

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN CONSULTORÍA EMPRESARIAL**



**CONSULTORÍA SOBRE ANÁLISIS DE RIESGOS FINANCIEROS Y
ADMINISTRATIVOS EN LA OFICINA DE PLANIFICACIÓN DEL ÁREA
METROPOLITANA DE SAN SALVADOR OPAMSS.**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR:

**LÓPEZ TEJADA, JORGE SALVADOR
CUELLAR FIGUEROA, FREDY ARMANDO**

PARA OPTAR AL GRADO DE

MAESTRO EN CONSULTORÍA EMPRESARIAL

MARZO DE 2018

CIUDAD UNIVERSITARIA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR : LIC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO, M.Sc.
SECRETARIO GENERAL : LIC. CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

DECANO : LIC. NIXON ROGELIO HERNÁNDEZ VÁSQUEZ
VICEDECANO : LIC. MARIO WILFREDO Crespín ELÍAS, M.Sc
SECRETARIA : LICDA. VILMA MARISOL MEJÍA TRUJILLO
ADMINISTRADOR ACADÉMICO : LIC. EDGAR ANTONIO MEDRANO MELÉNDEZ
TRIBUNAL EXAMINADOR : LIC. DIMAS DE JESÚS RAMÍREZ ALEMÁN, M.Sc
: INGA. KARLA ROXANA CORTEZ CRUZ, M.Sc
: LIC. CARLOS ARMANDO PINEDA, M.Sc

MARZO DE 2018

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMÉRICA

AGRADECIMIENTOS

Arq. Jorge Salvador López Tejada.

Agradezco a Dios Padre Todo Poderoso, por brindarme la fortaleza, sabiduría y entendimiento para poder alcanzar una meta más en mi vida, así mismo agradezco a mi amada esposa María Elena Flamenco de López por el apoyo y paciencia incondicional para la consecución de este proyecto cuyos frutos será de mutuo beneficio y a mi hijo Ittmar Steven López Flamenco por su comprensión y apoyo en las arduas jornadas en el desarrollo de la maestría.

Agradecer el apoyo desde el cielo de mi madre Marcelina Tejada, que me ha brindado las fuerzas para continuar superándome profesionalmente.

Finalmente deseo agradecer a mi asesor Maestro Carlos Armando Pineda por la guía y consejos oportunos en el desarrollo de este documento, además agradezco muy especialmente al Maestro Dimas de Jesús Ramírez Alemán por sus consejos y apoyo en el proceso de elaboración de este trabajo.

Ing. Fredy Armando Cuellar Figueroa

Agradezco a Dios, por darme la sabiduría, entendimiento y las fuerzas necesarias para poder afrontar todos los retos y desafíos para alcanzar esta nueva meta. De manera muy especial a mi esposa Ana María por su apoyo incondicional. También agradezco a mis hijos Fredy Alexander y Cesar Ernesto por su confianza y comprensión. De igual manera a los docentes y compañeros de estudios que contribuyeron para finalizar mi carrera con éxito.

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO.	6
INTRODUCCIÓN.	7
CAPÍTULO I DESCRIPCIÓN DE LA OPAMSS.	8
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA OFICINA DE PLANIFICACIÓN DEL ÁREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.	8
1.1.1 FILOSOFÍA DE ÉXITO.	9
1.1.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.	10
1.1.3 PRODUCTOS Y SERVICIOS DE LA OPAMSS.	11
1.1.4 MONOPOLIO DE SERVICIOS.	13
1.1.5 LEYES APLICABLES.	13
1.1.6 PLANTEAMIENTO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.	14
1.1.7 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.	15
1.1.8 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	15
1.1.9 OBJETIVO GENERAL.	16
1.1.10 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	16
1.1.11 COBERTURA TEMPORAL.	16
1.1.12 COBERTURA ESPACIAL.	16
1.1.13 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	16
CAPÍTULO II, RIESGOS Y SISTEMAS DE GESTIÓN DE RIESGOS.	21
2.1 ANTECEDENTES.	21
2.2 VALORACIÓN DE RIESGOS Y NORMATIVAS EN EL PAÍS.	24
2.2.1 ADOPCIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE RIESGOS EN EL PAÍS.	25
2.2.2 DEFINICIÓN DE RIESGO.	26
2.3 DEFINICIÓN DE GESTIÓN Y TIPOS DE RIESGOS.	26
2.4 RESPUESTA AL RIESGO A NIVEL INSTITUCIONAL.	29
2.5 MODELO DE GESTIÓN DE RIESGOS.	29
2.5.1 COSO ERM.	30
2.5.2 NORMAS INTERNACIONALES ISO 31000:2009.	38
2.6 NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO.	42

2.7 NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS DE LA OPAMSS.	42
CAPÍTULO III DIAGNÓSTICO.	43
3.1 METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.	43
3.2 SITUACIÓN ACTUAL BASADA EN FODA.	46
3.3 SITUACIÓN ACTUAL BASADA EN COSO ERM.	48
3.3.1 DIAGNÓSTICO GENERAL DE LAS UNIDADES OPERATIVAS.	48
3.3.2 DIAGNÓSTICO A NIVEL DE INSTITUCIÓN.	49
3.4 DIAGNÓSTICO BASADO EN ENTREVISTAS.	54
3.5 DIAGNÓSTICO ANÁLISIS FINANCIERO.	56
3.5.1 ANÁLISIS DE LAS RAZONES FINANCIERAS.	59
CAPÍTULO IV, PROPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DE UN PLAN INTEGRAL DE GESTIÓN DE RIESGOS.	66
4.1 PROPUESTA PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGO BAJO EL ENFOQUE DE COSO ERM.	66
4.1.1 RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS BAJO EL ENFOQUE COSO ERM.	66
4.1.2 PROPUESTA INTEGRAL DE GESTIÓN DE RIESGOS.	68
4.1.3 PROCESO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y MATRIZ DE SEGUIMIENTO.	69
4.2.4. HOJA DE RUTA PARA LA IMPLANTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE RIESGOS.	82
4.3 PROPUESTA FINANCIERA.	85
CONCLUSIONES.	87
RECOMENDACIONES.	88
GLOSARIO.	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	94
ANEXOS.	96

RESUMEN EJECUTIVO

En todas las áreas de una organización privada o pública, se ha vuelto importante y en algunos casos de carácter obligatorio la gestión de riesgos, este es producto de inconvenientes tales como: ilícitos, fraudes, irregularidades, errores voluntarios o involuntarios; generados a través de los problemas operativos, financieros, contables, logísticos y administrativos que ponen en peligro la continuidad operativa de dichas instituciones. Por ello, surge la necesidad de identificar los riesgos a los que se enfrentan, sean estos económicos, sociales, éticos, ambientales, tecnológicos, administrativos, financieros y operativos; a fin de tratar de eliminarlos o llevarlos a niveles tolerables que permitan alcanzar los objetivos estratégicos. La identificación de riesgos, su análisis y la implantación de las medidas de control requieren de la participación de toda estructura organizativa; lo que implica conocer: qué, cómo y para qué se hace.

El presente trabajo investigativo, surge a partir de la necesidad de aportar los conocimientos para la implantación de un sistema de gestión de riesgos en la Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador (OPAMSS), cuyo requisito es de carácter obligatorio, exigido por la Corte de Cuentas de la República y el contenido define la forma de evaluar la gestión de riesgos y su implantación, con el propósito de minimizar todos aquellos riesgos detectados y que ponen en peligro los objetivos estratégicos de la entidad. Para el análisis, descripción y explicación de los hallazgos encontrados en la investigación, se utilizaron las siguientes herramientas: un análisis basado en las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), una encuesta que se administró a los gerentes de las diferentes áreas de la OPAMSS basado en la herramienta COSO ERM¹ y un análisis financiero.

En la organización investigada, se encontró, que no existe un sistema de gestión de riesgos, volviendo vulnerable su operatividad, ya que, algunas áreas no tienen alineados sus objetivos en función de una eficiente gestión; es de mencionar que el Departamento de Auditoría Interna mostró conocimiento en relación al control de riesgos, sin embargo, no existen auditorías de parte de este departamento para determinar el nivel de gestión de riesgos. Los componentes analizados, basados en la herramienta COSO ERM son: Identificación de Eventos, Evaluación de Riesgos y Respuesta al Riesgo; en tales circunstancias, la propuesta está orientada en implantar un Sistema de Gestión de Riesgos a través de las siguientes herramientas: establecimiento de políticas de gestión integral de riesgos, metodologías para la elaboración de indicadores claves de riesgos, procesos de evaluación de riesgos y matriz de seguimiento de riesgos y finalmente un manual de gestión integral de riesgos, todos estos elementos constituyen documentos para la implantación en forma efectiva y exitosa de un Sistema Integral de Gestión de Riesgos en la OPAMSS.

¹ Consta de 8 componentes, que describen la forma como la administración debe ejecutar los procesos: Ambiente interno de control, Establecimiento de objetivos, Identificación de los eventos, Evaluación de riesgos, Respuesta al riesgo, Actividad de control, Información y comunicación y Supervisión.

INTRODUCCIÓN.

La eficiencia y eficacia en el control y la administración de los recursos son una de las tareas principales e importantes para cualquier organización, ya sea pública o privada, para que éstas a su vez logren todos y cada uno de los objetivos estratégicos propuestos. Actualmente, hablar de control interno es prácticamente un requisito de carácter obligatorio para las entidades gubernamentales en El Salvador, ya que el objetivo primordial es determinar los diferentes riesgos a los cuales están sometidas dichas organizaciones con el fin de eliminarlos o disminuirlos a niveles tolerables.

Con la implantación de un Sistema de Gestión de Riesgos basado en el COSO ERM en La Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador (OPAMSS), permitirá la identificación, evaluación y control efectivo de los riesgos que están presentes en las diferentes unidades operativas para su respectivo tratamiento. El presente documento, está estructurado en cuatro capítulos: El capítulo uno presenta los antecedentes de la OPAMSS, base legal de su creación; una descripción sobre el que hacer de la entidad, en cuanto a los servicios prestados a la comunidad; su ámbito de acción y las leyes, reglamentos y códigos como marco legal; además se presentan los objetivos de la investigación, su cobertura y metodología. El capítulo dos, contiene un marco teórico de los Sistemas de Gestión de Riesgos adoptados en el país, definición de riesgo y las Normas Técnicas de Control Interno que la entidad debe cumplir. En el capítulo tres, se presenta el diagnóstico del nivel de gestión de riesgos de la OPAMSS utilizando las herramientas de FODA y un cuestionario basado en modelo COSO ERM; finalmente se realiza una entrevista a los encargados de las unidades operativas para evaluar el conocimiento del sistema y finalmente se analiza el factor financiero. En el capítulo cuatro se hacen las propuestas para la implantación de un Sistema Integral de Gestión de Riesgos basados en el COSO ERM y las recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO I DESCRIPCIÓN DE LA OPAMSS.

1.1 Descripción de la Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador.

Posterior a la constitución del Concejo de Alcaldes del Área Metropolitana de San Salvador (COAMSS) a raíz del terremoto de octubre de 1986; con la finalidad de favorecer la reconstrucción del Área Metropolitana por los daños ocasionados en la infraestructura. Los gobernantes locales integrantes del Concejo, visualizaron que el conjunto de sus municipios se había convertido en una metrópoli, cuyos problemas no podían ser tratados en forma aislada, es por ello que, fundamentados en la Constitución de la República y el Código Municipal, crearon La Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador (OPAMSS), con el propósito de lograr las finalidades establecidas en su acuerdo de creación; la definieron como un ente Técnico Asesor que investigue, analice y proponga soluciones a la problemática del desarrollo urbano integral del Área Metropolitana de San Salvador (AMSS).

En noviembre de 1992, a iniciativa del COAMSS, presentaron un anteproyecto de ley para ordenar el desarrollo del territorio y el 08 de diciembre de 1993, La Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, publico la Ley de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Área Metropolitana de San Salvador y de los Municipios Aledaños, la cual, tiene como objeto: “Regular el ordenamiento territorial, el desarrollo urbano y rural del AMSS y Municipios Aledaños”; en dicha ley se contemplan los siguientes aspectos:

1. Define el Área Metropolitana de San Salvador y de los Municipios Aledaños como una sola unidad urbanística o conurbación.
2. Da la facultad al COAMSS de aprobar el Reglamento a la Ley.
3. Cede a la OPAMSS, la facultad de dar curso legal a los trámites necesarios para: calificar el uso del suelo en áreas permitidas, vedadas o restringidas, el otorgamiento de permisos de parcelación o construcción, definir alineamientos viales y zonas de retiro, obtener el aval del municipio para la realización de proyectos, mediante el trámite de revisión vial y zonificación y efectuar recepciones de obras de todo proyecto a realizar, que cumplan con los requerimientos.

El COAMSS, el 18 de enero de 1994, reformó los estatutos de la OPAMSS y la definió como una Institución Autónoma Municipal, que tendría autonomía administrativa, patrimonial, presupuestaria y con personería jurídica propia.

Los objetivos están orientados a investigar y analizar los problemas de desarrollo del AMSS y dar asesoría al COAMSS por medio de programas y proyectos estratégicos que posibiliten

el desarrollo integral del AMSS. El Área Metropolitana de San Salvador, es la zona urbana más grande del país y constituye una unidad político administrativa conformada por 14 municipios, 12 de los cuales pertenecen al departamento de San Salvador ellos son: Apopa, Ayutuxtepeque, Cuscatancingo, Ciudad Delgado, Ilopango, Mejicanos, Nejapa, San Marcos, San Martín, San Salvador, Soyapango, y Tonacatepeque; y los dos restantes al departamento de La Libertad: Antiguo Cuscatlán y Santa Tecla. Se concibe una superficie que cubre 610 Km², con cerca de tres millones de habitantes, la coordinación entre las diferentes municipalidades es importante debido a que el AMSS constituye el principal centro urbano direccional político, financiero y productivo del país, y se ha convertido en una entidad urbana unificada y delimitada por barreras naturales.

La sostenibilidad de la OPAMSS procede de las tasas de prestación de los distintos servicios que provee a los usuarios residentes en los municipios que forman parte del COAMSS y de las donaciones nacionales o extranjeras. Es importante destacar, que los acuerdos emanados del COAMSS tanto en su creación y sus reformas, han sido ratificados por cada uno de los concejos municipales de los gobiernos locales del Área Metropolitana de San Salvador. En el transcurso de los años, el COAMSS ha venido ampliando las competencias de la OPAMSS y fortaleciendo su régimen de actuación para el apoyo a los municipios en la legalización de las lotificaciones desarrolladas en terrenos privados sin autorización previa y los asentamientos formados en terrenos de propiedad municipal; además, la ampliación de competencias en materia de prestación de sus servicios, en cuanto a: venta de productos (entre los cuales se tienen: Planos del Área Metropolitana con distintos contenidos de la base de datos, digitalización de planos, actualizaciones catastrales, consultorías y capacitaciones), servicios técnicos, servicios profesionales en materia de análisis e investigación de problemas de ordenamiento urbano, ambiental y de desarrollo social, servicios internos y capacitaciones y asesorías².

1.1.1 Filosofía de éxito.

La OPAMSS tiene como filosofía de éxito la definición de la misión, visión, metas estratégicas y valores institucionales, los cuales están alineados con los objetivos estratégicos de la entidad:

Misión

Lideramos la gestión articulada del AMSS para avanzar hacia un territorio más humano y sostenible.

² Visitar www.opamss.org.sv

Visión

Organismo metropolitano unificado, referente en gobernanza, planificación, control y gestión del desarrollo sostenible del territorio y de sus habitantes.

Meta estratégica

Incidir en elevar la prosperidad del AMSS y sus habitantes, impulsando procesos y herramientas innovadoras en la gestión del desarrollo sostenible.

Valores institucionales

Dignidad: Consideramos y respetamos en todas las actuaciones de la institución y sus miembros del valor inherente al ser humano por su condición de persona de ser racional, libre y creativo.

Respeto: Trabajamos en armonía manteniendo las líneas de autoridad, considerando, atendiendo y valorando los aportes, opiniones y posiciones de las personas con quienes colaboramos.

Responsabilidad: Cumplimos de forma diligente las funciones que nos corresponden, reconociendo y aceptando las consecuencias de nuestras decisiones y acciones realizadas libremente.

Solidaridad: Apegados a los principios de justicia y e igualdad, nos adherimos a causas y proyectos de terceros en beneficio del desarrollo de las personas.

Integridad: Cumplimos de manera correcta y honorable con las funciones que se nos asignan y nunca hacemos uso de los recursos institucionales para beneficio propio.

Equidad: Reconocemos y concedemos los mismos derechos a todas las personas, considerando sus situaciones específicas.

Tolerancia: Aceptamos la diversidad de opinión, social, étnica, cultural y religiosa, desarrollamos la capacidad de saber escuchar y aceptar a los demás, valorando las distintas formas de entender y posicionarse en la vida, siempre que no atenten contra los derechos fundamentales de la persona.

1.1.2 Estructura organizativa³.

El capítulo IV del Diario oficial, Tomo 306 de fecha 3 de febrero de 1990, establece que la administración directa de la OPAMSS la ejercerá el Concejo de Alcaldes del Área Metropolitana de San Salvador y el Director de la Institución, o quien haga sus veces.

En el artículo 9, establece que las atribuciones del Director de la OPAMSS son:

³ Ver el organigrama de la institución en el anexo N° 1.

- a) Velar por el cumplimiento de los objetivos y funciones de la OPAMSS.
- b) Asesorar al Concejo de Alcaldes del Área Metropolitana de San Salvador.
- c) Dirigir la realización de los estudios necesarios para el cumplimiento de las funciones de la OPAMSS y otros específicos a solicitud del Concejo.
- d) Representar y servir de vínculo entre el Concejo Metropolitano de Alcaldes de San Salvador e Instituciones Nacionales e Internacionales.
- e) Desempeñar las comisiones que le fueren asignadas por el Concejo de Alcaldes del Área Metropolitana de San Salvador.
- f) Definir los objetivos y metas para la implementación de políticas, programas y proyectos específicos de Desarrollo Urbano y Social, en coordinación con las Instituciones Públicas y privadas especializadas en esta materia.
- g) Planear el buen funcionamiento de la organización administrativa de la OPAMSS, basado en el mejoramiento de los métodos de trabajos organizados.
- h) La representación judicial y extrajudicial de la OPAMSS.

Ver anexo N° 1 en donde se presenta el organigrama de la OPAMSS, que muestra cómo están distribuidos los niveles de autoridad.

1.1.3 Productos y Servicios de la OPAMSS.⁴

La OPAMSS, presta 14 servicios (también llamados trámites) relacionados con las inspecciones y permiso para una adecuada planificación del crecimiento urbanístico del Área Metropolitana de San Salvador, además también atiende denuncias y da asesorías.

Los servicios incluyen desde los derechos de vías, zonas de retiros y jardines exteriores obligatorios correspondientes a la vías de circulación de mayor y menor frecuencia y/o las proyectadas para el AMSS, matrices de uso de suelos, aval de diseño de un proyecto urbanístico, descarga final de aguas fluviales de inmuebles, permisos otorgados a un proyecto de parcelación, permisos para ejecutar obras de construcción, recepción de obras de construcción, apelación a cualquier denegatoria de permisos previos; hasta asesorías de la viabilidad de uso de suelos y atención de denuncias por daños a inmuebles por construcción de terceros.

En general los productos y servicios que ofrece la OPAMSS, son:

⁴http://www.opamss.org.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=132

Cuadro 1.1 Servicios que ofrece la OPAMSS

N°	SERVICIOS	DESCRIPCION
1	Línea de Construcción	Resolución que define a una parcela los derechos de vía
2	Calificación de lugar	Requerimientos para el asentamiento de los usos de suelos
3	Revisión Vial y Zonificación	Aval al diseño de un proyecto de urbanización y/o construcción
4	Factibilidad de Aguas Lluvias	Definición del punto de descarga final de las aguas pluviales
5	Permiso de Parcelación	Resolución oficial para ejecutar una obra de parcelación
6	Permiso de Construcción	Autorización para ejecutar una obra de construcción
7	Recepción de Obra	Resolución oficial posterior a la finalización de la obra, previo a la escrituración y/o permiso de habitar
8	Apelación	Respuesta a solicitud presentada respecto a cualquier denegatoria de cualquier trámite previo no favorable.
9	Permiso para habitar	Autorización para que el propietario pueda usar y ocupar una edificación y el uso que puede dársele.
10	Legalización	Legalización de lotificaciones habitacionales de desarrollo en terrenos privados sin autorización previa a los asentamientos formados en terrenos municipales antes del año 1992.
11	Estudio de impacto ambiental	Diagnóstico, evaluación, planificación y control; construido por un conjunto de actividades técnicas y científicas para identificar, predecir y controlar impactos ambientales positivos y negativos en el ciclo del proyecto.
12	Permiso Ambiental	Autorización para que se realice la obra o proyecto de acuerdo a la ley y reglamentos del Ministerio de Medio Ambiente.
13	Factibilidad de servicios	Establecimiento del sitio, forma de conexión a las redes existentes de la infraestructura de servicios públicos
14	Permiso de talas	Se faculta la tala de especies vegetales en el sitio del proyecto.
15	Denuncias	Reclamo por riesgos, molestias, usurpaciones o daños provocados a nivel individual, comunitario, local. etc. Por la realización de actividades constructivas por terceros.
16	Asesorías	Información de viabilidad de uso de suelo que se desea proyectar un desarrollo urbanístico.

Fuente: Recopilación propia

En el cuadro 1.2, se presenta un resumen de los principales servicios prestados desde el año 2012 al 2016, el servicio con más demanda es la calificación de lugar, con un total acumulado de 6355 para un promedio anual de 1271, en este mismo orden, es seguido por los permisos de construcción donde se tiene un promedio al año de 508 al año, 382 líneas de construcción promedio por año; la menor demanda está en permisos de parcelación con un promedio anual de 13.

Cuadro 1.2 Servicios prestados por la OPAMSS en el período 2012 al 2016.

AÑO	PERMISO DE CONSTRUCCION (UNIDADES)	LINEAS DE CONSTRUCCION (UNIDADES)	RECEPCION DE OBRAS (UNIDADES)	REVISIONES VIALES (UNIDADES)	FACTIBILIDAD AGUA LLUVIAS (UNIDADES)	PERMISOS DE PARCELACION (UNIDADES)	CALIFICACION DEL LUGAR (UNIDADES)	INGRESO POR VENTA DE BIENES Y SERVICIOS (MILLONES \$)
2012	400	301	179	65	53	10	1,031	\$2,397,168.71
2013	381	286	171	62	50	10	982	\$2,173,193.32
2014	560	421	251	90	74	15	1,443	\$2,185,516.8
2015	610	459	275	99	81	16	1,572	\$2,453,019.26
2016	589	445	268	88	80	14	1,327	\$2,930,205.37
TOTAL	2,540	1,912	1,144	404	338	65	6,355	\$12,139,103.46
PROMEDIO	508	382	229	81	68	13	1,271	\$2,427,820.69

Fuente: www.opamss.org.sv nm

El mayor volumen de servicios que presta la OPAMSS se enfoca en la calificación de lugar para la construcción y los respectivos permisos, los cuales, muestran una tasa de crecimiento del 8% en el periodo expuesto, para ello, los desarrolladores investigan el uso de suelos de los inmuebles para determinar si es factible o no, según el uso que les pretende dar. Por otra parte, lo que define el crecimiento real del área urbana son los permisos de construcción y el resto de trámites que este genera, como son: recepción de obra, factibilidades y permiso para habitar; a nivel de ventas totales por año, se ha mantenido relativamente constante a excepción del año 2016 que presenta un incremento del 19.45% respecto al año anterior.

1.1.4 Monopolio de Servicios.

Debido a la naturaleza de los servicios que presta la OPAMSS no tiene competidores, por eso se convierte en un monopolio de servicios legalmente establecido, constituyéndose en la única institución de servicios urbanísticos en el Área Metropolitana de San Salvador, por lo tanto, define el rumbo del desarrollo urbano tomando en cuenta todos los aspectos técnicos, legales, sociales y económicos que conlleva dicha responsabilidad.

1.1.5 Leyes Aplicables.

Las leyes y normas que debe cumplir para poder proporcionar un buen servicio, deben estar dentro del marco legal y técnico y cumplir con los acuerdos, leyes, reglamentos, códigos, ordenanzas y normas siguientes:

- Acuerdos #1 y #3, Reformas a los Estatutos del Concejo de Alcaldes del Área Metropolitana de San Salvador, COAMSS, y creación de la Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador, OPAMSS. (Documento oficial, tomo N°. 306, número 24 del 3 de febrero de 1990).

- Ley de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Área Metropolitana de San Salvador y de los Municipios Aledaños.
- Reglamento a la ley de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Área Metropolitana de San Salvador y de los Municipios Aledaños y sus Anexos.
- Ley del Medio Ambiente.
- Reglamento General de la Ley del Medio Ambiente.
- Código Municipal.
- Ordenanzas Municipales de las 14 Alcaldías integrantes del COAMSS.
- Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado y su Reglamento.
- Ley de la Corte de Cuentas de la República.
- Código de Trabajo.
- Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).
- Ley de las Administradoras de fondos de Pensiones (AFP).
- Ley del Instituto Salvadoreño de Formación Profesional (INSAFORP).
- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y sus Reglamentos, de El Salvador.
- Código Tributario.
- Ley del IVA y sus Reglamentos.
- Ley del Impuesto Sobre la Renta y sus Reglamentos.
- Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su Reglamento (LACAP).
- Ley de Acceso a la Información Pública y sus Reglamentos.
- Ley de Ética Gubernamental.
- Ley de la Firma Electrónica.
- Ley de Accesibilidad Universal.
- Ley de Símbolos Patrios.
- Manuales de Políticas y Procedimientos Internos de OPAMSS, Aprobados por el Concejo de Alcaldes.
- Reglamento Interno de Trabajo.
- Normas Técnicas de Control Interno Específicas (NTCIE).

