Presidente de la ANDE aprobar el Mapa de Riesgos Institucionales.
- 5.2. Es responsabilidad del Departamento de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión (DP/DPS):
 - 5.2.1. Promover e impulsar la identificación, el análisis, la evaluación y la valoración de los riesgos asociados a los objetivos estratégicos, los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades de la Institución, en concordancia con los criterios del MECIP.
 - 5.2.2. Planificar y coordinar las acciones tendientes a la identificación, análisis, evaluación y valoración de riesgos en el marco de la implementación y mantenimiento del Sistema de Control Interno (SCI), articulando con las distintas Unidades Administrativas de la Institución las acciones necesarias para su elaboración, aprobación y difusión.
 - 5.2.3. Asesorar a las Unidades Administrativas en las actividades de identificación, análisis, evaluación y valoración de riesgos en la Institución, conforme con lo establecido en la presente Instrucción.
 - 5.2.4. Disponibilizar en el Servicio de Intranet el Mapa de Riesgos Institucionales aprobado.
 - 5.2.5. Mantener en archivo el Mapa de Riesgos Institucionales aprobado, para análisis técnicos posteriores.

- 5.2.6.** Conservar como respaldo el archivo digital del Mapa de Riesgos Institucionales aprobado en los formatos Word y PDF para mantener la trazabilidad del mismo.
- 5.2.7.** Impulsar el proceso de definición o revisión del Mapa de Riesgos Institucionales, una vez al año o cuando la coyuntura lo amerite.
- 5.3.** Es responsabilidad de las Unidades Administrativas, a partir del Nivel Jerárquico “F”, identificar, analizar, evaluar y valorar los riesgos, así como definir las acciones de mitigación de los mismos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades de su ámbito de competencia, así como también realizar el seguimiento y control de los mismos.
- 5.4.** Es responsabilidad de las Unidades Administrativas afectadas, a partir del Nivel Jerárquico “F”, ante la ocurrencia de un riesgo identificado o no, proponer planes de contingencia o mitigación a fin de evitar el riesgo y así impedir los efectos directos o colaterales ocasionados por el impacto de los mismos.
- 5.5.** Es responsabilidad de la Unidad Técnica del MECIP (AI/UM) efectuar el asesoramiento, seguimiento, acompañamiento y control en cuanto al cumplimiento de los lineamientos del MECIP en las actividades de identificación, análisis, evaluación y valoración de riesgos.
- 5.6.** Es responsabilidad de la Oficina de Evaluación del MECIP (AI/OE) asesorar y evaluar los procesos de identificación, análisis, evaluación y valoración de riesgos, así como los criterios utilizados en el tratamiento de los mismos.
- 5.7.** Es responsabilidad de la Oficina de Comunicaciones Institucionales y Protocolo (GP/OCI) divulgar a través del correo electrónico corporativo, la aprobación del Mapa de Riesgos Institucionales para conocimiento de los funcionarios de la Institución.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

6.1. Identificación, Análisis, Evaluación y Valoración de Riesgos.

- 6.1.1.** El Departamento de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión (DP/DPS) elabora un Interno (I), solicitando la identificación, el análisis, la evaluación y valoración de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, como así también los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades de cada ámbito de gestión, adjunta los formularios de Identificación de Riesgos, Calificación y Evaluación de Riesgos y Valoración de Riesgos, registra y remite, vía jerárquica, a las Unidades Administrativas de Nivel Jerárquico “B” y “C”, respectivamente.
- 6.1.2.** Cada Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico “B” y “C”, recibe el Interno (I), con los formularios adjuntos, luego providencia a las Unidades Administrativas afectadas a efectos de coordinar las reuniones de trabajo o solicitar asesoramiento para completar los formularios requeridos, conforme a la normativa.

- 6.1.3.** La Unidad Administrativa afectada recibe el Interno (I), coordina con el Departamento de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión (DP/DPS) las reuniones de trabajo o solicita asesoramiento al mismo para completar los formularios, conforme a la normativa. Seguidamente, la Unidad Administrativa, conjuntamente con el DP/DPS, identifica los riesgos que representan la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda afectar el cumplimiento de los objetivos, macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades de su ámbito de gestión, así como los agentes generadores, las causas y las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre las mismas y registra en el formulario Identificación de Riesgos.
- 6.1.4.** Posteriormente, la Unidad Administrativa, con orientación del DP/DPS, establece la probabilidad de ocurrencia de cada uno de los riesgos identificados que pueden afectar la capacidad institucional para dar cumplimiento a los objetivos trazados y determinar el impacto de los efectos de los mismos sobre los recursos humanos, materiales o financieros, o sobre la coordinación de las acciones necesarias para llevar a cabo los objetivos institucionales.
- 6.1.5.** Una vez definida la probabilidad de ocurrencia, la Unidad Administrativa, con orientación del DP/DPS, califica el riesgo conforme a la estimación de la probabilidad y del impacto de los efectos causados por la materialización del riesgo, según lo establecido en los Cuadros N° 1 y 2 de la presente Instrucción y registra en el formulario Calificación y Evaluación de Riesgos.
- 6.1.6.** Conforme con los resultados obtenidos en la calificación de los riesgos, la Unidad Administrativa, con orientación del DP/DPS, evalúa cada uno de los riesgos identificados, conforme con el Cuadro N° 3 de la presente Instrucción, a efectos de establecer el grado de exposición de la Institución e identificar las medidas de respuesta y registra en el formulario Calificación y Evaluación de Riesgos.
- 6.1.7.** Una vez calificados y evaluados los riesgos la Unidad Administrativa, con orientación del DP/DPS, pondera y halla el peso específico de los objetivos, macroprocesos, procesos, sub procesos, actividades y de los riesgos asociados a los mismos y registra en el formulario Valoración de Riesgos.
- 6.1.8.** La Unidad Administrativa providencia el Interno (I), adjunta los formularios debidamente elaborados y remite, vía jerárquica, a la Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico “B” o “C” de la cual depende.
- 6.1.9.** La Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico “B” o “C”, recibe y verifica el Interno (I) y los formularios adjuntos. En caso de aprobación, suscribe los formularios y remite con el Interno (I), vía jerárquica, al DP/DPS. En caso de requerir ajustes, remite a la Unidad Administrativa afectada.
- 6.1.10.** El DP/DPS recibe el Interno (I), adjunto los formularios con los riesgos identificados, calificados, evaluados y valorados y verifica la consistencia de los mismos. Si todo está correcto procede conforme al numeral 6.2. de la presente Instrucción. En caso de