1.1.6 Planteamiento y definición del problema.

La OPAMSS, tiene definidos sus objetivos y metas específicos en cada una de las unidades operativas, lo cual contribuye de manera significativa para alcanzarlos. Sin embargo es vulnerable a diferentes tipos de riesgos, que podría afectar en forma negativa el cumplimiento de los objetivos estratégicos, principalmente si no dispone de un plan de gestión de riesgos, para determinar su causa raíz y con ello, mitigar o prevenir sus efectos.

Además, la institución bajo el esquema normativo-legal, no cumple con las normas de control interno, el cual es de carácter obligatorio por parte de la Corte de Cuentas de la República, quien es el Organismo Rector del Sistema de Control y Auditoría de la Gestión Pública.

1.1.7 Preguntas de investigación.

¿Existe un plan de gestión de riesgos financieros, administrativos y operacionales que permita alcanzar el logro de los objetivos estratégicos, que garantice la eficiencia y eficacia de los productos y servicios técnicos prestados?

¿La institución ha identificado los riesgos financieros, administrativos y operativos?

¿La inexistencia de un sistema de gestión de riesgos, afecta el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución?

¿La unidad financiera de la institución cuenta con indicadores que identifiquen los riesgos?

¿La auditoría interna cuenta con un plan de auditoría basado en riesgos?

¿Organizacionalmente se cuenta con herramientas que brinden indicadores de gestión?

¿Cuál es el aporte de la consultoría para minimizar la problemática?

¿Qué pasaría si no se toman en consideración la propuesta y recomendaciones?

1.1.8 Justificación de la investigación.

La OPAMSS está sometida a diferentes tipos de riesgos presentes en el entorno donde se desenvuelve y esto se debe a que opera en un medio sometido a continuos cambios de diferente índole, tales como:

Reestructuración organizacional del COAMSS, cambio en la Dirección Ejecutiva y dinámica cambiante en el sector de la construcción; todo esto generan una serie de riesgos que podrían afectar significativamente sus operaciones. El aporte de esta consultoría es proporcionar todos los lineamientos y documentos base para implantar un sistema de gestión de riesgos, para disminuir los niveles de incertidumbre que afectarían negativamente a la entidad, en particular los financieros y administrativos. Los financieros que se pueden generar por la alteración en los ingresos por prestación de servicios y venta de productos, en este mismo orden, los administrativos son importantes ya que están relacionados a la estructura y rumbo organizacional.

Cabe señalar que, si la OPAMSS no decide tomar ninguna acción o no implanta el sistema de gestión de riesgos, estará expuesta al impacto de los eventos potenciales de riesgos ya sea interno o externo, lo que pondrían en peligro incluso la continuidad operativa, situación que se puede presentar en cualquier momento.

1.1.9 Objetivo General.

Elaborar y presentar a las autoridades de la Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador los resultados de la consultoría sobre análisis de riesgos financieros y administrativos.

1.1.10 Objetivos específicos.

1. Identificar algunos riesgos financieros y administrativos a los cuales puede estar expuesta la organización.
2. Analizar los indicadores financieros, para detectar riesgos potenciales.
3. Proporcionar las herramientas básicas para poder implantar un Plan de Gestión de Riesgos, con el propósito de prever la afectación de los servicios prestados.
4. Proponer la matriz de riesgos y controles, políticas y manual de gestión integral de riesgos; los cuales serán la base para la implantación del sistema, por parte de la administración de la organización.
5. Proponer la creación de la unidad de riesgos y su respectivo comité.

1.1.11 Cobertura temporal.

La investigación se desarrolló desde junio del 2016 a abril del 2017.

1.1.12 Cobertura espacial.

La consultoría se hizo en las instalaciones de la Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador OPAMSS ubicada en la diagonal San Carlos, 15 Avenida Norte y 25 Calle Poniente, Colonia Layco, San Salvador.

1.1.13 Metodología de la investigación.

Determinación del universo.

El estudio de consultoría se realizó en el interior de la Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador OPAMSS, donde tienen concentrada todas sus operaciones, tomando en cuenta todos los niveles de la estructura organizacional, con un total de 90 personas; se analizó la información estadística de los clientes, para determinar las variaciones en trámites efectuados y la incidencia de estos en las finanzas de la entidad; se efectuó una evaluación de los procesos afectados en el desarrollo del diagnóstico.

Cuadro 1.3 Población y procesos en la OPAMSS

N°	Población	Magnitud	Método de Investigación
1	Empleados	90	Cuestionario
2	Usuarios	1558	Revisión
3	Procesos documentados	15	Revisión
4	Procesos no documentados	11	Narrativa

Fuente: Elaboración propia.

Tipo de investigación.

La investigación se efectuó mediante los métodos descriptivo, explicativo y correlacional, con estos métodos se identificó las características y situaciones relevantes dentro de la organización, buscando el comportamiento entre variables según sus causas. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas y cuestionarios en todas las áreas operativas de la institución según las necesidades.

Fuentes para obtener la información.

Fuentes Primarias

Entrevista con las gerencias, subgerencias y jefaturas de las diferentes áreas operativas.

Encuestas, para conocer los diferentes riesgos financieros y administrativos a los cuales está expuesta la institución.

Recopilación de documentos de gestión, administración, financieros, legales y operativos en todas las unidades.

Fuentes Secundarias

Información en internet.

Información disponible de las diferentes instituciones del gobierno, relacionada con el que hacer de la organización.

Identificación de la población y cálculo de la muestra.

La población es conocida, consta de 90 empleados en diferentes unidades y 1558 clientes externos. Ya definida la población, se identificó a los encargados de las unidades operativas para administrar una encuesta, y se analizó la información estadística de los clientes, para determinar las variaciones en trámites efectuados; en cuanto a los procesos y procedimientos se efectuó únicamente una verificación de la existencia de estos, ya que su aplicación y funcionamiento deberá ser evaluado en el proceso de implantación del SGR.

Procesos documentados

1. Manuales de Administración
 - 1.1. Manual de Procesos y Procedimiento de Activos
 - 1.2. Manual de Proceso para Descargo de Activos
 - 1.3. Manual de Proceso de Donaciones Recibidas.

2. Manual de Políticas y Procesos de Gestión de Activos
3. Proceso de Gestión de Tramite de Recepción de obra
4. Proceso de Gestión de parcelación y de construcción.
5. Proceso de Gestión de Trámites previos
6. Manual Institucional de Políticas y Procedimientos Presupuestarios
7. Manual de Manejo de Fondos y Caja Chica
8. Manual de Descargo de Bienes
9. Manuales de Administración del Recurso Humano, Políticas y Procedimientos
- 10.1 Manual de Selección y Contratación de Personal
- 10.2 Manual de Bienvenida e Inducción
- 10.3 Manual de Evaluación de Desempeño
- 10.4. Procedimiento para Movimiento de Personal.

Procesos no documentados

1. Manual de Tesorería
2. Manual de Contabilidad
3. Manual de Revisión Preliminar
4. Manual de Unidad Receptora
5. Manual de Archivo Especializado Normativa.
6. Uso de Suelos
- 6.1 Calificación de Lugar
- 6.2 Revisión y Vial y Zonificación
- 6.3 Legalización de Lotificaciones
- 6.4 Habitacionales y Comunidades.
7. Línea de Construcción.
8. Permiso de Urbanización y Construcción.

Instrumentos de Recolección de la información.

Entrevista

Se entrevistó a las gerencias, subgerencias y jefaturas; siendo los principales tipos de entrevista los siguientes:

Estructurada: Se utilizó un cuestionario o guía, como refuerzo de la aplicación del cuestionario.

Abierta: Mediante preguntas en las cuales se conoció en forma directa la opinión y percepción de los entrevistados.

Encuesta

En este caso se tomó al cliente interno, con el objetivo de conocer el grado de conocimiento de la identificación y respuesta al riesgo, incluyendo las gerencias, subgerencias y jefaturas; para ello se socializó la toma de la encuesta, para brindarles la información necesaria y poder obtener una muestra más confiable, según la metodología COSO ERM.

Cuadro 1.4 Variables objeto de estudio

Macro variables	Micro variables
Aspectos Financieros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estados financieros 2. Presupuestos 3. Flujo de efectivo 4. Rotación de los activos 5. Rotación de las cuentas por pagar 6. Rendimiento del capital humano 7. Fuentes de financiamiento 8. Tasas aprobadas y vigentes 9. Gastos administrativos 10. Gastos de operación
Aspectos Administrativos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reclutamiento y selección de personal 2. Estructura organizativa 3. Comunicación interna y externa 4. Control de documentos 5. Control de registros 6. Gestión de talento humano 7. Gestión de infraestructura 8. Gestión judicial 9. Ocupacionales 10. Estructura organizativa
Empleados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de desempeño 2. Clima laboral 3. Identificación de riesgos
Clientes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad del servicio 2. Tiempo de respuesta 3. Calidad versus aumento de la Tasa 4. Orientación y asesoría
Procesos documentados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proceso de Gestión de Tramite de Recepción de obra 2. Proceso de Gestión de parcelación y de construcción. 3. Proceso de Gestión de Trámites previos 4. Procedimiento para Movimiento de Personal.
Procesos no documentados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calificación de Lugar 2. Revisión y Vial y Zonificación 3. Legalización de Lotificaciones 4. Habitacionales y Comunidades. 5. Línea de Construcción. 6. Permiso de Urbanización y Construcción
Manuales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manuales de Administración

	<ol style="list-style-type: none">1.1. Manual de Procesos y Procedimiento de Activos1.2. Manual de Proceso para Descargo de Activos1.3. Manual de Proceso de Donaciones Recibidas.2. Manual Institucional de Políticas y Procedimientos Presupuestarios3. Manual de Manejo de Fondos y Caja Chica4. Manual de Descargo de Bienes5. Manuales de Administración del Recurso Humano, Políticas y Procedimientos<ol style="list-style-type: none">5.1 Manual de Selección y Contratación de Personal5.2 Manual de Bienvenida e Inducción5.3 Manual de Evaluación de Desempeño
--	---

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO II, RIESGOS Y SISTEMAS DE GESTIÓN DE RIESGOS.

2.1 Antecedentes.

El riesgo siempre ha estado presente en las diferentes épocas de la historia del hombre; la civilización Sumeria fue la primera civilización conocida, que estaba asentada en Mesopotamia en los años 7500 (A.C.), al no existir la moneda, solventaron este problema mediante el intercambio de bienes y servicios llamado trueque, pero se presentaba el riesgo de intercambios desproporcionados, lo que generó como respuesta la creación de la moneda⁵ 6000 años (A.C.). En Grecia, Egipto y en el valle de Mesopotámica no existía la contabilidad, por lo tanto, existía riesgo en los negocios, los cuales, podían provocar disputas y guerras, dando lugar al inicio de la medición de los riesgos por medio de la contabilidad; en la historia del hombre se han presentado diversos factores de riesgos a los cuales se les ha buscado solución. A partir del siglo XIX, en el proceso de desarrollo del capitalismo industrial, es cuando aparece el automovilismo, presentándose mayores riesgos como consecuencia de los inventos y su puesta en práctica: ferrocarriles, actividades fabriles, trabajos públicos, que evolucionaron la vida cotidiana; por lo que ante el aumento de accidentes de trabajo y la consiguiente presión de los sindicatos obreros, surgió la necesidad de implantar medidas de prevención de riesgos laborales. Después de la Segunda Guerra Mundial se agudizó la necesidad de analizar y controlar los riesgos⁶. Es a partir de la década de los sesenta que junto a las expectativas de catástrofes apareció la vulnerabilidad de las empresas debido a la concentración de valores y la especialización de sus unidades de fabricación. La aparición del riesgo produjo pérdidas humanas y materiales; gastos financieros e indirectos: reducción de ventas, de imagen, paros laborales, que motivaron a evaluar y administrar los riesgos.

En las últimas décadas, se han presentados cambios en la forma de hacer negocios, gestados por el avance de la tecnología, y los medios de comunicación (incluyendo las redes sociales); los tipos de riesgos también han evolucionado y modificado la forma de manifestarse; esto deja connotado de que dichos riesgos forman parte y están presentes en toda actividad, el éxito está en gestionarlos en forma eficaz y eficiente. La implantación de un sistema de gestión de riesgo, fue la respuesta y tomó relevancia en la década de los noventa, debido a la ocurrencia de fraudes a entidades de diversos tipos y roles, defraudando la confianza del público en general.

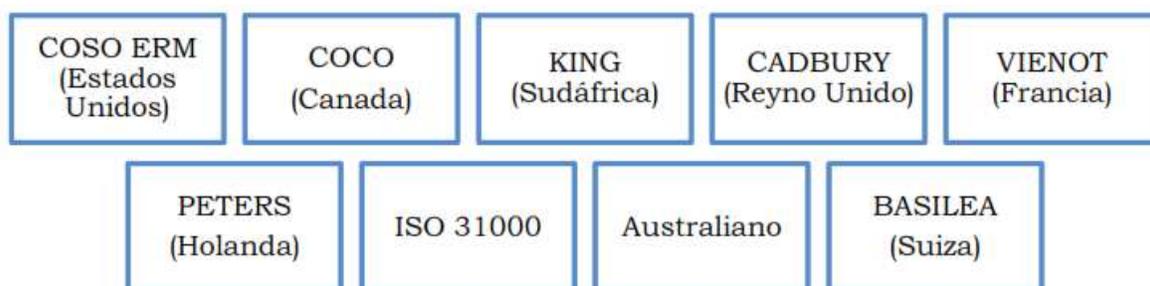
⁵ La información consultada en https://es.wikipedia.org/wiki/historia_del_dinero

⁶ www.puce.edu.ec/economia/efi/index.php/economia.../12-teoria.../222-capitalismo

El riesgo empresarial e institucional nace con los problemas de errores intencionales y no intencionales, algunos convertidos en fraudes insalvables como los sucedidos a partir de 1998 con las grandes bancarrotas de empresas reconocidas en EEUU y de Europa (WorldCom, Enron, Parmalat y muchas más). Como ejemplos que producen crisis en los ámbitos económicos y social se tiene la crisis de las hipotecas “subprime” un tipo especial de hipoteca para la adquisición de vivienda, por desconfianza crediticia, que, como un rumor creciente, se extendió inicialmente por los mercados financieros de los Estados Unidos de Norte América, y luego hasta Europa, con la consecuente crisis financiera de 2008 que sacudió gran parte de los países occidentales, afectando en gran medida sus economías⁷. Nuestro país no ha estado exento de escándalos y fraudes financieros, tal fue el caso del fraude de Finsepro, Insepro y Fincomer entre otros, los cuales sirvieron como insumos para dar una mayor atención a nivel local enfatizando en los riesgos a nivel empresarial e institucional.

En la década de los 90, se empezó a dar un mayor énfasis y análisis a la gestión de riesgos lo que dio lugar a varios modelos para dar respuesta a los nuevos riesgos prevalecientes, entre los principales modelos de gestión de riesgos a nivel mundial tenemos los que se presentan en la figura 2.1.

Figura 2.1 Modelo de gestión de riesgos.



Fuente: San Salvador 2014, Tesis en Consultoría sobre un Sistema para la Administración de Riesgos de CREDIQ, S.A de C.V. Autores Eduardo Rafael Vásquez Osegueda y Emérita Arely Castro de Flamenco.

El modelo COSO ERM⁸ es el más difundido hoy en día, sin embargo, la ISO 31000 lo está desplazando poco a poco por tratarse de un estándar mundial de gestión de riesgos, y que, de alguna manera, esta norma ha tomado en consideración aspectos relevantes de los

⁷ https://es.wikipedia.org/wiki/Crisis_de_las_hipotecas_subprime

⁸ El Comité de Basilea es la denominación usual con la que se conoce al Comité de Supervisión Bancaria de Basilea (BCBS, sigla de Basel Committee on Banking Supervision en inglés); la organización mundial que reúne a las autoridades de supervisión bancaria, cuya función es fortalecer la solidez de los sistemas financieros.

demás modelos de gestión de riesgo⁹. El propósito de la implantación de un modelo de gestión de riesgos, es fortalecer el sistema de control interno, que en orden lógico establece que se deben identificar y analizar; y luego se diseñan y establecer formalmente las actividades de control necesarias para responder. La característica que debe poseer toda actividad de control es que su beneficio sea superior a su costo o gasto de su ejecución.

Origen y Antecedentes del Control Interno.

El marco COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) es un esfuerzo voluntario del sector privado para mejorar la calidad de los reportes financieros a través de elementos tales como: la ética en los negocios, controles internos efectivos y adecuadas prácticas de gobierno; fue originalmente desarrollado en 1985 por la “National Commission on Fraudulent Financial Reporting”, un organismo privado e independiente que estudió las principales causas que pueden conducir a presentar reportes financieros fraudulentos y desarrollaron recomendaciones para compañías públicas y sus auditores externos, para la SEC (Securities and Exchange Comision) y para otros organismos reguladores, así como, para instituciones educativas. La Treadway Comisión tenía la visión de un estudio integral completo y una evaluación de controles cuando recomendó que sus compañías públicas ejecutaran los siguientes pasos en sus esfuerzos por prevenir y detectar información financiera fraudulenta:

- Identificar y comprender los factores que pueden conducir a reportar información financiera fraudulenta incluyendo factores que son únicos o específicos para cada organización.
- Evaluar el riesgo de reportar información financiera fraudulenta creada por estos factores dentro de las organizaciones.
- Diseñar e implementar controles que proporcionen seguridad razonable que al reportar información financiera fraudulenta será prevenido y detectado.

En 1992, se publicó un informe denominado Internal Control –Integrated Framework (IC-IF), conocido también como COSO I. Este fue adoptado por el sector público y privado en USA, por el Banco Mundial y el BID¹⁰, y se extendió rápidamente por todo Latino América, Debido al aumento de preocupación por la administración de riesgos, The Committee of Sponsoring Organisations of the Treadway Commission determinó la necesidad de la existencia de un marco reconocido de administración integral de riesgo. Enterprise Risk Management-Integrated Framework incluye el control interno, por lo que en ningún caso

⁹ www.auditool.org.

¹⁰ Banco Interamericano de Desarrollo.

reemplaza a Internal Control-Integrated Framework. El estándar COSO II –ERM, delinea los principios de administración de riesgos. Este proyecto se inició en enero de 2001 con el objeto de desarrollar un marco global para evaluar y mejorar el proceso de administración de riesgo, reconociendo que muchas organizaciones están comprometidas en algunos aspectos de la administración de riesgos. En septiembre de 2004, se publicó el informe denominado Enterprise Risk Management Integrated Framework, el cual incluye el marco global para la administración integral de riesgos.

2.2 Valoración de riesgos y normativas en el País.

En El Salvador el sector financiero se ha destacado en la gestión de riesgos de manera formal bajo criterios y metodologías ordenadas, siguiendo estándares internacionales establecidos por el Comité de Basilea¹¹: las “Normas para la Gestión Integral de Riesgos de las entidades financieras# (NPB4-47) y “Normas de gobierno corporativo para las entidades financieras” (NPB4-48), las cuales tienen lineamientos normativos para una conveniente gestión de riesgos. En este mismo orden, para los diferentes tipos de riesgos, se han emitido normativas prudenciales las cuales poseen mecanismos para la mitigación y administración de riesgos por parte de la Superintendencia del Sistema Financiero, entre las principales se pueden mencionar:

Tipo de riesgo: Operacional

Definición: es la posibilidad de incurrir en pérdidas debido a las fallas en los procesos, el personal, los sistemas de información y a causa de acontecimientos externos; incluye el riesgo legal.

Norma de Mitigación: “Normas para la gestión de riesgo operacional de las entidades financieras” (NBP4-50), a través de identificar, evaluar, monitorear y controlar los riesgos operaciones que puedan afectar a la Institución financiera¹².

Tipo de riesgo: Financiero

Definición: es la posibilidad de pérdida en las operaciones realizadas por las entidades financieras, debido al incumplimiento de las obligaciones contractuales asumidas por una contraparte, entendida esta última como un prestatario o un emisor de deuda. Las normas de mitigación consisten en la clasificación de los activos en riesgo crediticio y constituir las

¹¹ El Comité de Basilea es la denominación usual con la que se conoce al Comité de Supervisión Bancaria de Basilea (BCBS, sigla de Basel Committee on Banking Supervision en inglés); la organización mundial que reúne a las autoridades de supervisión bancaria, cuya función es fortalecer la solidez de los sistemas financieros.

¹² Marco Legal de la Superintendencia del Sistema Financiero, sitio web

reservas de saneamiento” según la norma (NCB-022), a través de la evaluación de los mayores deudores.

Tipo de riesgo: De liquidez

Definición: es la posibilidad de incurrir en pérdidas por no disponer de los recursos suficientes para cumplir con las obligaciones asumidas, incurrir en costos excesivos y no poder desarrollar el negocio en las condiciones previstas.

Norma de Mitigación: a) “Normas para determinar las relaciones de plazo entre las operaciones activas y pasivas de los bancos” (NPB3-08), a través del monitoreo del cumplimiento de los límites legales, b) “Normas técnicas para la gestión del riesgo de liquidez” (NRP-05), a través del establecimiento y desarrollo de escenarios de estrés y liquidez por plazo de vencimiento.

Tipo de riesgo: De mercado

Definición: es la posibilidad de pérdida, producto de movimientos en los precios de mercado que generan un deterioro de valor en las posiciones dentro y fuera del balance o en los resultados financieros de la entidad.

Tipo de riesgo: Técnico

Es la posibilidad de pérdidas por inadecuadas bases técnicas o actuales empleadas en el cálculo de las primas y de las reservas técnicas de los seguros, insuficiencia de la cobertura de reaseguros, así como el aumento inesperado de los gastos y de la distribución en el tiempo de los siniestros.

Tipo de riesgo: De reputación.

Es la posibilidad de incurrir en pérdidas, producto del deterioro de la imagen de la entidad, debido al incumplimiento de leyes, normas internas, códigos de gobierno corporativo, códigos de conducta, lavado de dinero, entre otros.

2.2.1 Adopción de Sistemas de Gestión de Riesgos en el País.

En El Salvador a partir de los años 90, en la empresa privada se empezó a establecer cada vez más el Sistema de Gestión de Riesgos en el marco COSO-ERM, promulgado por Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO), y que ayuda a las organizaciones de todo tipo y tamaño a gestionar el riesgo con efectividad.

En este mismo orden, en el sector público, La Corte de Cuenta de la Republica como organismo rector del sistema de control y auditoria de la gestión pública, ha adoptado como modelo de gestión de riesgos el modelo COSO-ERM, el cual lo ha adaptado a las “Normas

Técnicas de Control Interno” exigiendo en dicho sector, de carácter obligatorio la instauración de un sistema de gestión de riesgos basado en dichas normas. Ver el anexo N° 2, donde se describe los aspectos legales y en qué consiste el decreto de ley.

2.2.2 Definición de Riesgo.

Riesgo, está definido de diferentes formas, pero que en términos generales existe riesgo en cualquier situación en que no se conoce con exactitud lo que ocurrirá en el futuro. La Organización Internacional de Normalización¹³ define al riesgo como: “Combinación de la probabilidad que un evento ocurra y su consecuencia desfavorable”. La ISO 31000, aclara que el término riesgo es generalmente usado siempre y cuando exista la posibilidad de pérdidas. El Instituto de Auditores Internos (IIA)¹⁴ define al riesgo como: “La Probabilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad”. Al analizar las diversas definiciones, el riesgo puede definirse como la amenaza de que un evento o acción afecte en forma adversa la capacidad de la organización para lograr los objetivos empresariales y/o llevar a cabo las estrategias en forma exitosa y surgen tanto de la probabilidad que algo bueno no ocurra, como de la amenaza que algo malo ocurra; en pocas palabras la ocurrencia de un hecho no deseable; y que se generan en el ambiente externo o interno de las organizaciones y pueden afectar su continuidad operativa.

A partir de la ISO 31000:2009, el riesgo se define en términos del efecto de la incertidumbre en los objetivos. Esta nueva definición se refiere tanto a las situaciones negativas tradicionales (downside risk) que provoca pérdidas como a las situaciones positivas (upside risk), que constituyen oportunidades.

2.3 Definición de gestión y tipos de riesgos.

Existen diversas definiciones de gestión de riesgos, las cuales se describen a continuación:

Definición de Gestión de Riesgos.

Entre las principales se pueden resaltar las del Project Management Institute (Duncan, 1996)¹⁵:

- a. Es el proceso por el cual los factores de riesgo se identifican sistemáticamente y se evalúan sus propiedades.

¹³ ISO por sus siglas en inglés “International Organization for Standardization”

¹⁴ International Organization for Standardization. Normas para la Gestión Integral de Riesgos en las Entidades Financieras (NPBA-47), de la Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador.

¹⁵ Duncan, W.R. (1996): A Guide to the Project Management Body of Knowledge. Project Risk Management. PMI Standards Committee. Project Management Institute. USA.

- b. Es una metodología sistemática y formal que se concentra en identificar y controlar áreas de eventos que tienen la capacidad de provocar un cambio no deseado.
- c. En el contexto de un proyecto, es el arte y ciencia de identificar, analizar y responder a los factores de riesgos a lo largo de la vida del proyecto y en el mejor cumplimiento de sus objetivos.

Según Duncan, por “gestión de riesgos” se entiende, el proceso consistente en identificar acontecimientos posibles, cuya materialización afectará al logro de los objetivos y la aplicación de las medidas destinadas a reducir la probabilidad o el impacto de esos acontecimientos; también, puede definirse como la identificación, medición y evaluación colectiva de todos los riesgos que afectan a una entidad de cualquier índole o a nivel personal. La gestión de riesgos (traducción del inglés Risk management) es un enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza, a través de una secuencia de actividades humanas que incluyen evaluación de riesgos, estrategias de desarrollo para manejarlo y mitigación del riesgo al usar recursos gerenciales. Las estrategias incluyen transferir el riesgo a terceros quienes responderán ante una pérdida (como seguros, etc.), evadir el riesgo, reducir los efectos negativos del riesgo y aceptar algunas o todas las consecuencias. El objetivo de la gestión de riesgos es reducir diferentes riesgos relativos a un ámbito preseleccionado a un nivel aceptado por la sociedad o por las instituciones, puede referirse a numerosos tipos de amenazas causadas por el medio ambiente, la tecnología, los seres humanos, las organizaciones y la política; por otro lado, involucra todos los recursos disponibles por los seres humanos o, en particular, por una entidad de manejo de riesgos (persona staff, organización).

Definición de Gestión Integral de Riesgo Según COSO ERM¹⁶

“Gestión de Riesgos es un proceso efectuado por el director, la administración superior y otros miembros de la organización; basado en la estrategia y a lo largo de la empresa, diseñado para identificar potenciales eventos que puedan afectar a la entidad y administrar el riesgo dentro de los rangos de aversión al riesgo aceptado, para proveer una razonable seguridad en el logro de sus objetivos”.

Esta definición recoge los siguientes conceptos básicos de la gestión de riesgos: Es un proceso continuo que fluye por toda la entidad, y que es realizado por su personal en todos los niveles, e incluye adoptar una perspectiva del riesgo a nivel general; está diseñado para identificar acontecimientos potenciales que al ocurrir, afectarían a la entidad; es capaz de

¹⁶ En el año 1985, el Comité COSO publicó un nuevo Marco de Gestión de Riesgos “COSO” Enterprise Risk Management – Integrated Framework (COSO - Gestión de Riesgos Empresarial – Marco Integral)

proporcionar una seguridad razonable al concejo de la administración y a la alta dirección. La definición se amplía en sus fines y recoge los conceptos claves de la gestión de riesgos por parte de empresas y otras organizaciones, y proporciona la base para su aplicación en todas las organizaciones, industrias y sectores; se centra directamente en la consecución de los objetivos establecidos por una entidad determinada y proporciona una base para definir la eficacia. En ese sentido, se concluye que la gestión integral de riesgos (GIR) es un proceso estructurado, consistente y continuo que se implementa a través de toda la organización para identificar, evaluar, medir y reportar oportunidades y amenazas que afecten el poder alcanzar sus objetivos; involucra a todas las áreas de la institución: junta directiva, gerentes, jefes y demás personal de todas las áreas; para tomar decisiones objetivas y que persiguen el mismo fin, razón por el cual debe formar parte de la estrategia corporativa de la organización. La GIR es una cultura, porque involucra a toda la entidad como tal, pero sin duda el hecho de tener un esquema gerencial basado en el manejo de riesgos permite pensar estratégicamente y actuar a tiempo, de esta manera se pueden anticipar a lo que va a suceder y así evitar eventos que causen pérdidas.

Tipos de Riesgo.

Toda persona y organización (empresas privadas, entidades públicas, corporaciones, etc.) están expuestas a riesgos de diversa naturaleza que tienen su origen en factores internos y externos.

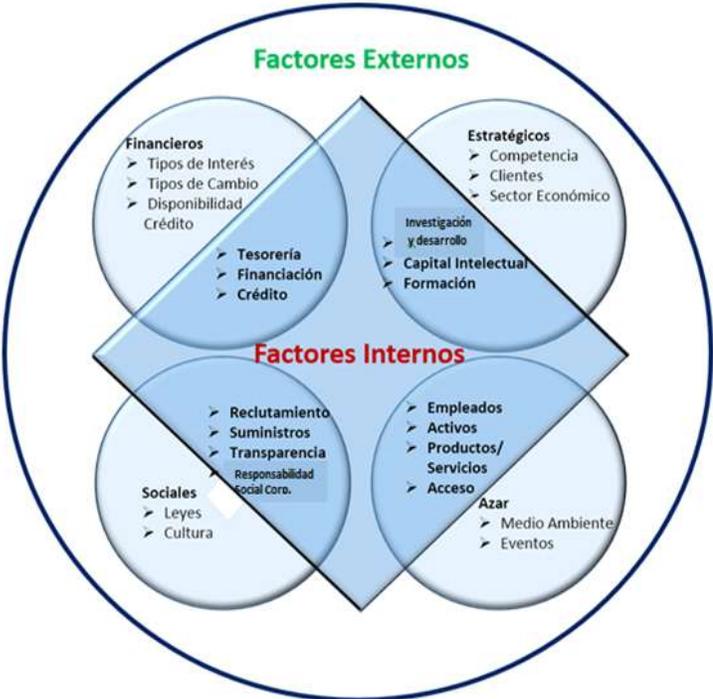


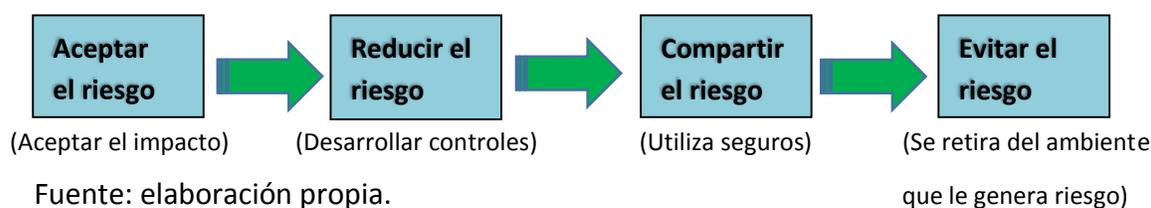
Figura 2.2 Tipo de riesgos en general

2.4 Respuesta al Riesgo a nivel institucional.

La gestión de riesgos se necesita “todo el tiempo”. Las decisiones involucran: minimizar, reducir o eliminar el riesgo, decisiones que se toman en las operaciones diarias o referentes a políticas importantes, estrategias o nuevos proyectos. Dentro de este contexto, algunas veces se deben tomar decisiones de forma muy rápida y basadas en la intuición, pero es importante identificar los riesgos que esto pudiese involucrar.

Conocidos los riesgos significativos, la administración de la organización debe definir las posibles respuestas, según Figura 2.3.

Figura 2.3 Respuesta al riesgo.



La figura 2.3, presenta en forma secuencial la manera conveniente de dar respuesta al riesgo, y que inicia en primera instancia por aceptar el riesgo, luego se tienen que buscar los mecanismos o planes de acción para reducirlo a través del desarrollo de controles; también, dependiendo del tipo de riesgo, éste se puede transferir a terceros como por ejemplo las aseguradoras, y finalmente se puede tomar la decisión de evitar el riesgo, retirándose del ambiente en donde se genera; cabe aclarar que la respuesta al riesgo va a estar determinada por los objetivos estratégicos de la institución o empresa que determina el nivel de tolerancia o nivel residual de riesgo que es aceptable para sus intereses.

2.5 Modelo de Gestión de Riesgos.

Existen varios modelos de gestión de riesgos; sin embargo, se han abordado solamente dos de ellos por tratarse de mayor uso y expansión.

1. COSO ERM.
2. ISO 31000-2009.

En el presente trabajo de consultoría se ha utilizado el COSO ERM¹⁷ por tratarse del modelo exigido por la Corte de Cuentas de la República de El Salvador y cuyo cumplimiento es obligatorio por parte de las entidades públicas del país. No obstante se describe a grandes rasgos la ISO 31000-2009 como referencia y conocimiento general.

¹⁷ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), traducido al español como Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway. ERP son las siglas de Enterprise Risk Management que en español se traduce como Administración de Riesgos Empresariales.

2.5.1 MODELO COSO ERM.

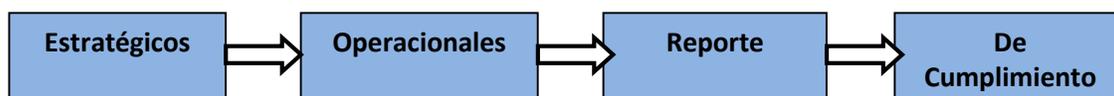
El modelo COSO-ERM, promulgado por Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO), ayuda a las organizaciones de todo tipo y tamaño a gestionar el riesgo con efectividad; el modelo COSO ERM es un enfoque para la administración de riesgos corporativos que incluye los métodos y procesos utilizados por las organizaciones para gestionar los riesgos y aprovechar las oportunidades relacionadas con el logro de los objetivos, define los componentes esenciales de la gestión de riesgos corporativos, que nacen ante la necesidad del apetito y tolerancia al riesgo que tienen los inversionistas; puede ser utilizado por cualquier entidad pública, privada, organización sin fines de lucro, asociación, grupo o individuo; no especifica alguna industria o sector, adicionalmente, este modelo se puede aplicar a todo tipo de riesgo, no importa su naturaleza, causa u origen, puede ser aplicada a lo largo de la vida de la empresa, así como a una variada gama de actividades, incluidas las estrategias y de decisiones, operaciones, procesos, funciones, proyectos, productos, servicios, activos, etc. La administración de los riesgos del modelo COSO ERM, también conocido como COSO II, es una extensión mejorada de COSO I que contaba con 5 componentes;¹⁸ el ERM determinó ocho componentes interrelacionados, que se resumen en la Figura 2.4.

Figura 2.4 Componentes del modelo COSO ERM.

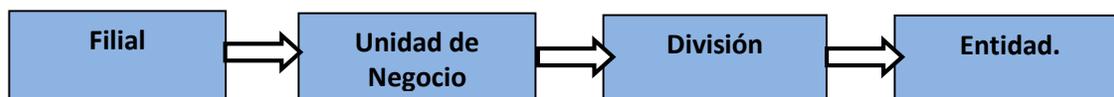


Fuente: modelo COSO ERM.

Estos componentes deben de estar alineado con los objetivos que pueden ser:



Y estos con las actividades de todos los niveles de toda la organización o institución.



Fuente: modelo COSO ERM.

¹⁸ Ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación

Con ello se entrega una respuesta a las necesidades que viven las entidades en la actualidad, las cuales operan en ambientes donde factores como la globalización, la tecnología, reestructuraciones, regulaciones, mercados cambiantes y competencias, crean la incertidumbre.

La figura 2.5 muestra los componentes de COSO VRS. COSO ERM.



a) COSO, Marco Integral del Control Interno 1992



b) COSO ERM, Gestión de Riesgos Corporativos 2004

Existe una relación directa entre los objetivos, que son los que una entidad quiere lograr, y los componentes de la gestión de riesgos empresariales, que representan lo que se necesita para lograrlos. El COSO dentro del Marco Integral del Control Interno 1992, ya es un sistema que ha perdido vigencia, es sustituido por el COSO ERM que es más amplio en la gestión de riesgos corporativos 2004, es por eso que se hace énfasis en este último.

La Figura 2.5 describe en una matriz tridimensional, en la forma de un cubo. Las cuatro categorías de objetivos: estrategia, operaciones, reportes, y cumplimiento se representan mediante columnas verticales, los ocho componentes mediante filas horizontales, y las unidades de una entidad mediante la tercera dimensión. La descripción facilita centrarse en la totalidad de la administración de riesgos del emprendimiento de una entidad, o por categoría de objetivos, componentes, unidad de la entidad, o cualquier subconjunto¹⁹. La Comisión Treadway²⁰ plantea, que la gestión de riesgos, se aplica desde la puesta en marcha de las estrategias y objetivos operacionales hasta el resultado final y en la retroalimentación pertinente de todos los procesos; la premisa principal de la gestión integral de riesgo es que cada entidad, con o sin fines de lucro, existe para proveer valor a sus distintos “grupos de interés”²¹

Descripción de los Componentes de COSO ERM

COSO-ERM consta de 8 componentes²² que describen la forma de como la administración debe ejecutar los procesos en la entidad; los componentes del COSO ERM son los siguientes:

- b) Ambiente interno o control.
- c) Establecimiento de objetivos.
- d) Identificación de los eventos.
- e) Evaluación de riesgos.
- f) Respuesta al riesgo.
- g) Actividad de control.
- h) Información y comunicación.
- i) Supervisión.

Definiciones de cada componente.

¹⁹ <http://www.hacienda.go.cr/.../MejoresPracticasenlaGestionIntegraldeRiesgo.ppt>

²⁰ Se llama así porque ese es el apellido de uno de los creadores del Control Interno COSO, James C. Treadway. El Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO) es una entidad privada-sector de las organizaciones voluntarias, establecidas en los Estados Unidos, dedicada a proporcionar orientación a la gestión ejecutiva y las entidades de gobierno en los aspectos críticos del.

²¹ Un grupo de interés es un conjunto de personas o entidades privadas, reunidas y organizadas por un interés común, con el fin de actuar conjuntamente en defensa de ese interés, así como de hacer conocer sus pretensiones o negociar con otros actores sociales.

²² Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), Gestión de riesgos corporativos – Marco integrado, Técnicas de aplicación, Septiembre 2004.

a) Ambiente interno o de control

Comprende el tono de una organización y establece las bases sobre cómo el riesgo es percibido y direccionado por la gente, incluyendo la filosofía de gestión del riesgo y el apetito por este, la integridad y los valores éticos, y el ambiente en el cuál operan. Las grandes empresas tienen un nivel de organización, tal que poseen manuales de normas, políticas y procedimientos; sin embargo, esto no significa que las pequeñas y medianas que no posean estas medidas de control no puedan alcanzar una cultura fuerte hacia la identificación y control de riesgos. Entre los elementos del ambiente interno se tienen: filosofía de la gestión de riesgos, cultura de riesgo, concejo de administración, integridad y valores éticos, compromiso de competencia, estructura organizativa, asignación de autoridad, políticas y prácticas en materia de recursos humanos; en todo caso, es importante identificar los riesgos que está expuesta cada área para poderlos gestionar y mitigar; la forma para mitigarlos debe ser adoptada por el personal con las herramientas necesarias y capacitándolos en este proceso a fin de obtener los resultados esperados; por esta razón, el ambiente interno es el fundamento para los demás componentes de control interno del modelo COSO-ERM que influye en las estrategias, objetivos, diseños de actividades de control, sistemas de información y comunicación, supervisión de actividades, valores, la competencia del personal, acciones inherentes a los componentes de la gestión de riesgo empresarial; el ambiente interno es la evidencia de la cultura de la empresa, es decir cómo se tratan a los clientes, que tipo de productos se ofrecen, respuestas a problemáticas con los clientes, la imagen de la empresa y de los empleados, la incidencia de las violaciones de los reglamentos y leyes; que toma en cuenta todos estos aspectos del ambiente interno de la empresa dependerá de los controles internos que posean.

b) Establecimiento de los objetivos

Los objetivos tienen que existir antes que la administración pueda identificar los eventos potenciales que afectan su logro. La Gestión del Riesgo Empresarial asegura que la administración tiene en funcionamiento un proceso para establecer objetivos y que los seleccionados apoyen y estén alineados con la misión y visión de la entidad, siendo consistentes con el apetito por el riesgo; se deben identificar los eventos que interfieran en sus logros, y dichos objetivos tienen que estar relacionados a las metas de la institución, además tiene que haber un alto grado de conocimiento y concientización por parte de los involucrados en el establecimiento de los referidos objetivos. Es necesario confiar en la información que emiten los sistemas, cumplimiento de normas, políticas, procedimientos, y análisis de los resultados obtenidos; con el fin de hacer los cambios si fuese necesario para reorientar las actividades hasta lograr los objetivos propuestos.

c) Identificación de Eventos.

La incertidumbre existe y, por tanto, se deben identificar todos los aspectos o eventos externos (económicos, políticos y sociales) e internos (infraestructuras, personal, procesos, financieros, administrativos y tecnológicos) que afectan la consecución de los objetivos institucionales o de negocio. Resulta imprescindible dentro del modelo la identificación de acontecimientos, que podrán ser negativos (que implica riesgos), o positivos (que implique oportunidades).

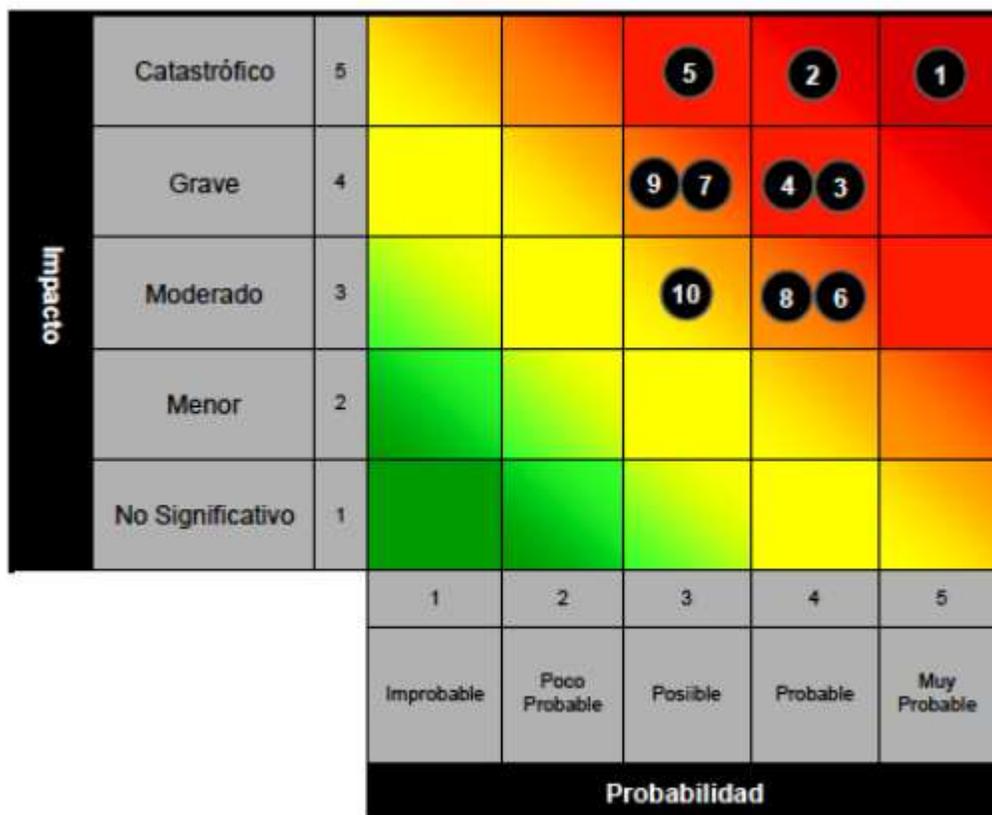
d) Evaluación de Riesgos.

Se analizan, considerando su probabilidad e impacto, como una base para determinar cómo se deben administrar los riesgos, se valoran sobre una base inherente y una base residual, el riesgo inherente es aquél al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad e impacto, el riesgo residual por otro lado, es aquél que permanece después de que la dirección desarrolle las respuestas a los riesgos.²³

Este componente comprende dos aspectos importantes que son la probabilidad de que ocurra un evento y el impacto que causaría si ocurre, por ello esto se puede medir con una herramienta llamada “mapas de riesgo”, que es una representación gráfica de la probabilidad e impacto de los distintos riesgos, donde se determinan cuáles son más significativos (mayor probabilidad e impacto), y los menos significativos (menor probabilidad e impacto); La evaluación del riesgo requiere detectar condiciones que puedan crear un riesgo adicional, ya sea por un diseño u operación de control interno inadecuado, o por metas fuera de la realidad, actividades planeadas y no realizadas, entendimiento insuficiente de nuevas actividades, nuevos productos y cambios de estrategias; sin desestimar la evaluación de riesgos y la construcción de los respectivos mapas de riesgos en dos dimensiones (impacto y probabilidad), hoy en día se habla que la evaluación de los riesgos no depende únicamente del impacto y la probabilidad, sino que, intervienen otros elementos, como por ejemplo: la velocidad de aparición del impacto y la afectación en el logro de los objetivos estratégicos. La Figura 2.6 representa gráficamente una matriz de riesgos tomando en cuenta solamente la probabilidad y el impacto.

²³[http://www.wisis.ufg.edu.sv/www.wisis/documentos/TEFLIP/657.458722m/files/assets/downloads/page0071.](http://www.wisis.ufg.edu.sv/www.wisis/documentos/TEFLIP/657.458722m/files/assets/downloads/page0071.pdf)

Figura 2.6 Mapa de riesgo simple, basado en la probabilidad e Impacto.



Fuente: Tesis “Elaboración de Matrices de Riesgos Mediante la Mitología COSO ERM Para una Empresa RETAIL” Elaboración por Juan Carlos Muños, Universidad de AZAUY, Cuenca Ecuador, 2016.

Como se puede observar el esquema anterior presenta el modelo tradicional, reflejando el impacto y probabilidad, los cuales se ubican en el cuadrante “XY”, en el eje Y se tiene el nivel de impacto que está clasificado desde No Significativo, menor, Moderado, grave y catastrófico; en el eje X se muestra el nivel de probabilidad que está clasificado desde improbable, poco probable, posible, probable y muy probable.

Existen tres zonas generales dentro del mapa de riesgos las cuales son desde un riesgo bajo (color verde), un riesgo medio (color amarillo) y por último un riesgo alto (color rojo); esto da lugar a establecer las prioridades en el momento de establecer un plan de mitigación de riesgos.

e) Respuesta al Riesgo.

La administración selecciona las respuestas al riesgo, las cuales pueden ser: evitar, aceptar, reducir, o compartir el riesgo; desarrollando un conjunto de acciones para alinearlos con

sus tolerancias y con el apetito por el riesgo que tiene la entidad. Después de evaluados, la administración determina como responder a ellos, estos se pueden evitar, reducir, compartir o aceptar; identificando siempre el costo beneficio de la gestión de los mismos. Antes de dar respuesta al riesgo debe preverse la ocurrencia de otro evento relacionado para tratar la forma de gestionarlo y disminuirlo a fin de lograr una mejor gestión empresarial.

f) Actividades de Control.

Se establecen e implementan políticas y procedimientos para ayudar a asegurar que las respuestas al riesgo se llevan a cabo de manera efectiva, las actividades de control se establecen por norma general para asegurar que se llevan a cabo en el ambiente interno de la empresa o entidad, tal como han sido establecidas en los mecanismos de control que describe el componente “Ambiente Interno de Control”, que incluye una gama de actividades tan diversas como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones del seguimiento operativo, seguridad de los activos y segregación de funciones. Por ejemplo en el ambiente interno de la empresa las transacciones de gastos y adquisición de activos están sujetas a controles programados de validaciones y autorizaciones respectivas. En este sentido al tomar cualquier acción como control para las diferentes áreas de las empresas es necesario tomar en cuenta los sistemas, los procesos y otras formas de lograr el objetivo tomando en cuenta que si las condiciones de la empresa cambian también los controles deben cambiar ya que algunos controles pueden ser no efectivos cuando las condiciones cambian.

g) Información y Comunicación.

Se identifica, captura y comunica la información relevante y se elabora un cronograma que le permita al personal llevar a cabo sus responsabilidades. La comunicación efectiva también ocurre en un sentido amplio, fluyendo desde abajo hacia arriba de la entidad. También ésta depende de la calidad de información que fluya de los altos niveles jerárquicos hacia los niveles más bajos, para identificar, evaluar y responder ante los riesgos. La información puede ser de datos actuales o históricos, formales e informales y puede ser de ciertos períodos relevantes para la empresa.

La comunicación efectiva, también, dependerá de los formatos y medios de transmisión adecuados que tenga la empresa y del intercambio con fuentes externas que pueden ser: clientes, proveedores y hasta la misma competencia.

h) Monitoreo.

Se monitorea la totalidad de la administración de riesgos del emprendimiento y se realizan las modificaciones necesarias. El monitoreo se logra mediante actividades administrativas, evaluaciones separadas, o ambas. La administración de riesgos del emprendimiento no es estrictamente un proceso serial, donde un componente afecta únicamente al siguiente. Es un proceso multidireccional, interactivo, en el cual prácticamente cualquier componente puede influir en otros.

La supervisión o monitoreo debe estar presente en todas las acciones realizadas en las diferentes áreas de la empresa, para comprobar que estas fueron realizadas conforme a lo planeado, la cual debe ser debidamente documentado, los cuales variaran de acuerdo al tamaño y complejidad de la transacción efectuada y de la organización que se trate.

Definiciones incluidas en Informe COSO ERM.

Control interno: es un proceso efectuado por el Concejo de Administración, la Dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado para proporcionar una razonable seguridad con miras a alcanzar los objetivos²⁴ del control interno; para ello, toda empresa debe iniciar sus operaciones con un fin específico, estableciendo los objetivos que quiere alcanzar y las estrategias para lograrlo; los objetivos pueden ser establecidos por la empresa como un todo, o estar referidos a actividades específicas dentro de la entidad.

Para que un sistema de control interno brinde seguridad razonable, debe cumplir con los siguientes objetivos:

- ✓ Evitar o reducir fraudes.
- ✓ Salvaguarda contra el desperdicio.
- ✓ Eficacia y eficiencia de las operaciones.
- ✓ Cumplimiento con leyes y regulaciones aplicables.
- ✓ Cumplimiento de las políticas de operación sobre bases más seguras.
- ✓ Confiabilidad en la elaboración de la información financiera.
- ✓ Comprobar la corrección y veracidad de los informes contables.
- ✓ Salvaguardar los activos de la empresa.
- ✓ Fortalecer la adherencia a las normas fijadas por la administración.

²⁴ Estupinián Gaitán, Rodrigo, Administración o Gestión de Riesgos E.R.M. y la Auditoría Interna, Bogotá, Ecoe Ediciones, 2006 ISBN 958-648-434-3, Pág. N° 1.

Importancia del control interno: establecer y poner en práctica mecanismos, medios y procedimientos eficientes y adecuados para reducir la posibilidad de que sucedan irregularidades y errores en la protección y uso de los recursos, en los registros de la información financiera y el desarrollo de las operaciones.