detectar inconsistencias, solicita aclaración o ajustes a la Unidad Administrativa afectada.

6.2. Elaboración del Mapa de Riesgos Institucionales

- 6.2.1.** Una vez constatada la consistencia de los formularios, el Departamento de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión (DP/DPS) registra en el formulario Mapa de Riesgos Institucionales, por orden de prioridad, los riesgos identificados, con una breve descripción de los mismos, el puntaje de riesgo resultante y la prioridad con que deben ser tratados cada uno de ellos.
- 6.2.2.** El DP/DPS, una vez elaborado el Mapa de Riesgos Institucionales, prepara el Borrador de Resolución, elabora un Interno (I), solicitando la aprobación del mismo, adjunta el Borrador de Resolución, el Mapa de Riesgos Institucionales y los formularios respaldatorios, registra y remite, vía jerárquica, a la Dirección de Planificación y Estudios (DP).
- 6.2.3.** La Dirección de Planificación y Estudios (DP) recibe el Interno (I), adjunto el Borrador de Resolución, el Mapa de Riesgos Institucionales y los formularios respaldatorios y verifica los mismos. Si todo está correcto, aprueba el resultado final del Mapa de Riesgos Institucionales, providencia el Interno (I) y remite el Borrador de Resolución, el Mapa de Riesgos Institucionales y los formularios respaldatorios a la Secretaría General (SG) para la aprobación correspondiente. En caso necesario, solicita los ajustes que considere pertinentes,
- 6.2.4.** La Secretaría General (SG) recibe el Interno (I), adjunto el Borrador de Resolución, el Mapa de Riesgos Institucionales y los formularios respaldatorios, verifica el Borrador de Resolución, providencia el Interno (I) y remite al Departamento de Gestión de Resoluciones (SG/DGR).
- 6.2.5.** El Departamento de Gestión de Resoluciones (SG/DGR) recibe el Interno (I), verifica y elabora la Resolución de Presidencia, conforme con la IOR – 07 “Resoluciones” del Manual de Procedimientos Generales. Una vez suscripta la Resolución de Presidencia y aprobado el Mapa de Riesgos Institucionales, remite, vía jerárquica, el Interno (I) con copia de la Resolución de Presidencia y el Mapa de Riesgos Institucionales aprobado y antecedentes al DP/DPS.
- 6.2.6.** El DP/DPS recibe el Interno (I) con copia de la Resolución de Presidencia y del Mapa de Riesgos Institucionales aprobado y antecedentes, providencia el Interno (I) y remite a la Sección Desarrollo de Sistemas de Gestión Empresarial (DP/DPS1) para el procesamiento correspondiente.
- 6.2.7.** La Sección Desarrollo de Sistemas de Gestión Empresarial (DP/DPS1) recibe el Interno (I) con el Mapa de Riesgos Institucionales aprobado y antecedentes, compara el Mapa de Riesgos Institucionales aprobado con el archivo digital del mismo, posteriormente lo disponibiliza en el Servicio de Intranet.

6.2.8. El Departamento de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión (DP/DPS) solicita, vía correo electrónico corporativo, a la Oficina de Comunicaciones Institucionales y Protocolo (GP/OCI), la divulgación masiva de la aprobación del Mapa de Riesgos Institucionales.

7. REGISTROS ASOCIADOS

Nombre del Registro	Código	Identificación	Área archivo	Forma de Archivo	Tiempo de Reten.	Disposición
Formulario “Identificación de Riesgos”	No aplica	Por título, código y actualización	DP/DPS	Por tipo	5 años	Conservar
			Dpto. Archivo Central		5 años	
Formulario “Calificación y Evaluación de Riesgos”	No aplica	Por título, código y actualización	DP/DPS	Por tipo	5 años	Conservar
			Dpto. Archivo Central		5 años	
Formulario “Valoración de Riesgos”	No aplica	Por título, código y actualización	DP/DPS	Por tipo	5 años	Conservar
			Dpto. Archivo Central		5 años	
Formulario “Mapa de Riesgos”	No aplica	Por título, código y actualización	DP/DPS	Por tipo	5 años	Conservar
			Dpto. Archivo Central		5 años	

FIRMA DEL DIRECTOR DE PLANIFICACION Y ESTUDIOS

Distribución: ABCDE

DP/DOM: GSS – 12069 – AML - 5843

Está a cargo del Departamento de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión (DP/DPS) mantener actualizados los términos de esta Instrucción, así como aclarar su contenido a las Unidades Administrativas afectadas.