Gestión de riesgo empresarial (ERM): es un proceso estructurado, consistente y continuo implementado a través de toda la organización para identificar, evaluar, medir y reportar amenazas y oportunidades que afectan el poder alcanzar el logro de sus objetivos.²⁵

2.5.2 Normas Internacionales ISO 31000:2009²⁶

La norma ISO 31000 fue publicada en 2009 por la Organización Internacional de Normalización (ISO), con carácter voluntario no certificable. La familia de las normas ISO 31000 está destinada a proporcionar los principios y directrices generales de Gestión del Riesgo, de forma sistemática y transparente.

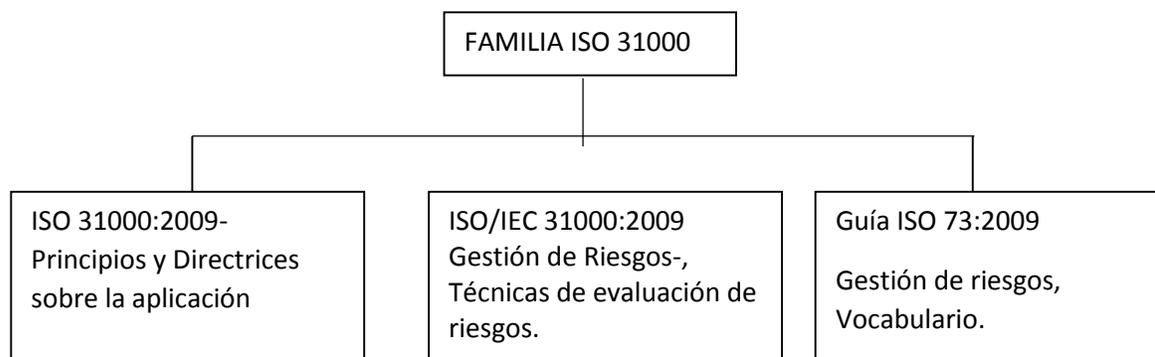
La Norma persigue organizar la multitud de normas actuales y métodos de todas las industrias, temas y regiones bajo un estándar homogéneo y universalmente reconocido para ofrecer a las organizaciones que desarrollan procesos de gestión de riesgos una guía integral de desempeño en cualquier sector.

La estandarización de todos los protocolos de gestión del riesgo se ha centrado en:

- ✓ Cubrir las lagunas legales en la gestión de riesgo empresarial.
- ✓ Alinear los objetivos de los marcos de gobernanza con la norma ISO 31000.
- ✓ La incorporación de mecanismos de información sobre la gestión del riesgo.
- ✓ La creación de criterios uniformes de evaluación y medición de riesgo.

En la actualidad, la familia ISO 31000 incluye lo que se presenta en la figura 2.7 en donde se describe en que consiste cada componente.

Figura 2.7, componentes de la Norma Internacional ISO 31000: 2009



²⁵ Estupinián Gaitán, Rodrigo, Administración o Gestión de Riesgos E.R.M. y la Auditoría Interna, Bogotá, Ecoe Ediciones, 2006 ISBN 958-648-434-3, Pág. N° 12

²⁶ www.iso.org

ISO 31000:2009 proporciona directrices genéricas para el diseño, implementación y mantenimiento de los procesos de gestión de riesgos. Puede ser utilizada por “cualquier empresa pública, privada o comunitaria, asociación, grupo o individuo. Por lo tanto, no es específica para ninguna industria o sector”. El enfoque transversal del sistema de gestión del riesgo pretende alinear todas las tareas estratégicas, de gestión y operativa de una organización a través de una serie de 11 principios, una estructura organizacional en los proyectos, las funciones y los procesos hacia la detección, evaluación, control y minimización del riesgo en todos sus ámbitos; tomar en cuenta la incertidumbre, la posibilidad de futuros sucesos y los efectos sobre los objetivos acordados.

Aunque el diseño y la implantación de la gestión de riesgos dependerán de las diversas necesidades de cada organización, de sus objetivos concretos, contexto, estructura, operaciones, procesos operativos, proyectos, servicios, etc.; no se presupone como un proceso complicado para las organizaciones.

La mayoría de las implicaciones para la adopción del nuevo estándar se basa en la reingeniería de las prácticas de gestión existentes para dar conformidad a los requisitos de documentación y comunicación de la nueva gestión del riesgo operativo; incluyendo un compromiso formal de la alta dirección de desarrollar estrategias eficaces para la aplicación del estándar a través de las cadenas de suministro y operaciones comerciales.

Un sistema efectivo de gestión de riesgos permite entre otras cosas:

- a. Aumentar la probabilidad de alcanzar objetivos.
- b. Motivar una dirección proactiva.
- c. Ser consciente de la necesidad de identificar y tratar el riesgo en todas partes de la organización.
- d. Mejorar la identificación de oportunidades y amenazas.
- e. Cumplir con exigencias legales y requerimientos de regulación y normas internacionales.
- f. Mejorar la gobernabilidad.
- g. Mejorar la confidencialidad y confianza en las partes interesadas.
- h. Establecer una base confiable para la toma de decisiones y la planificación.
- i. Mejorar controles.
- j. Asignar con eficacia el uso de los recursos para el tratamiento de riesgo.
- k. Mejorar la eficacia y eficiencia operacional.
- l. Mejorar la prevención de pérdidas y manejo de incidentes.
- m. Minimizar pérdidas.

- n. Mejorar el conocimiento de la organización.
- o. Mejorar la capacidad de recuperación de la organización.

Principios de la ISO 31000:2009.

La norma ISO 31000 establece que todo proceso de gestión de riesgo debe cumplir con los siguientes principios en todos los niveles:

a. **Crea y protege el valor:** Contribuye a la consecución de objetivos, así como a la mejora de aspectos tales como la seguridad y salud laboral; cumplimiento legal y normativo, protección ambiental, etc.

b. **Es parte integral de todos los procesos de la organización:** No debe ser entendida como una actividad aislada sino como parte de las actividades y procesos principales de una organización.

c. **Es parte de la toma de decisiones:** La gestión del riesgo ayuda a la toma de decisiones evaluando la información sobre las distintas alternativas de acción.

d. **Aborda explícitamente la incertidumbre:** La gestión de riesgo trata aquellos aspectos de la toma de decisiones que son inciertos, la naturaleza de esa incertidumbre y como puede tratarse.

e. **Es sistemática, estructurada y oportuna:** Contribuye a la eficiencia y consecuentemente, a la obtención de resultados fiables.

f. **Se basa en la mejor información disponible:** Inputs del proceso de gestión de riesgos están basados en fuentes de información como la experiencia, la observación, las previsiones y la opinión de expertos.

g. **Está adaptada:** Hecha a su medida, alineada con el contexto externo e interno de la organización y con su perfil de riesgo.

h. **Toma en consideración los factores humanos y culturales:** Reconoce la capacidad, percepción e intenciones de la gente, tanto externa como interna que pueda facilitar o dificultar la consecución de los objetivos de la organización.

i. **Es transparente e inclusiva:** La apropiada y oportuna participación de los grupos de interés y, en particular, de los responsables a todos los niveles, deben asegurar que la gestión del riesgo permanece relevante y actualizada.

j. **Es dinámica, reiterativa y receptiva al cambio:** La organización debe velar para que la gestión de riesgos detecte y responda a los cambios de la empresa. Conocer como ocurren los acontecimientos externos e internos, cambio del contexto, nuevos riesgos que surgen y otros que desaparecen.

k. **Facilita la mejora continua de la organización:** Las organizaciones deberían desarrollar e implementar estrategias para mejorar continuamente, tanto en la gestión del riesgo como en cualquier otro aspecto de la organización.

Previo a la implantación de un Sistema de Gestión de Riesgos (SGR), es necesario que en el entorno interno se perciba con suma facilidad la intención de gestionar los riesgos a todos los niveles de la organización, que la máxima autoridad denote como parte de su filosofía e intención, la gestión de los riesgos de la entidad. A lo anterior se debe agregar incentivos como capacitaciones, formación de equipos de trabajo, liderazgo, llamamiento a personal clave en la participación de todos los niveles de la entidad, utilización de medios de comunicación físicos, gráficos, electrónicos y de cualquier índole, facilita el sentimiento de identificación de los miembros de la entidad a incorporarse en el esfuerzo del establecimiento del SGR. Es necesario realizar talleres orientados a facilitar su implementación.

Las estadísticas también muestran que hoy en día el sistema COSO ERM es más difundido, conocido y generalizado lo que permite una estandarización más amplia al compararse con otros países, esto facilita que una compañía puede tener comparables más fácilmente, por el contrario la norma ISO 31000 es relativamente joven aún y no posee tanta extensión lo que la aísla en la comparación con otras entidades, a menudo las empresas que poseen dicha metodología poseen dificultades al demostrar su manejo y control de riesgo ante miembros de otro grupo.

Sin embargo, por tratarse de una norma estándar internacional la ISO 31000-2009, su adopción está creciendo poco a poco y eventualmente en el futuro cercano reemplazará al Sistema de Gestión de Riesgo COSO ERM, ya en varios países varias entidades la han implantado y otras están en proceso de hacerlo, por lo tanto como se explicó anteriormente solo es cuestión de tiempo para que dicha norma se generalice y verdaderamente se convierta en un estándar mundial en la Gestión de Riesgos de cualquier naturaleza a nivel mundial.

¿Qué modelo de Gestión de Riesgos se debe elegir?

Los dos principales modelos abordados, tanto el COSO ERM, como la ISO 31000 cumplen para el propósito de elaborar un Plan de Gestión de Riesgos para la OPAMSS, sin embargo, a nivel de instituciones de gobierno, La Corte de Cuenta de la Republica exige de carácter obligatorio la aplicación de las Normas Técnicas de Control Interno, para la gestión de riesgos y dichas Normas están diseñadas en base al cumplimiento de la norma COSO ERM, es por tal motivo, que la Consultoría sobre Análisis de Riesgos Financieros y Administrativos en la Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador OPAMSS, se realizó en base a la norma COSO ERM, sin perder de vista el cumplimiento de las Normas Técnicas de Control Interno.

2.6 Normas Técnicas de Control Interno.

El proceso de modernización del Estado Salvadoreño ha introducido cambios en los sistemas financieros, operativos, administrativos y de información; por lo que se hace necesario emitir nuevas Normas Técnicas de Control Interno, para el logro de la eficiencia, efectividad, economía y transparencia en la gestión que desarrollan, es de hacer notar que dichas normas están conformadas tomando como base el modelo de gestión de riesgos COSO ERM.

2.7 Normas Técnicas de Control Interno específicas de la OPAMSS.

El cumplimiento de las Normas Técnicas de Control Interno Especificas de la OPAMSS, es de carácter obligatorio, por tanto, la OPAMSS tendrá que implantarlas para cumplir con este requisito²⁷.

El desarrollo de la presente consultoría sobre riesgos Administrativos y Financieros de la Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador OPAMSS, tendrá el enfoque de las Normas Técnicas de Control Interno Especificas de la OPAMSS, cuya conformación está fundamentada en el modelo de gestión de riesgos COSO ERM.

²⁷ Revisar las Normas Técnicas de Control Interno Especificas de la OPAMSS en www.opamss.org.sv

CAPITULO III DIAGNOSTICO.

En este capítulo se describen las diferentes herramientas de diagnóstico utilizadas en el presente trabajo de investigación, que van desde un análisis de la situación actual basada en el FODA, un Análisis Financiero y la utilización de un cuestionario y entrevistas para determinar el nivel de gestión de riesgos de la entidad basado en el COSO ERM.

3.1 Metodología del Diagnóstico.

En la presente investigación, para la recolección de la información utilizada en la evaluación de la entidad, se utilizaron 4 enfoques para diagnosticar la situación actual de la OPAMSS: Situación organizacional, operativa, riesgos y condiciones financieras, la figura 3.1 ilustra dichas herramientas.

Figura 3.1. Herramientas de Diagnóstico.



Fuente: Elaboración propia.

En base a la recolección de información mediante las herramientas FODA, encuesta COSO ERM, y elementos auxiliares como entrevistas, y análisis financiero, hizo posible determinar las condiciones actuales de la OPAMSS, para ello se evaluó y analizó la información recabada y se obtuvo los distintos niveles de valoración.

Metodología para el FODA.

Se utilizó una encuesta con una serie de factores internos y externos, que se evaluaron según su aceptación (Deficiente-Regular-Buena-Muy buena-Excelente), la cual se marcó con una "X" la elección correspondiente; posteriormente se tabularon las repuestas obtenidas, se analizaron y se determinó la situación actual de la OPAMSS en cuanto a los factores evaluados a nivel organizacional y funcional.

Figura 3.2. Esquema metodológico del diagnóstico FODA.



Fuente: Elaboración propia.

Metodología para la encuesta en base a la herramienta COSO ERM.

La metodología utilizada para poder determinar el nivel de identificación, administración y gestión de riesgos en la OPAMSS, fue a través de un cuestionario de evaluación de gestión integral de riesgo, basado en COSO ERM²⁸ y fue completado por los gerentes de las unidades correspondientes: Dirección Ejecutiva, Auditoría Interna, Asistencia Ejecutiva y Gestión Estratégica Metropolitana. Dicho cuestionario, lo constituyen los 8 componentes del sistema, los cuales se subdividen en 28 sub componentes que contienen las 203 preguntas, para poder identificar el nivel de gestión de riesgo actual, así como los planes de acción que se deberán realizar en cada unidad de negocios y en toda la entidad posterior a la implantación del SGR (Sistema de Gestión de Riesgos); la orientación brindada para poder responder el cuestionario consistió en marcar con una "X" en la casilla correspondiente de las cuatro opciones que se detallan en la Tabla 3.1, que muestra su descripción y puntaje respectivo a cada una de las opciones.

Tabla 3.1. Puntuación de cada respuesta del cuestionario COSO ERM.

OPCIÓN	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE.
NO	No se cumple con la aseveración.	0
N/A	La aseveración no aplica para la institución	1
EP	Está en proceso de implementación.	2
SI	Se cumple con la aseveración presentada en el cuestionario	3

Fuente: Cuestionario de Evaluación de Riesgos basado en COSO ERM.

Con los cuestionarios completos, se procedió a calcular un promedio para medir el nivel de riesgos en cada una de las unidades operativas y en forma general de la OPAMSS; se obtuvieron diferentes puntajes en los distintos componentes, los cuales se calificaron de acuerdo a la matriz de gestión que se presenta en la tabla 3.2, dividida en cinco escalas de 0.60 de amplitud cada una, tal como lo establece el COSO ERM, con ello se determinó el nivel de SGR (sistema de Gestión de Riesgos) de cada uno de los componentes.

Tabla 3.2. Matriz de Calificación de Gestión.

Calificación de Gestión	
Puntos ²⁹	Interpretación
2.41 - 3.00	SGR Muy fuerte
1.81 - 2.40	SGR Fuerte
1.21 - 1.80	SGR Moderado
0.61 - 1.20	SGR Débil
0.01 - 0.60	SGR Requiere planes de acción.

²⁸ Ver anexo 3, cuadro resumen de encuestas basado en el COSO ERM.

²⁹ La puntuación son rangos de valoración para calificar los niveles de los riesgos, la puntuación puede variar según el criterio del especialista, no obstante los rangos deben ser constantes de un nivel a otro para que la evaluación sea equilibrada.

Fuente: Cuestionario evaluación de riesgo basado en COSO ERM, utilizado en la OPAMSS

Obtenidos los resultados de los factores se procedió a obtener el promedio de los componentes, posteriormente se determinó el porcentaje que representa cada componente en el sistema integral de gestión de riesgo, se tomaron los porcentajes asignados en la tabla 3.3, que describe que porcentaje se le asigna a cada componente, el cual representa la importancia de cada uno.

Tabla 3.3 Ponderación de los componentes del COSO ERM³⁰.

No.	COMPONENTE	%
1	Ambiente de control	20%
2	Establecimiento de objetivos	10%
3	Identificación de eventos	10%
4	Evaluación de riesgos	10%
5	Respuesta al riesgo	10%
6	Actividades de control	20%
7	Información y comunicación	10%
8	Monitoreo y control	10%
TOTAL		100%

Fuente: Cuestionario evaluación de riesgo basado en COSO ERM.

Finalmente, se sumaron las ponderaciones de cada componente para obtener la evaluación general de la OPAMSS, así como también, de cada una de las unidades operativas; es de mencionar que en la estructura de ponderación COSO ERM se ha dado un mayor porcentaje al componente ambiente de control y a las actividades de control con un 20%, en el primer caso el componente es determinante para establecer una cultura de riesgos y tener éxito en la gestión de estos; en las actividades de control su aplicación oportuna eliminarán o disminuirán en forma efectiva los riesgos; todos los demás componentes tienen una asignación de un 10%.

Metodología para la realización de entrevistas.

Las entrevistas se seleccionaron de acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas COSO ERM, en todas aquellas áreas que reflejaron resultados diferentes a la situación actual de la entidad; en resumen, las que describieron tener conocimientos a nivel documental, de implantación, seguimiento y administración de riesgos, sin tener aún un sistema documentado e implantado.

³⁰ La ponderación de los componentes se asigna según la importancia de estos en relación con la naturaleza de la entidad y sus objetivos estratégicos, los indicados en este documento pueden variar según los criterios que establezca el comité de riesgos en el proceso de implantación.

Figura 3.3. Esquema Metodológico Entrevistas.



Fuente: Elaboración propia.

Metodología análisis financiero.

Se solicitó a la Unidad Financiera Institucional (UFI), los estados financieros para poder realizar la evaluación de los indicadores, luego se realizó el análisis de éstos, y el diagnóstico de la situación actual de la entidad. Ver figura 3.4.

Figura 3.4. Esquema Metodológico Análisis Financiero.



Fuente: Elaboración propia.

3.2 Situación Actual Basada en FODA.

En base a la información proporcionada por la organización a través de la encuesta que se elaboró con el propósito de conocer las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la institución, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 3.5 FODA de la OPAMSS.

FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La Institución cuenta con un listado de riesgos identificados. ✓ El Plan anual de la auditoría interna está basada en riesgos. ✓ Las herramientas que utiliza la auditoría interna en la planificación y monitoreo está basado en riesgos. ✓ Ambiente de trabajo. ✓ Atención al cliente, se cuenta con un departamento para corregir las quejas de los clientes. ✓ Bases de datos, resguardas y organizadas. ✓ Calidad de la información, la cual se comparte con todos los niveles de la institución. ✓ Equipo informático, actualizado e idóneo para las tareas que se desempeñan. ✓ Investigación y desarrollo, la institución se va adaptando a las necesidades de los usuarios. ✓ Políticas y proyectos documentados. ✓ Procesamiento de datos e información, por equipos y personal idóneo. ✓ Reglamento interno, el cual se divulga y se ponen en práctica. ✓ Sistema de información territorial, cuenta con una base estadística robusta para la toma de decisiones. ✓ Sistema de reclutamiento, está bien definido con los perfiles por cada puesto de trabajo. ✓ Velocidad y capacidad de respuesta, los procesos están en mejora continua.
DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ No hay metodología de identificación de riesgos. ✓ La identificación, gestión y administración de riesgos no está integrada en la institución. ✓ Organigrama mal estructurado, a nivel funcional y organizacional. ✓ La contabilidad de la OPAMSS y el COAMSS se encuentran mezcladas.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Calidad de la infraestructura de las instalaciones, las instalaciones eléctricas en algunos puntos no cumplen con el reglamento nacional de electricidad y se visualiza hacinamiento en las áreas de trabajo. ✓ Calidad de los productos, no hay competidores que permita comparar la calidad de los servicios, lo que ayudaría a la mejora continua. ✓ Calidad de los servicios, no existe comparativos directos de medición. ✓ Capacitación y desarrollo, no se tiene estructurado un programa de capacitación. ✓ Control de Calidad, no se tiene un departamento, que brinde seguimiento de la Calidad de los servicios y promueva la mejora continua. ✓ Idoneidad del personal, no están enfocados hacia los objetivos estratégicos, por el desconocimiento en general de éstos. ✓ Política de precios, no se tienen instrumentos claramente definidos para el establecimiento de precios. ✓ Registro de clientes, cuenta con base de datos de profesionales inscritos que hacen los trámites, no así del titular, esto no permite una efectiva retroalimentación para conocer los clientes reales. ✓ Políticas y programas, falta una política de prevención de riesgos. ✓ Presupuesto, debe vincularse al nivel de precios por los servicios, no hay política de precios actualizada. ✓ Resguardo de archivos, no existe un plan de contingencia ante la pérdida de información.
OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Creación de la unidad de riesgos. ✓ Cambio de precios, que fortalezcan las finanzas, ya que es un monopolio de servicios, se debe realizar un estudio. ✓ Confianza de los clientes. ✓ Nuevas tecnologías, que garanticen un mejor servicio a los clientes y creación de políticas de calidad. ✓ Creación de políticas de prevención y mitigación de riesgos. ✓ Creación de un departamento de control de calidad, que promueva la mejora continua. ✓ Prestación de mejores servicios que contribuyan a un mayor desarrollo social, a través de la construcción de infraestructuras de mayor calidad y seguridad.
AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La falta de gestión de riesgos puede afectar las finanzas y la operatividad de la institución. ✓ Los eventos externos que no se gestionen adecuadamente, pueden impactar en los objetivos. ✓ La ausencia de análisis de indicadores financieros. ✓ Sistema contable único para el COAMSS y OPAMSS, generando confusión en sus finanzas. ✓ Entorno económico, como incremento de tasas de interés, e inflación que disminuyan las inversiones en el sector de la construcción y por consiguiente el ingreso por tramites en la institución. ✓ Disminución de la cooperación internacional, por falta de confianza, referente a la ejecución de proyectos y programas de beneficio social. ✓ Leyes y reglamentos gubernamentales que afecten en términos económicos el funcionamiento de la institución. ✓ Corrupción y falta de transparencia, por la alternancia de partidos políticos en las Municipalidades miembros del COAMSS.

Fuente: Elaboración propia.

3.3 Situación Actual Basada en COSO ERM.

3.3.1 Diagnostico general de las unidades operativas.

En la tabla 3.4 se presenta en forma extractada la evaluación de los distintos factores en las distintas unidades operativas de la OPAMSS.

Tabla 3.4. Resumen de la evaluación de 2016 de cada una de las unidades operativas de la OPAMSS de la Gestión Integral de Riesgos.

COMPONENTE	UNIDAD FINANCIERA INSTITUC.	UNIDAD JURIDICA.	SUBDIREC. PLANIFIC. E INVESTIG.	SISTEMA INVESTIGAC. METROPOLIT.	UNIDAD ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA.	UACI	SUBDIREC. CONTROL Y DESARROLLO URBANO	DIRECCION EJECUTIVA	SUBDIREC. DESARROLLO SOCIAL Y ECONOMICO.	RR.HH	AUDITORIA INTERNA	ASISTENCIA EJECUTIVA GESTION ESTRETEGICA METROPOLIT.	PROMEDIO OPAMSS
Ambiente de Control	2.15	2.48	2.03	1.76	1.76	1.60	2.01	2.23	1.74	1.56	2.63	2.26	2.02
Establecimiento de Objetivos	2.06	2.75	1.94	1.13	1.13	2.44	1.69	2.63	1.94	2.25	2.75	2.88	2.13
Identificación de Eventos	1.22	2.22	1.89	1.00	1.00	1.11	0.67	0.78	1.22	0.44	2.67	2.11	1.36
Evaluación de Riesgos	1.14	2.43	2.00	0.43	0.43	1.29	0.14	0.14	0.86	0.57	2.43	2.43	1.19
Respuesta al Riesgo	0.43	1.86	2.00	0.00	0.86	0.71	0.00	0.57	0.71	1.00	1.71	0.86	0.89
Actividades de Control	1.70	1.54	1.66	1.16	1.21	1.01	1.54	2.32	0.98	1.30	2.43	2.27	1.59
Información y Comunicación	1.57	1.62	1.77	2.00	2.00	1.83	1.79	2.28	2.06	1.15	2.57	2.33	1.91
Monitoreo y Control	0.83	1.01	0.67	0.64	0.64	1.45	1.28	1.81	1.09	0.47	2.96	2.26	1.26
Nivel de SGR	1.39	1.99	1.74	1.02	1.13	1.43	1.14	1.59	1.33	1.09	2.52	2.17	1.55
TIPO DE GESTION	MODE-RADO	FUERTE	MODE-RADO	DEBIL	DEBIL	MODE-RADO	DEBIL	MODE-RADO	MODE-RADO	DEBIL	MUY FUERTE	FUERTE	MODE-RADO

Fuente: Cuestionario evaluación de riesgo basado en COSO ERM, utilizado en la OPAMSS en las diferentes unidades Operativas.

Existen diferencias en la forma de evaluar y apreciar los esfuerzos de la puesta en marcha de un Sistema de Gestión de Riesgos en las diferentes unidades operativas de la OPAMSS, y esto se debe al nivel de conocimiento de cada uno de los factores de riesgos, por ejemplo, las unidades que han estado más involucradas debido a sus funciones que incluyen aspectos de la aplicación de normativas, auditorías y de cumplimiento legal a nivel interno y externo, las unidades involucradas son: Auditoría Interna, Unidad Jurídica, Dirección Ejecutiva y finalmente la Unidad de Asistencia Ejecutiva y Gestión Estratégica Metropolitana (AEGE). Las unidades que han tenido menos puntuación son: la Unidad de Sistema de información Metropolitana con 1.02, la Unidad de RR HH con 1.09, la Unidad de Acceso a la Información Pública con 1.13 y la Subdirección de Control y Desarrollo Urbano con 1.14. Todo lo anterior indica que la institución no ha documentado e implantado un sistema de gestión de riesgos.

La creación de un mapa de gestión de riesgos nace por un requisito legal exigido por la Corte de Cuentas de la Republica, no por necesidad implícita de la alta dirección de la OPAMSS como mejora continua de la entidad, la encuesta refleja un bajo conocimiento en materia de riesgos. Cabe mencionar, que previo a esta consultoría la entidad elaboro un mapa de gestión de riesgos internamente con empleados de distintas unidades, sin contar con especialistas en el área, solamente para cumplir un requisito; es de señalar que la Unidad de Auditoría Interna, que en el análisis del cuestionario muestra un mayor conocimiento, es debido a que ha actualizado su metodología para realizar las auditorías, basadas en COSO ERM, a partir del año 2016. Desde el punto de vista gerencial, se puede concluir que no existen esfuerzos coordinados a nivel de la alta dirección para implantar un SGR en forma sistemática que garantice el involucramiento en proporciones igualitarias en todas las unidades de la institución y que contribuya a su fortalecimiento y mejora continua.

La puesta en marcha de un SGR requiere de inversión, principalmente en equipos, capacitaciones y personal; pero que en general debe tomarse en cuenta que el costo debe ser menor en función de la disminución de riesgos a nivel institucional, que pueden impactar significativamente en sus finanzas y operatividad.

3.3.2 Diagnostico a nivel de institución.

Los cuestionarios están basados en el COSO ERM, para determinar el nivel de gestión de riesgos de la entidad, se efectuó la evaluación de cada uno de los componentes y subcomponentes, lo que permitió determinar el grado específico de desarrollo de cada uno de ellos, según lo detallado en las siguientes tablas desde la tabla 3.5 a la 3.12.

Tabla 3. 5. Ambiente de Control de la OPAMSS de 2016.

#	SUB-COMPONENTES	EVALUACION DEL CONTROL INTERNO	EVALUACION SGR
1	INTEGRIDAD Y VALORES ETICOS	2.18	SGR Fuerte
2	COMPETENCIAS DE LOS EMPLEADOS	2.13	SGR Fuerte
3	FILOSOFIA DE LA ADMINISTRACION	2.15	SGR Fuerte
4	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	1.71	SGR Moderado
5	ASIGNACION DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	2.05	SGR Fuerte
6	POLITICAS DE RECURSOS HUMANOS	1.88	SGR Fuerte
	PROMEDIO	2.02	SGR Fuerte
	TOTAL PONDERACION (20%)	0.403	

Fuente: Cuestionario de evaluación de riesgo basado en COSO ERM, utilizado en la OPAMSS.

El componente en general tiene un SGR fuerte, y esto se debe principalmente a que existe un reglamento interno para los empleados y éste es divulgado al personal al momento de

su contratación, además el personal clave de las principales unidades estratégicas tienen las competencias requeridas para desempeñar su puesto, el equipo gerencial toma acciones correctivas cuando ocurren situaciones de prácticas indebidas o irregulares; también la entidad, cuenta con un organigrama detallado de todas las unidades estratégicas, en donde se refleja claramente la separación de áreas y las líneas de mando son confusas; finalmente la institución realiza al menos una evaluación del desempeño del personal al año, no obstante a lo anterior, este componente se ve afectado por la Estructura Organizativa, a pesar que se actualiza anualmente el organigrama presenta incongruencias especialmente en la apreciación del nivel jerárquico de la OPAMSS, ya que no se aprecia claramente en el organigrama; más bien parece que el COAMSS es la entidad regente en el organigrama sobre todas las unidades operativas, además la carga de trabajo de los empleados se considera inapropiada y las actividades no necesariamente se finalizan en el tiempo programado, los planes de compensación no son acordes al puesto de trabajo y los estudios de remuneración no son acordes a los valores de mercado.

Tabla 3.6. Establecimiento de Objetivo.

#	COMPONENTE	EVALUACION ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	EVALUACION DEL SISTEMA DE GESTION DE RIESGOS (SGR)
	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	2.13	SGR Fuerte
	PROMEDIO	2.13	SGR Fuerte
	TOTAL PONDERACION (10%)	0.213	

Fuente: Cuestionario evaluación de riesgo basado en COSO ERM, utilizado en la OPAMSS de 2016

De acuerdo a la evaluación del componente, este tiene un SGR fuerte, principalmente a la definición de objetivos estratégicos a nivel de entidad y estos son del conocimiento de todo el personal, existe una vinculación de las cuatro categorías de objetivos: estratégicos, operativos, de informes y de cumplimiento con la Misión y Visión de la institución; en este mismo orden, cada unidad estratégica posee su propio plan de trabajo e incluye objetivos alineados a los de la organización.

Tabla 3.7. Identificación de Eventos.

#	COMPONENTE	EVALUACION DE IDENTIFICACION DE EVENTOS.	EVALUACION DEL SISTEMA DE GESTION DE RIESGOS (SGR)
	IDENTIFICACION DE EVENTOS	1.36	SGR Moderado
	PROMEDIO	1.36	SGR Moderado
	TOTAL PONDERACION (10%)	0.136	

Fuente: Cuestionario evaluación de riesgo basado en COSO ERM, utilizado en la OPAMSS de 2016

El proceso de identificación de eventos tiene un SGR moderado, esto se debe a que no existen mecanismos o herramientas diseñadas para identificar potenciales eventos que

impacten negativamente provenientes de factores externos e internos, no se realizan en forma periódica investigaciones sobre el comportamiento e identificación de eventos relacionados con cambios en la legislación; las unidades estratégicas que tuvieron menor calificación fueron: Dirección Ejecutiva, RR HH (Recursos Humanos) y La Subdirección de Control y Desarrollo Urbano.

Tabla 3.8. Evaluación de Riesgos.

#	COMPONENTE	EVALUACION DE EVALUACION DE RIESGOS.	EVALUACION DEL SISTEMA DE GESTION DE RIESGOS (SGR)
1	EVALUACIÓN DEL RIESGO	1.19	SGR Débil
	PROMEDIO	1.19	SGR Débil
	TOTAL PONDERACION (10%)	0.119	

Fuente: Cuestionario evaluación de riesgo basado en COSO ERM, utilizado en la OPAMSS de 2016

De acuerdo a la evaluación, la entidad tiene un SGR débil, con un valor de 1.19 debido a que no existe ninguna metodología definida para evaluar los riesgos que podrían afectar el logro de los objetivos; por lo tanto, no se tiene una matriz que permita conocer el nivel de riesgo aceptable en cada unidad, no existe un manual de políticas y procedimientos apropiadamente documentado y divulgado para la administración de riesgos; el poco conocimiento del tema, se debe a un mapa de riesgo parcialmente elaborado por personal interno de la institución, quienes realizaron una entrevista a las distintas unidades, por lo cual el personal adquirió una pequeña noción del tema.

Entre los objetivos que no se están logrando tenemos: no hay un plan de continuidad de negocios, que incorpore el plan de recuperación ante desastres y las necesidades de las unidades operativas, para recuperar oportunamente las funciones críticas; la pérdida de los sistemas, procesos e información de la entidad ante eventos naturales o pérdida de los activos más importantes; no existen controles o indicadores para medir la efectividad de la gestión de la tecnología de la información; no disponen de mecanismos o herramientas diseñados para identificar potenciales eventos provenientes de factores externos e internos que podrían afectar la consecución de sus objetivos; no cuentan con planes de retención y promoción de empleados, que motiven su desarrollo y crecimiento en la organización; no existen controles o indicadores para medir la efectividad de la gestión de RRHH, es evidente que la entidad ha estado sometida a diferentes riesgos potenciales los cuales se pueden presentar en cualquier momento y afectarla gravemente.

Tabla 3.9. Respuesta al Riesgo

#	COMPONENTE	EVALUACION DE RESPUESTA AL RIESGO.	EVALUACION DEL SISTEMA DE GESTION DE RIESGOS (SGR)
1	RESPUESTA AL RIESGO	0.89	SGR Débil
	PROMEDIO	0.89	SGR Débil
	TOTAL PONDERACION (10%)	0.089	

Fuente: Cuestionario evaluación de riesgo basado en COSO ERM, utilizado en la OPAMSS de 2016

La ausencia de una efectiva evaluación de riesgo genera un SGR débil en el componente respuesta al riesgo, lo anterior es una consecuencia lógica, debido a que no se ha diseñado y establecido una metodología para dar respuesta a los riesgos de los diferentes procesos de la institución, al identificar los riesgos potenciales en las operaciones, las acciones que se toman para mitigarlos, no tienen un seguimiento y retroalimentación efectiva, no cuentan con acciones concretas para los riesgos identificados para mitigarlos, administrarlos y monitorear su posible impacto; debido a todo lo anterior no hay acciones satisfactorias para manejar y administrar el riesgo residual.

Tabla 3.10. Actividad de Control.

#	SUB-COMPONENTE	EVALUACION ACTIVIDAD DE CONTROL	EVALUACION DEL SISTEMA DE GESTION DE RIESGOS (SGR)
1	ADMINISTRACION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS	1.90	SGR Fuerte
2	POLITICAS DE CONTROL PREVENTIVO	1.97	SGR Fuerte
3	POLITICAS DE ADMINISTRACIÓN DE PRESUPUESTOS	2.31	SGR Fuerte
4	POLITICAS DE PRESUPUESTO Y FONDEO DE CAPITAL	1.38	SGR Moderado
5	POLITICAS DE GESTION DE COLOCACIÓN DE NEGOCIOS	1.92	SGR Fuerte
6	POLITICAS PARA LA GESTION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS	1.74	SGR Moderado
7	POLITICAS PARA LA GESTION DE RELACIÓN CON EL CLIENTE CRM	1.13	SGR Moderado
8	POLÍTICAS PARA LA GESTION DE RRHH	1.67	SGR Moderado
9	POLITICAS PARA LA GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN	1.42	SGR Moderado
10	POLITICAS DE GESTION DE ADMINISTRACION DE RIESGOS	0.50	SGR Requiere Planes de Acción.
	PROMEDIO	1.59	SGR Moderado
	TOTAL PONDERACION (20%)	0.318	

Fuente: Cuestionario evaluación de riesgo basado en COSO ERM, utilizado en la OPAMSS de 2016.

De acuerdo a la evaluación, el SGR es moderado, este componente está afectado por la baja evaluación de los componentes evaluación al riesgo y respuesta al riesgo.

La entidad no dispone de un sistema robusto de gestión de clientes, por consiguiente no se conoce con exactitud su nivel de satisfacción; es de mencionar además, que la OPAMSS cuenta con un monopolio de servicios, bajo esta condición, para la entidad no es relevante si el cliente está satisfecho o no.

Tabla 3.11. Información y Comunicación.

#	SUB-COMPONENTE	EVALUACION INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.	EVALUACION DEL SISTEMA DE GESTION DE RIESGOS (SGR)
1	SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN	1.83	SGR Fuerte
2	IDENTIFICACION, REGISTRO Y RECUPERACION DE LA INFORMACION	0.83	SGR Débil
3	CARACTERISTICAS DE LA INFORMACION	2.56	SGR Muy Fuerte
4	EFFECTIVA COMUNICACIÓN DE LA INFORMACION	1.77	SGR Moderado
5	ARCHIVO INSTITUCIONAL	2.58	SGR Muy Fuerte
	PROMEDIO	1.91	SGR Fuerte
	TOTAL PONDERACION (10%)	0.191	

Fuente: Cuestionario evaluación de riesgo basado en COSO ERM, utilizado en la OPAMSS de 2016.

Con base en la evaluación, el componente cuenta con un SGR fuerte con 1.91 de puntuación promedio; el sub componente de sistemas de información y comunicación con 1.83, muestra que los sistemas informáticos funcionan y son coherentes con los objetivos estratégicos de la organización; en cuanto a las características de la información, el personal que procesa lo hace en forma correcta, los procedimientos relativos al ingreso de datos de la información se realizan con normalidad.

En el factor archivo institucional, la información física contable y operativa es archivada y custodiada en el plazo requerido por las regulaciones legales, resguardándose la información electrónica generada por los diversos sistemas. Se encontró una baja ponderación en el Sub componente de identificación, registro y recuperación de la información con 0.83 de puntuación; no cuentan con un plan en caso de desastre que permitan identificar, registrar, y recuperar la información; además no existe un plan de contingencia en caso de desastres naturales o pérdidas de los activos más importantes.

Tabla 3.12. Monitoreo y Control.

#	SUB-COMPONENTE	EVALUACION DE MONITOREO Y CONTROL.	EVALUACION DEL SISTEMA DE GESTION DE RIESGOS (SGR)
1	SUPERVISIÓN SOBRE LA MARCHA	0.93	SGR Débil
2	MEDIANTE EVALUACIONES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI)	1.42	SGR Moderado
3	SEGUIMIENTO Y COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA SUPERVISION	1.43	SGR Moderado
	PROMEDIO	1.26	SGR Moderado
	TOTAL PONDERACION (10%)	0.126	

Fuente: Cuestionario evaluación de riesgo basado en COSO ERM, utilizado en la OPAMSS de 2016.

De acuerdo a los sub componentes evaluados muestra un SGR moderado, esto se debe a la baja ponderación en el sub componente supervisión sobre la marcha donde no hay una política o procedimiento para supervisar las operaciones del personal operativo y asegurarse de que se están ejecutando los controles de acuerdo a su diseño, además no existen procedimientos para supervisar si los controles son ejecutados y si esta omisión, no representa un riesgo crítico para la entidad.

Se ha revisado los resultados de cada componente y sus respectivos sub-componentes y se ha determinado que posee un nivel de gestión de riesgos moderado, principalmente debido a la ausencia de metodologías de gestión de riesgos, identificación de eventos, evaluación de riesgos y respuestas al riesgo que permita evitar, aceptar, reducir o compartir los riesgos, y posteriormente llevar a cabo una administración de los riesgos residuales.

Tabla 3.13 Resumen de resultados de la Evaluación del Sistema Integral de Riesgos de la OPAMSS.

COMPONENTE	PROM. OPAM.	INTERPRETACIÓN	PLAN DE ACCIÓN
Ambiente de Control	2.02	SGR Fuerte	Mantenga el control
Establecimiento de Objetivos	2.13	SGR Fuerte	Mantenga el control
Identificación de Eventos	1.36	SGR Moderado	Tome acciones correctivas
Evaluación de Riesgos	1.19	SGR Débil	Es urgente tomar acción
Respuesta al Riesgo	0.89	SGR Débil	Es urgente tomar acción
Actividades de Control	1.59	SGR Moderado	Tome acciones correctivas
Información y Comunicación	1.91	SGR Fuerte	Mantenga el control
Monitoreo y Control	1.26	SGR Moderado	Tome acciones correctivas
TOTAL SGR	1.55	SGR Moderado	Realice mejoras al SGR

Fuente: Cuestionario evaluación de riesgo basado en COSO ERM, utilizado en la OPAMSS de 2016

3.4 Diagnóstico Basado en Entrevistas.

La evaluación de las encuestas basadas en COSO ERM, proporciono la información para seleccionar las unidades operativas que presentaron resultados contrarios a la situación actual de la OPAMSS (ver Tabla 3.14), en el contexto del conocimiento de los componentes del SGR. y se listan a continuación:

- 1.- Unidad Financiera (UFI).
- 2.- Unidad Jurídica (U. JUR.).
- 3.- Subdirección de Planificación e Investigación (P.INV.).
- 4.- Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI).
- 5.- Subdirección de Control y Desarrollo Urbano (C.D. URB.).
- 6.- Dirección Ejecutiva (D.EJECT.)
- 7.- Auditoria Interna (A. INT.).

8.- Asistencia Ejecutiva y Gestión Estratégica Metropolitana (AEGE).

Tabla 3.14. Unidades operativas seleccionadas en base a encuesta COSO ERM.

COMPONENTE	UFI	U. JUR.	P. INV.	UACI	C.D.URB.	D.EJECT.	A. INT.	AEGE
Ambiente de Control	2.15	2.48	2.03	1.60	2.01	2.23	2.63	2.26
Establecimiento de Objetivos	2.06	2.75	1.94	2.44	1.69	2.63	2.75	2.88
Identificación de Eventos	1.22	2.22	1.89	1.11	0.67	0.78	2.67	2.11
Evaluación de Riesgos	1.14	2.43	2.00	1.29	0.14	0.14	2.43	2.43
Respuesta al Riesgo	0.43	1.86	2.00	0.71	0.00	0.57	1.71	0.86
Actividades de Control	1.70	1.54	1.66	1.01	1.54	2.32	2.43	2.27
Información y Comunicación	1.57	1.62	1.77	1.83	1.79	2.28	2.57	2.33
Monitoreo y Control	0.83	1.01	0.67	1.45	1.28	1.81	2.96	2.26
TOTAL SGR	1.39	1.99	1.74	1.43	1.14	1.59	2.52	2.17

Fuente: Elaboración propia.

Se entrevistó al titular de cada una de las unidades operativas, mostrándoles los resultados de la encuesta COSO ERM de su unidad, posteriormente se les consulto el origen del contenido en sus respuestas; de esta forma se fundamentó el diagnóstico de la OPAMSS, los hallazgos más importantes fueron:

Pregunta 1: ¿Cuál fue la base documental y de procedimientos que fundamentó los conocimientos expresados en la encuesta COSO ERM?

Respuesta: La institución cuenta con un mapa de riesgos, en este se encuentra una lista de riesgos, los cuales surgieron de una entrevista a las distintas unidades, dicha entrevista fue hecha por personal interno de la institución.

Pregunta 2: ¿Cuáles son las herramientas que se utilizan en la OPAMSS para la identificación, evaluación, administración, monitoreo y control de los riesgos?

Respuesta: No las conocemos.

Pregunta 3: ¿Existe en la OPAMSS una unidad especializada en la identificación, evaluación, administración, monitoreo y control de los riesgos?

Respuesta: No.

Pregunta 4: ¿Quiénes son los encargados de realizar la administración, monitoreo y control de los riesgos identificados?

Respuesta: Las mismas personas que se encargaron de la elaboración del mapa de riesgo, aunque a la fecha no se le ha dado seguimiento.

Pregunta 5: ¿Tiene conocimiento que se realicen reuniones de seguimiento respecto a la administración, monitoreo y control de los riesgos en la alta gerencia?

Respuesta: Todos respondieron que no, no saben nada al respecto, no se les ha convocado a ningún tipo de reunión relacionada con el tema.

En base a las respuestas de los entrevistados fue posible determinar que el supuesto conocimiento del tema expresado en las encuestas basadas en COSO ERM, fue producto de la iniciativa tomada por la Dirección Ejecutiva de elaborar un Mapa de Riesgos, con el fin de cumplir con el requerimiento de la Corte de Cuentas, aplicando una herramienta distinta, sin tomar en consideración la metodología basada en el Sistema COSO ERM el cual brinda las directrices para poder formular, implantar y dar seguimiento y control a la administración de los riesgos, no solamente la elaboración de una matriz de riesgos sin base documental y herramientas de evaluación, seguimiento y control.

La matriz de riesgos elaborada por la OPAMSS, donde se listan una serie de riesgos identificados mediante apreciación personal de los distintos encargados de las unidades se enumeran los riesgos, responsables, causas, tipos, calificación, valoración, impacto y plan de tratamiento, la matriz no presenta los criterios de valoración, herramientas de evaluación, mitigación o eliminación de riesgos; además no existe un Manual de Gestión Integral del Riesgo. Resulta erróneo afirmar que la OPAMSS tiene un sistema de gestión de riesgo documentado, aprobado e implantado; sin embargo, es muy probable que de la matriz existente se pudieran retomar algunos riesgos, al realizar su valoración e impacto. Comparando los resultados de la encuesta con la información obtenida en la entrevista y la revisión de la matriz elaborada parcialmente por la OPAMSS, se concluye que existe un marcado descontrol en la distribución de la información y la comunicación, por todo lo anterior, la confusión al responder el cuestionario; dejando en evidencia la falta de comunicación formal en el proceso de elaboración de la matriz, además la generación de expectativas erróneas al finalizar el proceso de consulta en las distintas unidades, asumiendo que la matriz es un SGR implantado y en proceso de administración.

3.5 Diagnóstico, Análisis Financiero.

La OPAMSS, proporcionó los estados financieros correspondientes a los periodos del 2012 al 2016, y fueron evaluados mediante los indicadores financieros.

Tabla 3.15 Balance General Periodos 2012 al 2016

OPAMSS					
Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador					
Balance General Periodos 2012 al 2016					
(Expresados en Dolares de los Estados Unidos de Norte America)					
	2012	2013	2014	2015	2016
<u>ACTIVO</u>					
CORRIENTE	\$913,989.06	\$1460,478.03	\$2224,150.64	\$1417,402.19	\$741,916.82
CAJA	\$904,490.30	\$1445,193.56	\$2209,790.97	\$1399,198.35	\$726,214.49
CUENT. Y DOC. POR COBRAR	\$1,785.12	\$7,641.56	\$9,499.93	\$4,790.68	\$0.00
INVENTARIOS	\$7,713.64	\$7,642.91	\$4,859.74	\$13,413.16	\$15,702.33
NO CORRIENTE	\$1065,863.79	\$1049,148.46	\$873,817.61	\$857,830.23	\$3714,281.36
BIENES INMUEBLES	\$329,401.42	\$329,401.42	\$329,401.42	\$334,902.10	\$474,636.94
MAQUINARIAS Y EQUIPO	\$451,456.39	\$439,268.54	\$406,077.80	\$463,034.70	\$478,022.43
VEHICULOS	\$120,457.37	\$137,848.33	\$153,184.00	\$182,800.67	\$205,884.03
DEPRECIACION ACUMULADA	\$501,199.12	\$510,986.20	\$503,277.87	\$545,322.24	\$537,950.10
BIENES NO DEPRECIABLES	\$343,719.26	\$343,719.26	\$343,719.26	\$343,709.93	\$336,752.12
INVERSIONES TEMPORALES	\$775,000.00	\$1300,000.00	\$1650,000.00	\$2325,000.00	\$2575,000.00
INVERSIONES INTANGIBLES	\$26,826.57	\$120,906.39	\$74,800.07	\$57,729.44	\$104,905.69
INV. EN PROYECTOS Y PROGRAMAS	\$322,028.47	\$309,897.11	\$144,713.00	\$78,705.07	\$77,030.25
DIFERIDO	\$107,748.40	\$171,047.50	\$106,842.86	\$133,679.20	\$4,360.44
PAGOS ANTICIPADOS	\$107,748.40	\$171,047.50	\$106,842.86	\$133,679.20	\$4,360.44
<u>TOTAL DE ACTIVOS</u>	\$2087,601.25	\$2680,673.99	\$3204,811.11	\$2408,911.62	\$4460,558.62
<u>PASIVO</u>	\$706,108.60	\$689,735.14	\$576,009.21	\$685,933.38	\$601,558.18
CORRIENTE	\$706,108.60	\$689,735.14	\$576,009.21	\$685,933.38	\$601,558.18
CUENTAS Y DOC. POR PAGAR	\$0.02	\$0.09	\$21,830.51	\$496,789.23	\$512,413.90
PROVEEDORES	\$120,286.71	\$236,812.62	\$123,664.83	\$134,256.69	\$7,049.41
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	\$585,821.87	\$452,922.43	\$430,513.87	\$54,887.46	\$82,094.87
PATRIMONIO	\$252,419.21	\$1249,964.85	\$2127,991.55	\$958,185.79	\$3082,930.60
CAPITAL PERSONAL/SOCIAL MINIMO	\$252,419.21	\$1249,964.85	\$2127,991.55	\$958,185.79	\$3082,930.60
CAPITAL SOCIAL MINIMO PAGADO*					
RESERVA LEGAL**					
UTILIDAD DEL EJERCICIO	\$1129,073.44	\$740,974.00	\$500,810.35	\$764,792.45	\$776,069.84
<u>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</u>	\$2087,601.25	\$2680,673.99	\$3204,811.11	\$2408,911.62	\$4460,558.62

* No existe Capital social minimo, ya que no es una sociedad, sino una autonoma.

** No existe Reserva legal, debido a que es una autonoma.

³¹ Los Estados Financieros proporcionados por la OPAMSS, se encuentran incluidas las inversiones del COAMSS, por lo cual la Unidad Financiera indico cuales eran las partidas que correspondían a las inversiones y reparto de dividendos del COAMSS, las cuales fueron excluidas del presente análisis financiero, para obtener indicadores únicamente de las finanzas de la OPAMSS.

OPAMSS

Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador

Estado de Resultado Periodos 20012 al 2016

(Expresados en Dolares de los Estados Unidos de Norte America)

	2012	2013	2014	2015	2016
VENTAS	\$2397,168.71	\$2173,193.32	\$2185,516.80	\$2453,019.26	\$2930,205.37
MENOS: COSTOS DE LAS VENTAS	\$60,873.14	\$61,965.70	\$59,993.35	\$40,374.34	\$53,409.53
INVENTARIO INICIAL	\$7,713.64	\$7,713.64	\$7,642.91	\$4,859.74	\$13,413.16
COMPRAS	\$60,873.14	\$61,894.97	\$57,210.18	\$48,927.76	\$55,698.70
INVENTARIO FINAL	\$7,713.64	\$7,642.91	\$4,859.74	\$13,413.16	\$15,702.33
UTILIDAD BRUTA	\$2336,295.57	\$2111,227.62	\$2125,523.45	\$2412,644.92	\$2876,795.84
MENOS: GASTOS DE OPERACIÓN	\$1207,222.13	\$1370,253.62	\$1624,713.10	\$1647,852.47	\$2100,726.00
GASTOS DE VENTA	\$26,482.10	\$36,141.32	\$164,739.00	\$77,515.85	\$100,779.40
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	\$1155,218.91	\$1269,914.01	\$1281,725.59	\$1445,412.51	\$1743,539.88
GASTOS FINANCIEROS	\$16,520.30	\$18,708.33	\$15,400.55	\$71,178.56	\$122,177.74
GASTOS DE TRANSFERENCIAS OTORGADAS	\$250.00	\$37,369.06	\$37,917.76	\$38,529.63	\$72,937.63
GASTOS DE ACT. Y AJUSTES	\$8,750.82	\$8,120.90	\$124,930.20	\$15,215.92	\$61,291.35
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTO	\$1129,073.44	\$740,974.00	\$500,810.35	\$764,792.45	\$776,069.84
UTILIDAD DEL EJERCICIO	\$1129,073.44	\$740,974.00	\$500,810.35	\$764,792.45	\$776,069.84

Fuente: UFI OPAMSS.

3.5.1 Análisis de las razones financieras.

Tabla 3.17 Razón solvencia.

TIPO DE RAZON	NOMBRE DE LA RAZON	FORMULA	2012	2013	2014	2015	2016	\bar{X}
SOLVENCIA	Razón circulante	AC/PC	\$2.43	\$4.18	\$6.86	\$5.54	\$5.69	\$4.94
	Prueba del acido	(AC-INVENT)/PC	\$2.42	\$4.17	\$6.85	\$5.52	\$5.66	\$4.92

Fuente: Balance General y Estado de Resultados de la OPAMSS

Razón Circulante.

La OPAMSS tuvo \$5.69 en el 2016 por cada \$1.00 de deuda a corto plazo, con un promedio de \$4.94 del 2012 al 2016, mostrando solides en la liquidez, contando con más de cuatro veces la cantidad de liquidez aceptable.

Prueba Ácida.

Contó con \$5.66 en el corto plazo por cada \$1.00 de deuda en 2016, al descontar los inventarios al activo circulante, se mostró un panorama más real de la liquidez, pese a ello se aprecia una liquidez solida con un promedio en 5 años de \$4.92.

Los fondos fueron suficientes para afrontar las obligaciones a corto plazo con sus acreedores y obligaciones financieras; para los proveedores es muy importante tener la certeza de que la entidad cuente con una buena liquidez, esto dio la certeza de que contaba con los fondos en los plazos pactados, con ello mantener las buenas relaciones con los proveedores; no obstante el 59% de los ingresos por ventas cubren gastos administrativos, pese a ello la entidad recibe los ingresos suficientes en la actualidad para su funcionamiento y obtiene utilidades del 32% respecto a las ventas en promedio, lo que refleja una rentabilidad muy buena considerando la naturaleza de la entidad que es una institución autónoma³².

Por ello, se puede concluir que existe un panorama de solvencia del efectivo actual de la institución y su capacidad de continuar siendo solvente en caso de adversidad, debido a la disposición del efectivo para las obligaciones a corto plazo.

Análisis de indicadores de solvencia.

La OPAMSS mostró una muy buena liquidez ya que cuenta en promedio con casi 5 veces la cantidad de activos circulantes para afrontar sus obligaciones a corto plazo, al analizar los balances se observa que solamente con los fondos del efectivo pudo afrontar sus obligaciones a corto plazo, y en dichas obligaciones se encuentran gastos por inversión en el sector público y otros gastos no asociados a los costos por servicios vendidos.

³² No depende de asignación presupuestaria de parte del gobierno

Tabla 3.18 Estabilidad.

TIPO DE RAZON	NOMBRE DE LA RAZON	FORMULA	2012	2013	2014	2015	2016	\bar{X}
ESTABILIDAD	Razón de capital ajeno a capital propio	PASIVO TOTAL/CAP. CONTABLE	\$2.80	\$0.55	\$0.27	\$0.72	\$0.20	\$0.91
	Razón de deuda a corto plazo a capital contable	PASIVO CIRC./CAP. CONTABLE	\$2.80	\$0.55	\$0.27	\$0.72	\$0.20	\$0.91
	Razón de deuda total a capital total	DEUDA TOTAL(P.T)/ACTIVOS TOTALES	\$0.34	\$0.26	\$0.18	\$0.28	\$0.13	\$0.24
	Razón de activo fijo a capital propio	ACTIVO FIJO/CAP. CONTABLE	\$0.43	\$0.14	\$0.05	\$0.14	\$0.001	\$0.15
	Razón de capital contable a capital social	CAPITAL CONTABLE/ CAP. SOCIAL	\$1.00	\$1.00	\$1.00	\$1.00	\$1.00	\$1.00
	Razón de cobertura de intereses (VECES)	UTILIDADES ANTES DE INTERE E IMPUESTO/INTERESES PAGADOS	68.34	39.61	32.52	10.74	6.35	31.51
	Razón gastos administrativos a ingresos	GASTOS ADMINISTRATIVOS /UTILIDAD BRUTA	0.49	0.60	0.60	0.60	0.61	0.58
	Razón de inversión productiva a ingresos	INVERSIÓN EN PROYECTOS Y PROGRAMAS /UTILIDAD BRUTA	0.14	0.15	0.07	0.03	0.03	0.08

Fuente: Balance General y Estado de Resultados de la OPAMSS

Razón de Capital Ajeno Capital Propio.

Para 2016, por cada dólar invertido en el pasivo total el aporte del capital de la entidad fue de \$0.80, mientras que los acreedores aportaron \$0.20 actualmente con un promedio en los últimos 5 años de \$0.91, indicando que la financiación es principalmente por parte del capital propio de la OPAMSS en un 80% y financiada por parte de los acreedores en un 20%, brindando un buen indicador de capacidad de aportación de fondos para financiar los gastos e inversiones de la entidad.

Razón de Deuda a Corto Plazo a Capital Contable.

La relación en este caso fue igual a la razón anterior, la entidad no tiene préstamos bancarios por lo que los pasivos totales son iguales al pasivo circulante, la aportación fue de \$0.80 en 2016 por parte del capital de la OPAMSS y \$0.20 por parte de los acreedores.

Razón de Deuda Total a Capital Total.

Por cada dólar invertido en los gastos de gestión los proveedores invirtieron \$0.24 en promedio y \$0.13 en el último periodo, mientras que la OPAMSS invirtió \$0.76 en promedio y \$0.87 en el último periodo, indicando que los proveedores no corrían riesgos de

desfinanciamiento ya que la institución aportó el 76% de los fondos en la inversión que realizó.

Razón de Activo Fijo a Capital Propio.

Por cada dólar que invirtió en activos fijos la OPAMSS aportó \$0.15 en promedio y \$0.001 en el último periodo, mientras que los foráneos aportaron \$0.85 en promedio y \$0.999 en el último periodo, no obstante este indicador no representó un factor negativo para los foráneos, sino es producto de la naturaleza de la entidad que prestó servicios de trámites y algunos productos, además no hubo distribución de dividendos, la institución invirtió en mejoras de la infraestructura y en proyectos y programas de beneficio social.

Razón de Capital Contable a Capital Social.

En este caso la relación de este indicador fue de \$1.00, esto se debe a que el capital contable y social es igual debido a la naturaleza de la entidad, no cuenta con socios o distribución de acciones por ser una institución autónoma.

Lo anterior puede ser contraproducente debido a que se tuvo en el último periodo un capital social de \$3 millones, y no se reflejó en mejoras tecnológicas, en equipo de última generación y mejora de la infraestructura operativa, el cliente interno manifiesto que las instalaciones son inadecuadas para brindar el servicio que se presta.

Razón de Cobertura de Intereses.

Indicó que la OPAMSS tuvo la capacidad de pagar los intereses de sus obligaciones con los acreedores en promedio 31.51 veces en un año, en el cuadro se puede observar que esta capacidad muestra una tendencia decreciente desde 2012 al 2016, siendo en el último año de 6.35 veces, esto se debe a una tendencia creciente en los gastos financieros y utilidades relativamente constantes entre 2013 y 2016; no obstante la entidad contó con la capacidad de cubrir sus obligaciones con los acreedores.

Razón Gastos Administrativos a Ingresos.

Los gastos administrativos representaron en promedio un 58% de los ingresos en el periodo analizado y 61% en 2016, es el valor más alto en toda la serie, en apariencia pareciera un valor alto pero debido a que es una autónoma, no persigue obtener grandes márgenes de ganancia por los servicios que prestó, busco cubrir sus costos y tener un margen que le permitió ajustarse a los cambios sociales y tecnológicos, para modernizarse en base a las necesidades de los clientes, gobiernos locales agremiados y la población del área metropolitana de San Salvador; en base a los porcentajes obtenidos la entidad tuvo la capacidad de afrontar sus obligaciones de funcionamiento, por ello no se tuvo la necesidad de incrementar las tasas que cobra por los servicios que presta.

Razón Inversión Productiva a Ingresos.

La inversión en proyectos y programas representó únicamente el 8% en promedio en los últimos 5 años y un 3% en 2016 respecto a los ingresos, esto indica una baja orientación del

excedente de fondos a mejorar la infraestructura operativa, actualización tecnológica y programas de mejora de las competencias del personal, lo cual pudo haber incrementado la eficiencia de los servicios que presta, disminuyendo los tiempos de los tramites, brindando un mejor ambiente laboral y de permanencia de los clientes en las instalaciones, mejoraría sustancialmente la seguridad ocupacional.

Análisis de indicadores de estabilidad.

La OPAMSS financio en gran porcentaje sus operaciones esto se refleja en la velocidad de pago, ya que mostro una buena liquidez para afrontar sus obligaciones a corto plazo, por el contrario los foráneos aportaron el 20% del financiamiento de los pasivos, en base a lo anterior los proveedores gozan de una alta estabilidad, sus finanzas no corren riesgos por falta de pago.

La entidad mantuvo en los últimos 5 años un buen manejo de la deuda a corto plazo y no ha dependido en gran medida del financiamiento de los proveedores para las compras.

La tendencia en los primeros años fue manejar un bajo financiamiento de los activos por parte de los proveedores, esto favoreció a la entidad, entre menor sea la razón de deuda menor es el riesgo de financiamiento.

La OPAMSS no dependió de préstamos bancarios por ello no tuvo deuda a largo plazo, además brindo servicios gubernamentales específicos y exclusivos, por ello se constituyó como un monopolio de servicios, si es bien administrada, no tiene por qué afrontar riesgos financieros, esto indica que dependen exclusivamente de sus ingresos, generando únicamente riesgos por la falta de estos producto de la disminución tramites, los cuales pueden tener afectación por causas externas,³³ esto ocasionaría el impago de sus obligaciones a corto plazo.

Tabla 3.19 Análisis de productividad.

TIPO DE RAZON	NOMBRE DE LA RAZON	FORMULA	2012	2013	2014	2015	2016	\bar{X}
ANALISIS DE LA PRODUCTIVIDAD	Razón de ventas netas a capital contable	Ventas netas/Capital contable	9.50	1.74	1.03	2.56	0.95	3.15
	Razón de ventas netas a capital de trabajo neto	Ventas netas/Capital de trabajo neto	11.53	2.82	1.33	3.35	20.88	7.98
	Razón de ventas netas a activos totales	Ventas netas/Activos totales	1.15	0.81	0.68	1.02	0.66	0.86

Rotación de Ventas Netas a Capital Contable.

Por cada dólar de capital contable, la OPAMSS obtuvo \$3.15 por venta en promedio general, al analizar la tendencia se observa que desde el 2012 al 2014 fue a la baja y con aumento en 2015, retornando a la baja en 2016, es de mencionar que a pesar que el valor del indicador no fue alto en 2016, por la naturaleza de los servicios, los costos asociados son

³³ Eventos de fuerza mayor como terremotos, guerras, golpe de estado, modificaciones a la legislación actual por la asamblea legislativa, depresión económica (causa más probable), que genere una disminución drástica o total de los servicios que presta la OPAMSS.

bajos, por tal razón la entidad obtuvo utilidades de \$780,000.00 en promedio, mostrando una tendencia al alza a partir del 2015.

Razón de Ventas Netas a Capital de Trabajo Neto.

Por cada dólar de capital de trabajo neto, la OPAMSS obtuvo \$7.98 por venta en promedio general, en 2016 fue de \$20.88 por cada dólar de capital de trabajo, esto se debió a la disminución de los activos circulantes en ese periodo, afectando principalmente la cuenta de caja, mientras que en los años 2013 y 2015 los activos circulantes fueron el doble y en 2014 el triple por ello la rentabilidad obtenida en esos tres años fue menor por cada dólar de capital de trabajo, mientras que los pasivos corrientes se mantuvieron relativamente constantes, de igual manera las ventas.

Razón de Ventas Netas a Activos Totales.

Por cada dólar invertido en activos totales de la OPAMSS, ha obtenido \$0.86 en ventas en promedio, como se aprecia en la tendencia, ha sido a la baja desde el 2012 al 2014 y recuperándose levemente en 2015 con \$1.02 por cada dólar en ventas, y disminuyendo nuevamente en 2016 con \$0.66, el bajo valor que reflejan los resultados se debieron al crecimiento de los activos circulantes, como se mencionaba anteriormente en especial la cuenta de caja que influyó drásticamente en los activos circulantes, ya que las ventas se mantuvieron constantes con una pequeña alza en 2015 y 2016.

ANALISIS INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD.

La productividad reflejada en los indicadores muestran la generación de recursos por cada dólar invertido para cubrir sus obligaciones, esto se reflejó en el incremento en las ventas y los costos asociados a éstas, al relacionar las ventas con los activos y el capital, su comportamiento fue positivo y esto se observa en las utilidades reflejadas en el estado de resultados, que en todos los periodos fueron positivos, pese a que los gastos administrativos representaron un 56.74% de las ventas, y se obtuvo una utilidad promedio de \$782,344.00, lo cual fue muy favorable, tomando en cuenta la naturaleza de sus servicios.

Tabla 3.20 RENTABILIDAD.

TIPO DE RAZON	NOMBRE DE LA RAZON	FORMULA	2012	2013	2014	2015	2016	\bar{X}
ANALISIS DE RENTABILIDAD	Margen bruto (%)	Utilidad bruta/Ventas netas	97.46%	97.15%	97.25%	98.35%	98.18%	97.68%
	Margen de utilidad neta (%)	Utilidad neta despues de imp/Ventas netas	47.10%	34.10%	22.91%	31.18%	26.49%	32.35%
	Razón de rentabilidad con respecto a las inversiones (%)	Utilidad neta despues de imp/Activos totales	54.08%	27.64%	15.63%	31.75%	17.40%	29.30%
	Rentabilidad del capital contable (%)	Utilidad neta despues de imp/Capital contable	447.30%	59.28%	23.53%	79.82%	25.17%	127.02%

Margen Bruto.

Este índice determinó la eficiencia operativa de la OPAMSS, indico que por cada dólar de venta, la entidad obtuvo el 97.68% equivalente a aproximadamente \$0.98 como margen bruto en promedio general, la tendencia del periodo analizado fue relativamente constante, e incremento un uno por ciento en 2015 y se mantuvo en 2016 con el 98.18%, según el indicador la entidad obtuvo casi el 100% de margen bruto por cada dólar de venta, por ello no presentó dificultades financieras para operar, tomando en cuenta que los gastos administrativos representaron el 56.74% de las ventas en promedio, no obstante el margen bruto fue alto por lo tanto fue muy rentable.

Margen de Utilidad Neta.

Por cada dólar de venta, la OPAMSS obtuvo una utilidad neta del 32.35% en promedio general por cada dólar o en el total de la utilidad neta, según la NIIF para PYMES el promedio fue del 7% ósea 7 centavos de utilidad neta por cada dólar de venta, al analizar la tendencia desde el 2012 al 2014 el margen de utilidad neta fue hacia la baja del 47.10% al 22.91%, no obstante mostró una rentabilidad alta, y un incremento del 8.27% en 2015 alcanzando el 31.18% y disminuyo nuevamente a un 4.69% en 2016 que alcanzó el 26.49% de margen de utilidad neta, los datos obtenidos mostraron un margen de utilidad neta alto, y cubrieron los gastos operativos, por otra parte al analizar el estado de resultados la variación del indicador se debió al incremento de los gastos operativos, principalmente en los gastos administrativos en el periodo analizado, el cual consume la mayoría de los costos de operación.

Rentabilidad con Respecto a la Inversiones.

Por cada dólar invertido en la adquisición de activos totales, la OPAMSS obtuvo 29.30 centavos o el 29.30% en promedio general; esta relación tiendo a descender hasta el 2014 a 15.63% y aumento nuevamente en 2015 a 31.75% y disminuyo nuevamente en el año 2016 a 17.40%, comparando estos datos con el índice promedio de la NIIF para PYMES que es del 17% o 17 centavos, notamos que la entidad se encuentra actualmente en el rango del índice de la NIIF, solamente en el año 2014 presento valores por debajo del índice, no obstante por la naturaleza de los servicios, estos no implicaron mayor inversión en gastos de producción y como se ha notado en indicadores anteriores la entidad tiene la capacidad de cubrir sus obligaciones en gastos administrativos.

Rentabilidad del Capital.

Por cada dólar del capital de la OPAMSS, obtuvo \$1.27 o el 127.02% de rentabilidad en promedio general, este promedio general fue resultado principalmente por la alta rentabilidad del año 2012, la cual fue afectada por el bajo valor de la cuenta del patrimonio que fue de \$252,419.21, mientras que en el resto de los años fue superior al millón de dólares, el promedio entre los años 2013 al 2016 fue del 47% indico que la institución he tenido buena rentabilidad, un rendimiento alto sobre el capital suele reflejar la aceptación de oportunidades de inversiones fuertes y una administración de gastos eficiente; además

al revisar los indicadores de estabilidad se denota solides en sus finanzas ya que no depende del apalancamiento financiero de terceros.

Análisis de los indicadores de rentabilidad.

En general la OPAMSS mostró una alta rentabilidad, con respecto a sus ventas, activos y capital, esto reflejo que financieramente la entidad se encuentro que estaba realizando un buen trabajo en las inversiones y la administración de los gastos.

CAPITULO IV, PROPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DE UN PLAN INTEGRAL DE GESTION DE RIESGOS.

En este capítulo se presenta la propuesta base para implantar un Plan Integral de Gestión de Riesgos, tomando en cuenta los hallazgos en la etapa de diagnóstico que se discutió en el Capítulo III, de tal manera que se puedan mitigar, eliminar o reducir a condiciones tolerables los riesgos a los cuales está sometida la OPAMSS y que tienen varios orígenes; se encontró diversos tipos de riesgos los que se clasificaron en: Riesgos de origen organizacional, riesgos a la luz del sistema de gestión de riesgos utilizando la herramienta COSO ERM y finalmente los riesgos financieros. Se trató cada uno de estos grupos y se proponen las respectivas propuestas de solución.

4.1 Propuesta para el Sistema de Gestión de Riesgo bajo el enfoque de COSO ERM.

4.1.1 Resumen de la evaluación de riesgos bajo el enfoque COSO ERM.

De acuerdo a la investigación, el nivel del Sistema de Gestión Integral de Riesgos alcanzado por La Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador OPAMSS, basado en el cuestionario del documento COSO-ERM mostró los siguientes resultados:

a. Ambiente de Control.

Se tiene una aceptable competencia de los empleados, además se han dado a conocer los valores éticos que todo empleado debe cumplir; en este mismo orden se han asignado responsabilidades las cuales están descritas en políticas y procedimientos de la institución.

b. Establecimiento de Objetivos.

Cada uno de los empleados en general conocen los objetivos estratégicos y sus objetivos individuales, cada unidad tiene su propio plan de trabajo, cada área se encarga de alinear sus objetivos con los objetivos estratégicos de la entidad; sin embargo, no existe en general una política de divulgación de la Junta Directiva sobre la adopción de una filosofía y cultura de administración de riesgos y poca promoción de la Misión y Visión de la organización.

c. Identificación de Eventos.

En general, no existen mecanismos o herramientas diseñados para identificar potenciales eventos provenientes de factores externos e internos que podrían afectar la consecución de sus objetivos, además no registran gestiones para identificar eventos que podría afectar la continuidad del recurso humano clave, cambio de responsabilidades; y finalmente no se realizan en forma periódica investigaciones sobre el comportamiento e identificación de

eventos relacionados con cambios en la legislación que pueden afectar directamente la entidad.

d. Evaluación del Riesgo.

No existe una retroalimentación de las gerencias sobre la evaluación de riesgos, además no se analiza, ni se evalúa en forma periódica los diferentes riesgos de la organización; esto se debe a la ausencia de herramientas para la identificación de eventos, además no existe un manual de políticas y procedimientos apropiadamente documentados y divulgados para la administración de riesgos de la OPAMSS.

e. Respuesta al Riesgo.

En general no existe la identificación de riesgos, ni acciones concretas para mitigarlos, administrarlos y monitorear su posible impacto; ante la no identificación de riesgos no hay ninguna metodología para dar respuestas a éstos en los diferentes procesos.

f. Actividades de Control.

Este componente está afectado por la baja evaluación de los componentes, Evaluación al Riesgo y Respuesta al Riesgo entre otros factores; además, no existe una unidad operativa que desarrolle y administre la política de administración de riesgos, por consiguiente no cuentan con un manual de políticas actualizado y apropiadamente divulgado entre su personal, y finalmente no se encontraron controles o indicadores para medir la efectividad de la gestión de riesgos.

g. Información y Comunicación.

Los sistemas informáticos que actualmente se utilizan funcionan razonablemente en el plan y es coherente con los objetivos estratégicos de la organización, existiendo además un alto nivel de satisfacción de los usuarios con el procesamiento de información por parte de los sistemas, incluyendo aspectos de confiabilidad y oportunidad de los informes; la información física contable y operativa es apropiadamente archivada y custodiada en el plazo requerido por las regulaciones legales, resguardándose la información electrónica generada por los diversos sistemas, es apropiadamente resguardada y está disponible para cualquier consulta.

Sin embargo, se tiene una baja evaluación de Identificación, Registro en la identificación y Recuperación de la información ya que no se cuenta con un plan de recuperación ante desastres que permitan identificar, registrar, y recuperar la información de la institución frente a eventos internos y externos; además no se cuenta con un plan de contingencia en caso de desastres naturales o pérdidas de los activos más importantes, no se tiene un plan de continuidad de las operaciones que incorpore la recuperación de desastres y

necesidades de las unidades operativas para recuperar oportunamente las funciones críticas, los sistemas, procesos e información de la entidad.

h. Supervisión y Control.

Se tiene una baja ponderación en este componente, principalmente sobre la marcha en donde no hay una política o procedimiento para supervisar las operaciones del personal operativo para asegurarse de que se están ejecutando los controles de acuerdo como han sido diseñados, no existen procedimientos para supervisar si los controles no son ejecutados y si esta omisión no representa un riesgo crítico para la entidad, no se ha implementado ninguna iniciativa de auto control.

4.1.2 Propuesta integral de Gestión de Riesgos.

Es de hacer notar, que los componentes peor evaluados en la institución basados en el COSO ERM son: Identificación de Eventos, Evaluación de Riesgos y Respuesta al Riesgo, por tal motivo la propuesta está orientada en proporcionar las herramientas para un adecuado manejo de estos componentes, a través de: Políticas de Gestión Integral de Riesgos, Metodologías para la Elaboración de Indicadores claves de Riesgos, Procesos de Evaluación de Riesgos y Matriz de Seguimiento de Riesgos y finalmente un Manual de Gestión Integral de Riesgos; estos documentos están propuestos para implantar el Sistema Integral de Gestión de Riesgos. Dichos documentos se describen a continuación.

1. Política de Gestión Integral de Riesgos.

El objeto de la Política General de Gestión Integral de Riesgos, consiste en establecer los principios básicos y el marco general de actuación para el control y la gestión de los riesgos de toda naturaleza a los que se enfrenta la OPAMSS. Este elemento será el primer bastión para la implantación de una Cultura y Sistema de Gestión Riesgo, y deberá ser comunicado oficialmente por el Presidente de Junta Directiva, con el objeto de seguir una estrategia de implantación que fluya desde los niveles superiores a los operativos. Ver anexo 4.

2. Metodología para la Elaboración de Indicadores Claves de Riesgos (KRI's³⁴ en Ingles).

Ayudará a la OPAMSS a establecer medidas por medio de las cuales obtendrá señales de alerta temprana de la exposición o incremento del riesgo a los que están expuestas sus operaciones. Asimismo, desarrollará el componente de Identificación de Eventos que pueden afectar el logro de sus objetivos y fortalecerá el componente de Información y Comunicación en cuanto a que los Indicadores Claves de Riesgo pueden ayudar a anticiparse a los eventos que generen alguna afectación. Ver anexo 5

³⁴ KRI son las siglas en inglés de Key Risk Indicators (Indicadores Claves de Riesgos).

3. Proceso de Evaluación de Riesgo y Matriz de Seguimiento de Riesgos.

Esto ayudará a crear las bases y metodologías para determinar el impacto, probabilidad, velocidad de ocurrencia e importancia de los riesgos que afectan la consecución de objetivos de la institución (Evaluación de Riesgo). Lo anterior ayudará a monitorearlos por medio de matrices de riesgos y controles y así determinar acciones a tomar en cuenta para mitigar su efecto dentro de la OPAMSS (Respuesta al Riesgo).

4. Manual de Gestión Integral de Riesgo.³⁵

El objetivo del manual, es orientar al personal en los distintos niveles de la OPAMSS, a gestionar el riesgo y la toma de decisiones conforme a la estrategia definida por la Junta Directiva, ejecutada por las instancias correspondientes, a la implementación de procedimientos y tareas para identificar, evaluar, mitigar, monitorear y comunicar los riesgos inherentes que puedan afectar el alcance de los objetivos estratégicos Institucionales y se complementa con los tres anteriores documentos propuestos. Ver anexo 6.

Este material resultará útil para la OPAMSS en la implementación formal de un Sistema de Gestión Integral de Riesgos basado en COSO-ERM.

No obstante a lo anterior, este documento no incluye la totalidad de las técnicas o instrumentos de aplicación, sin embargo, sí las más utilizadas y que son de fácil aplicación para crear un proceso de gestión de riesgo y elaboración de indicadores, con el propósito de alinear las actividades diarias de la organización y otros indicadores ya establecidos para ayudar a la mitigación y administración de riesgos.

4.1.3 Proceso de Evaluación de Riesgos y Matriz de Seguimiento³⁶.

Se describe la propuesta de una metodología y proceso para la evaluación de riesgos y matriz de seguimiento.

1. Impacto.

Este se refiere a la probabilidad o incidencia de ocurrencia en los objetivos de la institución, y se establece la siguiente escala:

Figura 4.1. Escala de Impacto.

Crítico	3
Moderado	2
Leve	1

Fuente: Elaboración propia.

En base a lo anterior se establecen los criterios de Impacto que se deberán tomar en cuenta para medir cada riesgo:

³⁵ En Anexo 6, se presenta el Manual de gestión Integral de Riesgo.

³⁶ En el proceso de implantación del sistema el comité de riesgos ampliara o modificara los criterios de evaluación de las distintas escalas de evaluación de riesgos según las necesidades encontradas.

Crítico:

- a. Pérdida³⁷ de USD\$X (15%) sobre los ingresos de la Institución.
- b. Noticias que dañen la imagen de la Institución a nivel nacional y/o Internacional.
- c. Demandas en contra de la Institución.
- d. Accidentes dentro de las instalaciones de la Institución.
- e. Falta de credibilidad por parte de los clientes y/o municipalidades.
- f. Pérdida de empleados claves.
- g. Sanciones o multas por parte de las entidades fiscalizadoras o reguladoras.
- h. Pérdida de activos.
- i. Alteración de los estados financieros en más del 5% de los ingresos proyectados.
- j. Incumplimiento de políticas y procedimientos que generen pérdida de control sobre actividades que representen manejo de dinero, inventarios, ventas y registro de costos.
- k. Ausencia de políticas y procedimientos que generen pérdida de control sobre actividades que representen manejo de dinero, inventarios, ventas y registro de costos.
- l. Afectación de más del 25% de los objetivos estratégicos.
- m. Incumplimientos contractuales con proveedores.
- n. Hurto, fraude, o malversación de fondos y/o recursos en la institución.
- o. Incumplimiento de manera frecuente en la ejecución de planes de acción por hallazgos identificados por Auditoría Interna, considerados de riesgo medio o alto.
- p. Fallas críticas en el cumplimiento de los requerimientos legales o regulatorios.
- q. Interrupción a los procesos de registro de la información financiera por 5 días hábiles o más.
- r. Debilidad de la Institución para administrar riesgos.
- s. Inexistencia o fallas de implementación de planes de contingencia o manejo de crisis.
- t. Las respuestas o planes de acción han sido aplicadas parcialmente pero no han alcanzado el objetivo de control.
- u. Ausencia de políticas y procedimientos que regulen el almacenamiento de la información, divulgación y control.
- v. Falta de infraestructura adecuada para el resguardo de la información, manejo y administración de esta.
- w. Disminución en más del 10% de los ingresos proyectados.

Moderado:

- a. Pérdida de USD%X (5%) sobre los ingresos de la Institución.
- b. Noticias que dañen la imagen de la Institución a nivel nacional y/o Internacional.

³⁷ Las pérdidas sobre USD%X, se enfatiza mayormente por negligencia en cadenas de producción y/o servicios prestados, en este caso por ser servicios de tramitología la probabilidad de generar este tipo de pérdida es muy baja, por la naturaleza de los servicios.

- c. Rotación de empleados de valor para la entidad³⁸.
- d. Insatisfacción de empleados, medidas a través de encuestas.
- e. Observaciones de tipo documental y de procesos subsanables, por parte de entidades fiscalizadoras o reguladoras.
- f. Detección de los ajustes contables o estados financieros que representen entre el 2.5% y el 5% de los ingresos proyectados.
- g. Debilidad en el diseño o incumplimiento de políticas y procedimientos en el control de inventarios y manejo de activos.
- h. Ausencia de políticas y procedimientos en cualquier área y/o no políticas existentes no autorizadas.
- i. Afectación entre el 10% al 25% de los objetivos estratégicos.
- j. Ausencia o incumplimiento de políticas y procedimientos que regulen y controlen el hurto, fraude o malversación de recursos de la Institución.
- k. Falta de una adecuada segregación de funciones que pueda generar oportunidades de robo, hurto o utilización no autorizada de activos de la Institución.
- l. Fallas en el cumplimiento legal o regulatorio en algunas áreas.
- m. Retraso en la entrega de documentación solicitada por entidades gubernamentales, fiscales o patronales que puedan generar multas.
- n. Falta de capacitación adecuada del personal en la administración de riesgos.
- o. Algunos planes de contingencia o plan de gestión de crisis en su lugar, pero sin implementar.
- p. Capacidad mínima y sin orden sistemático de la Institución para hacer frente a los riesgos.
- q. Inadecuado almacenamiento de la información que genere pérdida parcial de esta, malos manejos y alteración.
- r. Disminución entre en 5% al 10% de los ingresos proyectados.

Leve:

- a. Pérdida de USD\$ (2%) sobre los ingresos de la Institución.
- b. Noticias de poco interés que afecten la imagen de la Institución, pero que se tomaron acciones correctivas rápidas.
- c. Falta o envió tardío de subsanables a reguladores.
- d. Rotación de empleados de forma eventual, acorde al ciclo económico entre el 1% al 3%.
- s. Detección de los ajustes contables o estados financieros que representen menos del 2.5% de los ingresos proyectados.
- e. Errores u omisiones menores en el manejo de inventarios y activos.
- t. No cumplimiento de políticas y procedimientos en cualquier área.
- f. Afectación menor al 10% de los objetivos estratégicos.

³⁸ El índice de rotación ideal es aquel que permita a la entidad retener a los empleados valiosos y cambiar a los que presentan problemas difíciles de corregir dentro de un programa factible.

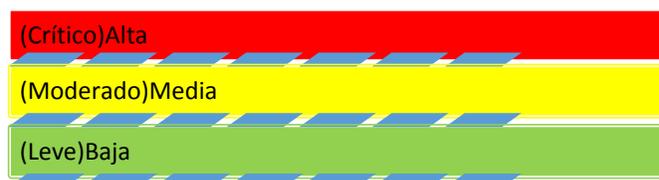
- g. Fallas en el cumplimiento legal o regulatorio en casos no serios o aislados.
- h. Alto conocimiento para gestionar riesgos.
- i. Planes de contingencia suficientes para hacer frente a circunstancias extremas y con ensayos frecuentes.
- j. Mecanismos de respuesta eficientes y efectivos para mitigar riesgos.
- k. Sistema de control interno fuerte y enfocado a riesgos.
- l. Sistema integral de riesgos bien diseñado e implementado.
- m. Almacenamiento de la información según las políticas y procedimientos con observaciones leves.
- n. Disminución menor al 5% de los ingresos proyectados.

2. Vulnerabilidad.

Refiriéndose a la susceptibilidad de la institución a un riesgo o evento, relacionándose a la preparación, agilidad y adaptabilidad a los eventos de riesgos. Se relaciona con el impacto y la probabilidad; entre más vulnerable es la institución al riesgo, mayor es el impacto al ocurrir el evento. Si los controles no se encuentran implementados o no son operacionales, la probabilidad de ocurrencia aumenta. Esta evaluación de los riesgos permitirá a la OPAMSS medir el grado de vulnerabilidad en el caso de ocurrencia de un evento de riesgo.

En base a lo anterior, se establecen los criterios de vulnerabilidad que se deberán tomar en cuenta para medir el impacto de cada riesgo:

Figura 4.2. Escala de Vulnerabilidad.



Fuente: Elaboración propia

Crítico (Alta).

- a. Debilidad de la empresa o proceso para administrar riesgos.
- b. Inexistencia o falta de implementación de planes de contingencia o manejo de crisis.
- c. Las respuestas o planes de acción han sido aplicados parcialmente pero no han alcanzado el objetivo de control.

Moderado (Medio).

- a. Las pruebas de tensión y análisis de sensibilidad de escenarios realizados de forma parcial.
- b. Planes de contingencia o plan de gestión de crisis en su lugar pero sin implementar.
- c. Capacidad mínima y sin orden sistemático de la Institución para enfrentar los riesgos.

Leve (Baja).

- a. Alto nivel de conocimiento en la administración, en la gestión de riesgos.
- b. Suficientes planes de contingencia para hacer frente a circunstancias extremas y con la realización de simulacros de forma regular.
- c. Efectividad y eficiencia para mitigar riesgos, mediante la utilización de mecanismos de respuesta.
- d. Un sistema de control interno fuerte y enfocado a los riesgos.
- e. Sistema Integral de Riesgos bien diseñado e implementado.

Estos criterios pueden ajustarse en la medida en que la OPAMSS genere cambios en sus objetivos estratégicos o haya cambios en sus productos, etc., estos ajustes deberán ser aprobados por la Junta directiva, para luego ser divulgados a todo el personal.

3. Probabilidad.

Es la posibilidad de ocurrencia de un evento, la cual se puede expresar en términos cualitativos (frecuente, probable, poco probable, poco frecuente), como porcentaje de la probabilidad o como frecuencia. En el caso de usar términos numéricos debe ser especificado, como por ejemplo, frecuencia anual de clientes en trámites específicos; los niveles a aplicarse serán los siguientes:

Figura 4.2. Escala de Probabilidad.

Alta	3
Media	2
Baja	1

Fuente: Elaboración propia.

Consideraciones para la aplicación de esta escala de evaluación:

Tabla 4.1 Ejemplos de Evaluación de Probabilidad

PROBALIDAD (suma de los factores)	ALTA (3)	MEDIA (2)	BAJA (1)
Frecuencia de las operaciones.	Operaciones efectuadas más de 3 veces por semana.	Operaciones efectuadas más de 3 veces por semana, pero que no sean rutinas mensuales.	Operaciones efectuadas mensualmente o de forma ocasional.
Tipo de operación.	Operaciones mensuales, sin controles adecuados para mitigar los riesgos de falta de integridad o exactitud.	Operaciones semi-automatizadas.	Operaciones automatizadas.
Movilidad de recursos.	Bienes monetarios.	Bienes muebles.	Bienes inmuebles.
Cantidad de lugares donde se realiza la operación.	La aprobación se efectúa en varios departamentos.	Operaciones que se realizan en varios departamentos pero la aprobación en uno solo.	Un Departamento
Frecuencia anual.	Una o dos veces al año.	Por lo menos una vez cada 2 años.	Por lo menos una vez cada 3 o más años.
Posibilidad de ocurrencia de eventos.	Casi certero (igual o mayor al 75% de ocurrencia)	Posible que suceda (entre el 40% y 75% de posibilidad).	Raro o poco probable (menor al 40%)
Implementación de planes de acción o control.	Controles claves no implementados o diseñados. Planes de remediación de riesgos críticos no implementados.	Planes de remediación y controles implementados en la mayoría de procesos para mitigar riesgos.	Controles claves y planes de remediación implementados.

Fuente: Tesis: Consultoría Sobre un Sistema para La Administración Integral de Riesgos en CREDIQ, S.A DE C.V., Basado en el modelo COSO ERM, Octubre de 2014, UES.

Por ejemplo un riesgo posee o afecta bienes monetarios, se tabula con un valor de 3, si la cantidad de lugares donde se realiza la operación es un departamento se le da un valor de 1, el resultado es 4, (3+1); por lo cual debe evaluarse con probabilidad baja (intervalo de 1 a 7), y se realiza de igual forma para cada riesgo a ser analizado.

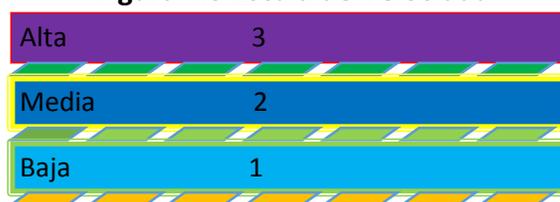
4. Velocidad en el momento de materializar el riesgo.

Muchos de los modelos o procesos para la evaluación de riesgos, consideraban solamente dos variables, las cuales eran: impacto y probabilidad de ocurrencia. Hoy en día se agregan más variables importantes y que para algunos forman parte del impacto y para otros se muestra de forma separada en mapas multidimensionales (4 o más variables representadas en un solo cuadrante).

En esta propuesta se presenta la variable de velocidad de inicio, que se refiere al tiempo que se tarda un evento de riesgo en manifestarse, es el tiempo que transcurre entre el inicio de un evento y el punto donde la institución se siente afectada. La velocidad de inicio es muy útil para desarrollar los planes de respuesta al riesgo.

La escala a utilizarse para determinar el grado o nivel de velocidad será:

Figura 4.3 Escala de Velocidad.



Fuente: Elaboración propia.

El grado de velocidad se dará tomando en cuenta los siguientes factores:

Tabla 4.2 Factores para Determinar el Grado de Velocidad

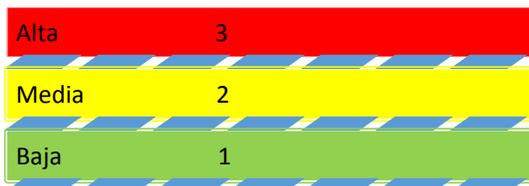
Descripción	Definición
ALTA	Aparición muy rápida. Poco o ninguna advertencia El inicio se produce en días o varias semanas (menor a un mes)
MEDIA	El inicio se produce en un período menor a un año
BAJA	Inicio muy lento se producirá en un año o mas

Fuente: Tesis: Consultoría Sobre un Sistema para La Administración Integral de Riesgos en CREDIQ, S.A DE C.V., Basado en el modelo COSO ERM, Octubre de 2014, UES.

6. Importancia a repercusiones o influencia de los riesgos en los objetivos.

Se relaciona la influencia de los riesgos a los objetivos de la Institución, para ello se propone la aplicación del siguiente esquema para determinar la importancia relativa de cada riesgo con los objetivos, para ello los indicadores deben estar alineados a los objetivos afectados por los riesgos al manifestarse.

Figura 4.4 Nivel de Importancia del Riesgo Respecto a los Objetivos.



Fuente: Elaboración propia.

Para poder determinar el nivel de importancia de cada riesgo hacia uno o varios objetivos se basará en los siguientes niveles:

Tabla 4.3 Escala de Importancia de los Riesgos Respecto a los Objetivos.

Escala	Descripción
3	Alta Importancia
2	Importancia Moderada
1	Importancia Baja

Fuente: Elaboración propia.

Por el motivo que cada año o cada planificación pudiese tener un número indefinido de objetivos y riesgos los cuales podrían disminuir y aumentar en base a los requerimientos o visión de la Institución, para definir la importancia final de cada riesgo se definirá el nivel máximo de importancia sumando las valoraciones de cada riesgo hacia cada objetivo. Se determinará el rango al cual pertenece mediante la siguiente tabla y serán identificados por las figuras que se presentan a continuación:

	Máximo (15)	Mínimo (1)	Rango (5)
Crítico	11	15	
Moderado	6	10	
Baja	1	5	

Fuente: Consultoría Sobre un Sistema para La Administración Integral de Riesgos en CREDIQ, S.A DE C.V., Basado en el modelo COSO ERM, Octubre de 2014, UES.

Tabla 4.4 Escala de Clasificación de la Importancia del Riesgo.

RIESGO	OBJETIVO1	OBJETIVO2	OBJETIVO3	OBJETIVO4	OBJETIVO5	TOTAL	TOTAL
RIESGO A	2	2	1	2	1	8	
RIESGO B	3	3	3	3	3	15	
RIESGO C	1	1	1	1	1	5	
RIESGO D	2	3	2	2	2	11	

Fuente: Consultoría Sobre un Sistema para La Administración Integral de Riesgos en CREDIQ, S.A DE C.V., Basado en el modelo COSO ERM, Octubre de 2014, UES.

7. Ponderación de riesgo.

Luego de haber determinado el impacto (tomando en cuenta la vulnerabilidad), la probabilidad, la velocidad y la importancia relativa del riesgo con respecto al efecto en los objetivos, se tabulara y mostrara los resultados de forma gráfica (tablas y mapas de riesgo o de calor). Este proceso se llama ponderación de riesgo, el cual es el segundo paso para el proceso de evaluación de riesgo.

Se propone la siguiente escala para determinar el nivel de riesgo global:

Tabla 4.5 Escala para determinar el nivel de riesgo.

Máximo (12)	Mínimo (1)	Rango (4)
Critico	9	12
Moderado	5	8
Baja	1	4

Fuente: Consultoría Sobre un Sistema para La Administración Integral de Riesgos en CREDIQ, S.A DE C.V., Basado en el modelo COSO ERM, Octubre de 2014, UES.

A continuación se muestra una tabla de la evaluación de algunos riesgos, plasmados en el Mapa de Riesgos Institucional, la ponderación de cada criterio tiene una ponderación de 1 a 3, según su importancia.

Tabla 4.6 Ejemplos de Evaluación de Riesgos y la Incidencia en Cada Variable³⁹.

N°	RIESGO	CAUSAS	IMPACTO		PROBABILIDAD		VELOCIDAD		IMPORTANCIA EN OBJ.		TOTAL	VALORACIÓN FINAL
			DESCRIPCIÓN	VALOR	DESCRIPCIÓN	VALOR	DESCRIPCIÓN	VALOR	DESCRIPCIÓN	VALOR		
1	Incumplimiento de metas establecidas en el plan de ordenamiento	Falta de ejecución de normativas, leyes y reglamentos.	CRITICO	3	MEDIA	2	MEDIA	2	ALTA	3	10	CRITICO
2	Incumplimiento de planes sectoriales	Recurso humano y económico.	MODERADO	2	ALTA	3	MEDIA	2	MEDIA	2	9	CRITICO
3	Incumplimiento en proyectos de inversión	Falta de recursos financieros.	MODERADO	2	MEDIA	2	BAJA	1	MEDIA	2	7	MODERADO
4	Concordancia del Plan Metropolitano de Ordenamiento y Desarrollo Territorial del AMSS con planes locales, sectoriales y nacionales.	Falta de coordinación entre la OPAMSS, alcaldía, comunidad es y el Gobierno central.	CRITICO	3	BAJA	1	MEDIA	2	ALTA	3	9	CRITICO
5	Control del Desarrollo Urbano del AMSS, que a través de la OPAMSS, harán los municipios del AMSS	Falta de recurso humano y económico.	MODERADO	2	BAJA	1	MEDIA	2	MEDIA	2	7	MODERADO

Fuente: Elaboración propia.

8. Evaluación y valoración del riesgo.

Se procede a evaluar y valorar los riesgos, este proceso se efectúa en un marco de un sistema de gestión de riesgos implantado, en nuestro caso el sistema aún no se ha implantado, por lo cual se presenta el esquema de cómo se deberá dar seguimiento a esta etapa del mapa de riesgos, como se muestra a continuación:

- Controles existentes:** Se describe cuáles son los controles que se efectúan para prevenir, corregir o mitigar los riesgos identificados.
- Evaluación de los controles:** Aquí se describe el tipo de control (preventivo, correctivo o de mitigación), si son documentados, si se aplican los controles y si son efectivos dichos controles.
- Valoración del riesgo:** Se identifica que grado de cumplimiento tiene el riesgo en función de la Evaluación de los controles.
- Valoración final:** Se establece el valor final del riesgo si es Bajo, Moderado o Crítico.

³⁹ En la Tabla 4.6 se presentan ejemplos para la evaluación de riesgos y la incidencia en cada variable, al realizar la implantación del sistema, el oficial de riesgos listará todos los riesgos encontrados, definiendo sus causas, impacto, probabilidad, velocidad e importancia en los objetivos.

Tabla 4.7 Ejemplo de Evaluación y Valoración de Riesgos (seguimiento).

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				CALIFICACIÓN DEL RIESGO						EVALUACIÓN Y VALORACIÓN										
(1) PROCESO	(2) RIESGO	(3) CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	(4) CODIGO	(5) Impacto	(6) Probabilidad	(7) Velocidad	(8) Importancia en Objetivos	(9) Calificación = $\sum (5 \text{ a } 8)$	(10) EVALUACIÓN (Zona de riesgo)	(11) CONTROLES EXISTENTES	(12) EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				(13) VALORACIÓN DEL RIESGO				(14) VALORACIÓN FINAL	
											TIPO	(A) Documentado	(B) Se aplica	Es efectivo	No cumple (ABC)	Cumple (AB)	Cumple (BC)	Cumple (ABC)		
Plan Metropolitano de Ordenamiento Territorial del AMSS	Incumplimiento de metas establecidas en el plan de ordenamiento	Estratégico	COR001	3	2	2	3	10	CRITICO	Seguimiento del cumplimiento de las metas establecidas en el plan cada 3 meses.	PREVENTIVO	NO	SI	SI				X		MODERADO
	Incumplimiento de planes sectoriales	Estratégico	COR002	2	3	2	2	9	CRITICO	No se tienen implementados controles	N/A	NO	NO	NO	X					CRITICO
	Incumplimiento en proyectos de inversión	Operativo	COR003	2	2	1	2	7	MODERADO	No se tienen implementados controles	N/A	NO	NO	NO	X					MODERADO
	Concordancia del Plan Metropolitano de Ordenamiento y Desarrollo Territorial del AMSS con planes locales, sectoriales y nacionales.	Estratégico	COR004	3	1	2	3	9	CRITICO	No se tienen implementados controles	N/A	NO	NO	NO	X					CRITICO
	Control del Desarrollo Urbano del OPAMSS, que a través de la OPAMSS, harán los municipios del AMSS	Operativo	COR005	2	1	2	2	7	MODERADO	Seguimiento del cumplimiento de los tramites efectuados por las municipalidades, a través de los técnicos del la Sub-dirección de control de desarrollo urbano.	PREVENTIVO	SI	SI	SI					X	BAJO

Fuente: Elaboración propia.

9. Tratamiento del riesgo.

Finalmente se debe dar tratamiento a los riesgos, para esto se utilizaran como parámetro la escala de la tabla 4.8 y la matriz de calificación ambas basadas en el COSO ERM, donde se establece las valoraciones al impacto y probabilidad y de la suma de estos la escala del nivel de tratamiento, en base a ello se debe establecer la opción de manejo (en base a la matriz de evaluación), acciones preventivas, los responsables de dichas acciones, períodos de ejecución del tratamiento establecidos como fechas en un cronograma de trabajo, establecer los indicadores a ser utilizados para dicho fin.

Tabla 4.8 Escala para el nivel de tratamiento del riesgo y matriz de calificación.

Máximo (6)	Mínimo (1)	Rango (3)
Alta	5	6
Media	4	
Baja	2	3

Fuente: Elaboración propia y escala basada en COSO ERM.

MATRIZ DE CALIFICACIÓN RESPUESTA AL RIESGO.					
I M P A C T O	3	CRITICO	4 MODERADA (Asumir, Reducir, Comparar)	5 ALTA (Evitar, Reducir, Compartir)	6 ALTA (Evitar-Reducir)
	2	MODERADO	3 BAJA (Asumir)	4 MODERADA (Asumir, Reducir, Compartir)	5 ALTA (Evitar, Reducir, Compartir)
	1	LEVE	2 BAJA (Asumir)	3 BAJA (Asumir)	4 MODERADA (Asumir, Reducir, Copartir)
			BAJA	MEDIA	ALTA
			1	2	3
			PROBABILIDAD		

Fuente: Elaboración propia y calificación basada en COSO ERM.

Es posible determinar las opciones de manejo de los riesgos, en el tratamiento de estos, de esta forma determinar las acciones a tomar y administrar los riesgos de manera eficiente y controlada, identificando los indicadores a utilizar, responsables y fechas de cumplimiento por cada riesgo.

La matriz con todos los riesgos identificados de manera preliminar se expone en el anexo 7 (la totalidad de riesgos específicos deberán ser identificados posteriormente a la implantación, los expuestos en este documento son de carácter general), como resultado de la elaboración del diagnóstico.

4.2.4. Hoja de ruta para la implantación del Plan Integral de Riesgos.

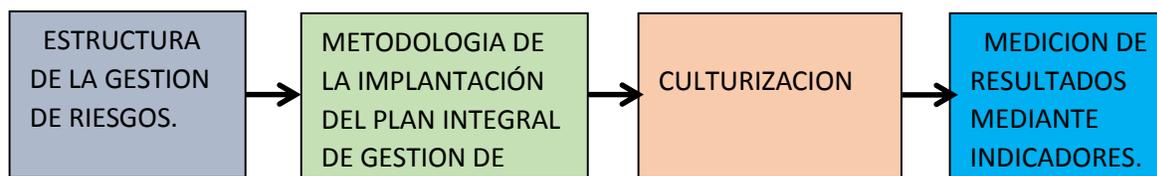
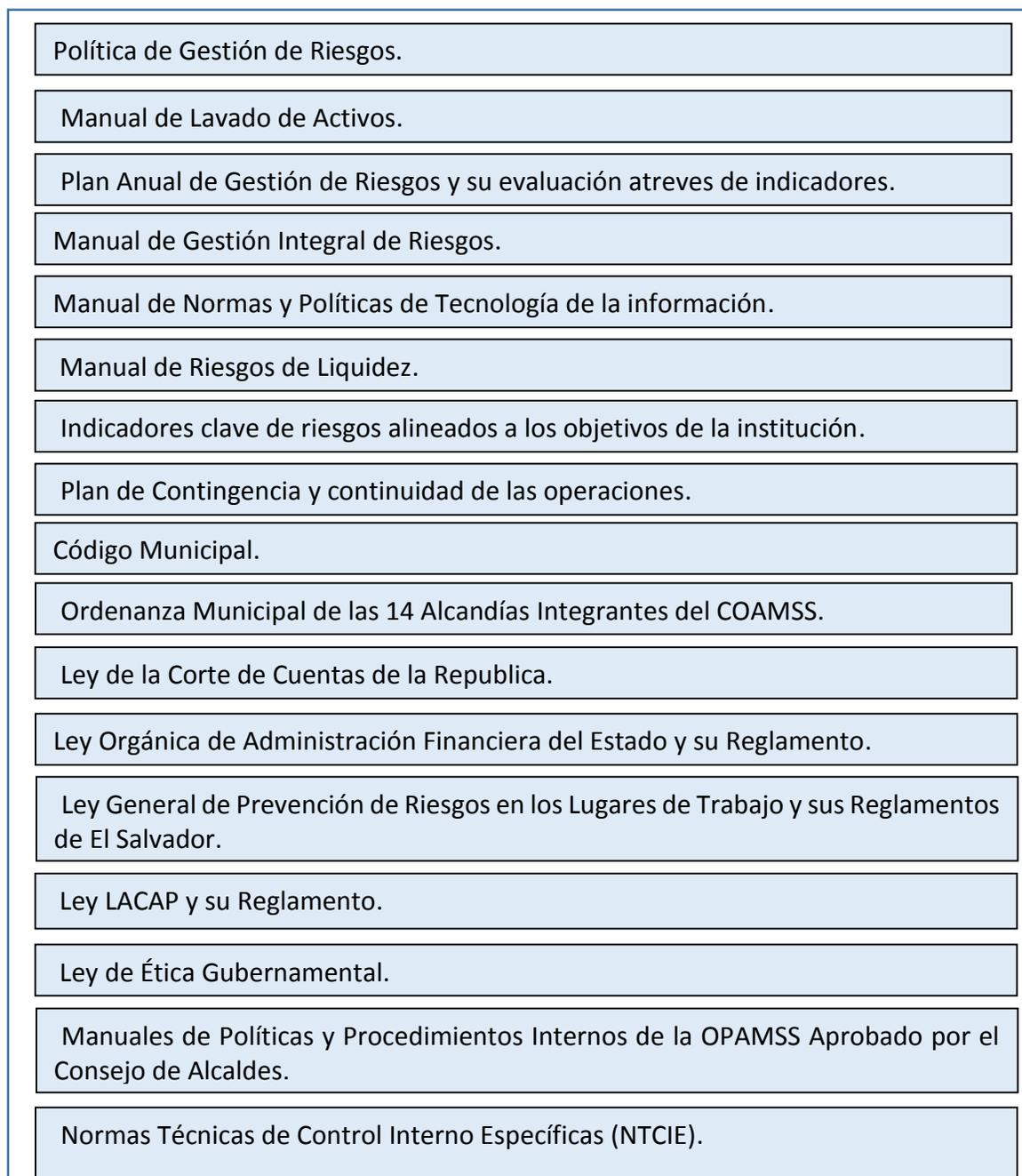
Tabla 4.10 Hoja de ruta para la implementación del plan de gestión de riesgos.

FASE INICIAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Divulgación de la Política de Gestión Integral de Riesgos por parte de la Comisión del COAMSS. 2. Contratación del Oficial de Riesgo y creación del Comité de Riesgos. 3. Divulgar la Implementación de la Cultura de Administración Integral de Riesgo por Medio de Metodología COSO-ERM.
ELABORACIÓN DE MANUALES, CONFORMACIÓN DE COMITÉS Y COMUNICACIÓN DE MANUALES DE GESTIÓN INTEGRAL Y METODOLOGÍAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Divulgación del Manual de Gestión Integral de Riesgos. 2. Divulgar la Metodología de Elaboración de KRI's (indicadores clave de riesgos) y Evaluación de Riesgos. 3. Elaboración de Manuales para Gestión Riesgos Específicos (Legal, Crédito, Liquidez, Lavado de Dinero, etc.)
CAPACITACIÓN SOBRE LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitar a todas las áreas sobre aspectos generales de administración de riesgos.
DESARROLLO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los procesos globales, intermedios y específicos de la OPAMSS. 2. Nombramiento de propietarios de procesos y riesgos. 3. Capacitación específica para gestionar cada riesgo (Legal, Liquidez, Lavado de Dinero, etc.). 4. Implementación de los 8 componentes COSO-ERM (Ambiente de Control, Establecimiento de Objetivos, Identificación de Eventos, Evaluación de Riesgos, Respuesta al Riesgo, Actividades de Control, Comunicación y Supervisión). 5. Implementación de Manuales Específicos de Gestión.
MONITOREO Y SEGUIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión por medio de cuestionario COSO ERM. 2. Revisión Independiente (Auditoría Interna/Externa) 3. Seguimiento a indicadores de calidad propuestos. 4. Retroalimentación y Establecimiento de Planes de mejora Continua.

Fuente elaboración propia.

Dado que la administración de riesgos debe ser un proceso impulsado por la Comisión del COAMSS y la Dirección Ejecutiva de la OPAMSS, por la Administración y por el personal, en la Figura 4.5 se describen los documentos clave y que son fundamentales para una exitosa gestión del riesgos y en la Figura 4.8 se representan los factores críticos de éxito.

Figura 4.5 Documentos Clave.



De acuerdo a los principios mencionados, todos los involucrados podrán hablar el mismo lenguaje y establecer una comunicación efectiva. En este sentido, la entidad estará en la capacidad de:

- . Alinear el apetito por riesgo⁴⁰ y estrategia.
- Tomar decisiones con argumento técnico de respuesta al riesgo.
- . Reducir la incertidumbre y pérdidas ocasionales.
- . Evaluar en forma efectiva las oportunidades.

Es de considerar que en la gestión de riesgos se presentan limitaciones en base a las realidades vigentes, en donde pueden afectar los juicios humanos, sobre la manera de responder al riesgo, también se pueden presentar fallas involuntarias como errores u omisiones muchas veces sencillos, todo este tipo de limitaciones pueden imposibilitar que la Institución tenga una completa certeza sobre los resultados, pero aun así los grandes beneficios para la OPAMSS, pueden enumerarse de la siguiente manera.

1. Mayor posibilidad de alcanzar los objetivos estratégicos.
2. Identificar todos los riesgos de la institución.
3. La disminución de crisis imprevistas.
4. Capacidad y una mejor respuesta ante cualquier imprevisto.
5. Capacidad de tomar más riesgo y mayores beneficios.
6. Elevar el entendimiento de riesgos claves y sus más amplias implicaciones.
7. Un mayor enfoque a los temas de mayor interés.
8. Reporte consolidado de riesgos para el respectivo análisis para Junta Directiva de la Institución.

Para poder implantar en forma efectiva el programa de gestión de riesgos en la entidad, no se requiere la sustitución de personal, sino realizar un cambio en la cultura laboral, y transmitir a cada empleado los riesgos que corre la institución sino se ejecutan todas las actividades dentro del marco de control de riesgos. En relación a recursos que se deben destinar para la adopción de una administración de riesgos, no está relacionado realmente con un monto monetario en específico; con la creación de la unidad de riesgos y el comité, se da seguimiento para analizar las amenazas hacia los objetivos, y evaluar el tratamiento que se debe realizar; así como la retroalimentación para generar una cultura de prevención, mitigación y control.

En general, la OPAMSS no tiene implantado un sistema de gestión de riesgos, esto quedó evidenciado con los resultados del cuestionario en donde se determinó que en particular los componentes peor evaluados en la institución basados en el COSO ERM son: Identificación de Eventos, Evaluación de Riesgos y Respuesta al Riesgo; por tal motivo la

⁴⁰ El apetito es el nivel de riesgo que la entidad quiere aceptar y su tolerancia es la desviación respecto a este nivel. La capacidad es el máximo de riesgo que una organización puede soportar en la persecución de sus objetivos

propuesta está orientada en proporcionar las herramientas básicas para para un adecuado proceso de implantación, a través de: una Política de Gestión Integral de Riesgos, Metodologías para la Elaboración de Indicadores Claves de Riesgos, Procesos de Evaluación de Riesgos y Matriz de Seguimiento de Riesgos y finalmente un Manual de Gestión Integral de Riesgos; estos documentos están propuestos para implantar el Sistema Integral de Gestión de Riesgos, ayudaran a una efectiva implantación de un sistema de gestión de riesgos en forma exitosa.

Para implantar el Sistema de Gestión de Riesgos en forma exitosa, se deben identificar todos los riesgos de la OPAMSS en todas las unidades operativas, siendo este el primer paso y el más importante, luego se debe ejecutar la evaluación de dichos riesgos; definir los niveles de impacto, la importancia de los riesgos, su priorización y el análisis de las posibles consecuencias de estos; toda esta información se incorpora a una matriz de seguimiento de riesgos; servirá de base para la adecuada administración de estos.

Además la evaluación, nos brinda en detalle los riesgos más expuestos, los beneficios y los costos asociados dependiendo de la potencialidad de su naturaleza, todo esto nos dará la pauta para efectuar de forma adecuada la toma de decisiones, basada en el apetito de riesgos de la entidad.

El Comité de Riesgos, es quien velara el seguimiento de la matriz de riesgos, tanto en la gestión de recursos, los responsables y fechas de compromiso para su tratamiento, esta labor debe ser apoyada por el oficial de riesgos y finalmente Auditoría Interna, se recomienda auditar periódicamente los alcances y el efectivo seguimiento de la matriz de riesgos, cuya evaluación se da a conocer a través de indicadores de cumplimientos, como una retroalimentación para conocer si se están logrando los objetivos o se tiene que hacer los ajustes necesarios para alcanzarlos.

4.3 Propuesta Financiera.

Con base en el diagnostico financiero de la OPAMSS y los indicadores para determinar el nivel de liquidez, estabilidad, confianza con los proveedores, productividad y rentabilidad, podemos realizar las siguientes propuestas:

- 1.- Crear un departamento de Control de Calidad, para poder implantar en la OPAMSS un Sistema de Control de Calidad, y garantizar el cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos en el plan financiero, evaluarlo y realizar las mejoras necesarias.

2.- Promover una consultoría para crear un sistema paralelo al existente que genere los indicadores financieros y poder evaluar el comportamiento de ratios resultantes, para la toma de decisiones oportuna a nivel gerencial, además establecer la separación de las operaciones financieras de la OPAMSS y el COAMSS, ya que actualmente se encuentran mezcladas.

3.- Colocar inversiones a corto plazo (3 meses) en instituciones financieras, con un monto equivalente a las obligaciones corrientes de un periodo mínimo de 3 meses, como reserva para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, en caso de fuerza mayor, por afectaciones externas a las finanzas de la OPAMSS

CONCLUSIONES.

Como resultado del análisis de la investigación, se concluye que la OPAMSS no cuenta con un SGR documentado e implantado⁴¹, lo cual le ha generado riesgos asociados a toda la estructura organizacional y funcional de la entidad, los cuales fueron identificados utilizando distintas herramientas e indicadores descritas en el diagnóstico, únicamente se encontraron esfuerzos por parte de auditoría interna, la cual ha actualizado su metodología para realizar las auditorías basadas en COSO ERM, a partir del año 2017.

Se encontraron deficiencias a nivel organizacional (se describen en el diagnóstico) las cuales generan riesgos a nivel operativo, debido a la falta del establecimiento de herramientas para diagnosticar y realizar los planes de acción y mejora, estos se describen en las propuestas.

Al realizar un análisis financiero se encontró que las finanzas en la actualidad son sanas, identificando solamente riesgos externos que pudieran impactar en la entidad, no obstante no cuentan con un historial de seguimiento de los ratios financieros para poder prevenir riesgos, para lo cual se plantean las soluciones respectivas, además se encontró que la contabilidad de la OPAMSS y el COAMSS se encuentran mezcladas en un mismo sistema, lo cual genera confusión para la obtención de indicadores, por ello se proponen las soluciones correspondientes.

Debido a que la OPAMSS no cuenta con un SGR⁴², así como la ausencia de un sistema de gestión de calidad, la entidad se encuentra en una posición sumamente vulnerable al desconocer los riesgos a los que se enfrentan, ya que identifican los eventos hasta cuando ya no es posible mitigarlos sino asumirlos, por ello se propone un SGR documentado y la metodología y herramientas básicas para su implantación; al implantarse, la entidad a través del comité de gestión de riesgo y su oficial de riesgos, identificarán, administrarán y gestionarán los riesgos utilizando, las herramientas que consideren necesarias según las necesidades que surjan a medida que la OPAMSS evolucione adaptándose a las necesidades de los usuarios.

Finalmente es imperante que la Dirección de la OPAMSS establezca los sistemas de control propuestos a la brevedad posible, para implantarlos y evaluar a fondo los procesos y procedimientos existentes, para realizar las mejoras necesarias a nivel operativo y organizacional.

⁴¹ Al no existir un SGR documentado e implantado, no es posible evaluar el cumplimiento de objetivos estratégicos asociado a riesgos, ya que dichos objetivos no existen como tales al no haber un SGR implantado.

⁴² Se encontró una matriz de riesgos y riesgos identificados empíricamente, los cuales se valoraron en el diagnóstico basado en entrevistas.

RECOMENDACIONES.

1.- Recomendaciones del Sistema de Gestión de Riesgos.

a.- Implantación del SGR basado en COSO ERM.

La entidad deberá implantar un SGR ajustado a las necesidades de la OPAMSS, tomando en cuenta sus objetivos estratégicos e indicadores, para generar las herramientas de medición y monitoreo basados en el presente documento.

La puntuación de la matriz de calificación de gestión son rangos de valoración para calificar los niveles de los riesgos, la puntuación se asigna según el criterio del especialista, no obstante los rangos deben ser constantes de un nivel a otro para que la evaluación sea equilibrada.

La ponderación de los componentes se asigna según la importancia de estos en relación con la naturaleza de la entidad y sus objetivos estratégicos, no obstante la sumatoria de la ponderación debe ser igual a 1 o un 100%, los indicados en este documento pueden variar según los criterios que establezca el comité de riesgos en el proceso de implantación.

2.- Recomendaciones a nivel organizacional.

Se encontró oportunidades de mejora en algunas unidades operativas y a nivel de la estructura organizativa, que se describen a continuación:

a. Recursos Humanos.

Este departamento es clave para la mejora del ambiente de control, condición necesaria para preparar las bases y generar una cultura de identificación y control de riesgos. La unidad de RR HH., se recomienda que incremente sus esfuerzos para dar a conocer la parte documental de la entidad a todo el personal, a través de capacitaciones; para ello debe elaborar un plan para divulgar todas las leyes, códigos, acuerdos, y reglamentos que rigen el que hacer de la organización en forma periódica y que los documentos no sean más que un requisito, encontrando la importancia de su aplicación.

b. Creación de un Comité de Riesgos.

La creación de un comité de riesgos, que este evaluando en forma periódica el nivel de gestión de riesgos de la institución, dicho comité estará estrechamente interactuando con todas la unidades operativas de la entidad, con el objetivo de analizar, evaluar y establecer las medidas de control para todos los riesgos que amenacen el cumplimiento de los objetivos de la OPAMSS.

Se desconocen los niveles actuales de riesgos y por lo tanto no se tiene una retroalimentación apropiada para orientar los esfuerzos que sean necesarios para mejorar dicha gestión⁴³. La gestión de riesgos es responsabilidad de la dirección ejecutiva, dicha

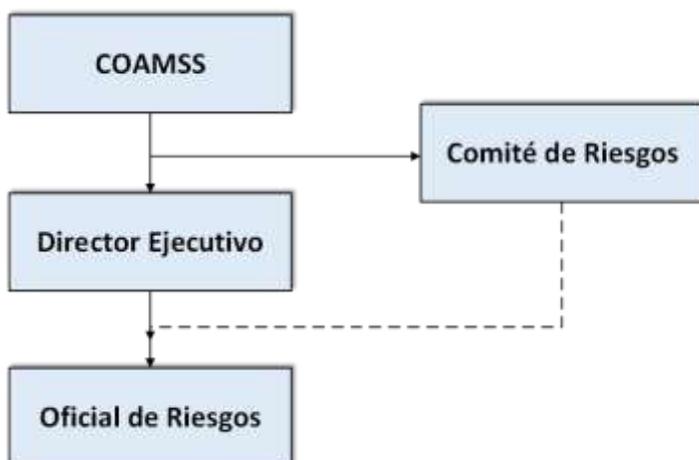
⁴³ Ver Manual de Gestión Integral de Riesgos Anexo N° 6.

unidad tiene que designar y estructurar un comité de riesgos y este a su vez informara al oficial de riesgos mediante una agenda periódica; el comité de riesgos analizará la posibilidad de adquisición e implementación de herramientas y sistemas de apoyo a la gestión, que exploten al máximo los avances metodológicos y tecnológicos para que sirvan de apoyo y la OPAMSS tome las decisiones relacionadas con el riesgo de la forma más objetiva, ágil y eficiente posible. El oficial de riesgos reportará a la presidencia del COAMSS, a la dirección ejecutiva y al comité de riesgos, el anterior se sugiere este conformado de la siguiente manera:

COMITÉ DE RIESGOS

Cargo en la OPAMSS	Cargo en el comité
Presidente de COAMSS	Presidente
Dirección Ejecutiva	Miembro
Gerencia de Recursos Humanos	Miembro
Oficial de Riesgo	Secretario
Auditor Interno	Miembro con voz
Jefe de cumplimiento	Miembro
Gerente de Finanzas	Miembro

La estructura organizacional para la Gestión de Riesgos en donde se involucra el Comité de Riesgos es el siguiente esquema.



Fuente: Elaboración propia.

COAMSS: Comisión de alcaldes del área metropolitana de San Salvador.

c. Crear el Departamento de Gestión y Aseguramiento de la Calidad.

Se recomienda la creación del departamento de gestión y aseguramiento de calidad, el cual promoverá que la parte documental sea conocida por todos los empleados, así los procedimientos descritos se estén llevando a la práctica en el día a día de las actividades desarrolladas; además se registraran y generaran las actualizaciones correspondientes,

para poder disponer de una parte documental sana y actualizada; no tiene que estar constituido por una gran cantidad de personal, podría ser solo un Gerente dedicado específicamente a esta función y que cumpla con lo requerido.

d. Auditoría del Sistema de Gestión de Riesgos y Sistema Documental de la institución.

En el departamento de auditoría interna se realizan las actividades apegadas a los aspectos legales y a las normativas vigentes y el personal de dicha unidad tienen conocimientos y conciencia de los riesgos a los que la entidad está sometida; sin embargo, no existen auditorías sistemáticamente diseñada para evaluar el nivel de gestión de riesgos y la parte documental de la institución; una vez creado el comité de riesgos, encargado de analizar, evaluar y controlar los niveles bajos y medios para asumir y reducir los riesgos de la entidad, también con la creación de la unidad de gestión de aseguramiento de calidad que le dará cobertura a la parte documental, dichas actividades tienen que ser auditadas por auditoría interna en forma periódica, bajo la normativa técnica legal vigentes y generación de indicadores de cumplimiento, que permita la retroalimentación necesaria para hacer los ajustes y mejoras en el cumplimiento de todos los procedimientos operativos y los planes; los factores a nivel organizacional que hay que mejorar o adecuar para obtener una gestión de riesgo según las escalas de calificación, entre los factores a mejorar se encuentran: el clima laboral y crear una cultura de prevención de riesgos.

e. Reestructuración organizacional.

El organigrama actual presenta inconsistencias, se interpreta que el COAMSS es la figura que rige a todas las unidades funcionales a nivel operativo y administrativo, ya que no se identifica a la OPAMSS en este, se recomienda colocar la figura de la OPAMSS en el puesto de la Dirección Ejecutiva, para que se interprete que desde ese nivel inicia la OPAMSS, además de la incorporación del Comité de Riesgos, La Unidad de Riesgos y el departamento de Control de Calidad.

La estructura organizacional (organigrama) tiene que sufrir cambios para dar espacio a la creación de la figura del oficial de riesgos, y al departamento de aseguramiento de calidad, que son necesarios para apoyar la implantación del sistema de gestión de riesgos dentro de la OPAMSS, en el anexo 1, se muestra tanto la estructura organizacional actual como la propuesta.

Tomando en cuenta los resultados del cuestionario basado en el COSO ERM, determino que los componentes peor evaluados de la institución fueron los que se relacionan directamente a la gestión integral de riesgos, para ello se proporciona las herramientas de apoyo necesarias que se listan a continuación:

- a. Política de gestión integral de riesgos
- b. Metodología para la elaboración de Indicadores Claves de Riesgos
- c. Proceso de Evaluación de Riesgo y Matriz de Seguimiento de Riesgos.
- d. Manual de Gestión Integral de Riesgo.

Para asegurarse de que el proceso de gestión de riesgos tal como se define en esta tesis, funcione y que su aplicación sea mucho más fácil, se debe aplicar la estrategia top-down, en otras palabras que la junta directiva anuncie formalmente la implantación del proyecto de una cultura de riesgo y empoderar a los encargados o gerentes de las unidades para que estos a su vez instruyan a su personal en esta nueva filosofía de prevención de riesgos.

El comité de riesgos y el oficial de riesgos asumirán el mayor protagonismo en la implantación del sistema de gestión de riesgos, por lo cual deben recibir todo el apoyo de la dirección ejecutiva y garantizar el involucramiento de todo el personal en forma consiente y comprometida, para obtener los mejores resultados.

Al contar con un SGR documentado y su posterior implantación se identificara todos los riesgos a ser evaluados para establecer una matriz de seguimiento en donde se definan los recursos necesarios para su administración, mitigación o eliminación, la coordinación de la ejecución de dicha matriz de seguimientos de los riesgos la tendrá el comité de riesgos cuyo representante o vocero es el oficial de riesgos.

Todo el seguimiento de la matriz de riesgos tiene que ser auditada periódicamente por auditoria interna para determinar el nivel de cumplimiento de indicadores para tal fin, esta retroalimentación es necesaria para hacer los ajustes necesarios y asegurar su cumplimiento.

Finalmente, a nivel financiero se tiene que robustecer un sistema que genere los indicadores, para poder evaluar el comportamiento de los ratios resultantes, y anticiparse ante cualquier alerta temprana del deterioro de dichos indicadores, que pone en riesgo a la entidad, todos ellos son parte del SGR, esto facilitará a la toma de decisiones, para que sea oportuna a nivel gerencial. Además se recomienda la separación de las finanzas de la OPAMSS y del COAMSS que actualmente se encuentran mezcladas en los estados financieros, dando como resultado indicadores erróneos, se recomienda registrar y monitorear la rentabilidad en el tiempo para establecer rangos de variación permisibles, lo anterior en el marco legal que cada entidad tiene su propia personería jurídica.

GLOSARIO⁴⁴.

Aceptación del riesgo: Una decisión tomada con base en la información disponible para aceptar las consecuencias y posibilidad de un riesgo particular.

Amenaza: Peligro latente que representa la posible manifestación dentro de un período de tiempo y en un territorio particular de un fenómeno de origen natural, socio-natural, etc., que puede producir efectos adversos en las personas, la producción, la infraestructura, los bienes y servicios y el ambiente.

Análisis de riesgo: El uso sistemático de información disponible para determinar cuántas veces un evento especificado podría ocurrir y la magnitud de sus consecuencias.

Bienes y servicios: Son aquellas cosas tangibles e intangibles, de valor económico que reportan beneficio a quienes las poseen o usufructúan y que permiten la vida individual y en comunidad. Serán bienes cuando son susceptibles de apropiación, sea privada o pública, y servicios cuando su utilidad radica exclusivamente en su consumo.

Consecuencia: El resultado de un evento o situación expresada cualitativamente o cuantitativamente, siendo este resultado una pérdida, daño, desventaja o ganancia.

Control de riesgo: La parte de la Gestión de Riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos y cambios físicos para eliminar o minimizar riesgos advertidos.

Costo: De actividades, directas o indirectas, involucrando cualquier impacto negativo, incluyendo dinero, tiempo, labor, buen nombre, pérdidas intangibles y políticas.

Daño: Efecto adverso o grado de destrucción causado por un fenómeno sobre las personas, los bienes, sistemas de prestación de servicios y sistemas naturales o sociales.

Elementos en riesgo (expuestos): Es el contexto social, material y ambiental representado por las personas y por los recursos, servicios y ecosistemas que pueden ser afectados por un fenómeno físico.

Evaluación de la amenaza: Es el proceso mediante el cual se determina la posibilidad de que un fenómeno se manifieste, con un determinado grado de severidad, durante un período de tiempo definido y en un área determinada. Representa la recurrencia estimada y la ubicación geográfica de eventos probables.

Evaluación de la vulnerabilidad: Proceso mediante el cual se determina el grado de susceptibilidad y predisposición al daño de un elemento o grupo de elementos expuestos ante una amenaza particular.

Evaluación o priorización del riesgo: El proceso usado para determinar prioridades en la Gestión de Riesgos a través de la comparación del nivel del riesgo contra los estándares predeterminados, niveles de riesgo deseable u otros criterios.

Evento: Un incidente o situación, la cual ocurre en un lugar particular durante un intervalo de tiempo particular.

Evitar el riesgo: Una decisión tomada con base en información de no involucrarse en una situación de riesgo.

⁴⁴ Modelo Estándar Australiano/Neocelandés AS/NZ 4360:1999.

Financiación del riesgo: Los métodos aplicados para fundamentar el tratamiento al riesgo y las consecuencias financieras del mismo.

Frecuencia: Una medida de la rata de ocurrencia de un evento expresado como el número de ocurrencias de un evento dado en el tiempo.

Gestión de riesgos: Proceso social complejo que conduce al planeamiento y aplicación de políticas, estrategias, instrumentos y medidas orientadas a impedir, reducir, prever y controlar los efectos adversos de fenómenos peligrosos sobre la población, los bienes y servicios y el ambiente. Acciones integradas de reducción de riesgos a través de actividades de prevención, mitigación, preparación para, y atención de emergencias y recuperación post impacto.

Identificación del riesgo: El proceso para determinar lo que puede ocurrir, por qué y cómo.

Mitigación (reducción): Planificación y ejecución de medidas de intervención dirigidas a reducir o disminuir el riesgo. La mitigación es el resultado de la aceptación de que no es posible controlar el riesgo totalmente; es decir, que en muchos casos no es posible impedir o evitar totalmente los daños y sus consecuencias y sólo es posible atenuarlas.

Monitorear: Chequear, supervisar, observar críticamente o registrar el progreso de una actividad, acción o sistema sobre una base regular para identificar los cambios.

Pérdida: Cualquier consecuencia negativa financiera o de otra índole.

Plan de gestión de riesgos: Conjunto coherente y ordenado de estrategias, programas y proyectos, que se formula para orientar las actividades de reducción de riesgos.

Probabilidad: La posibilidad de un resultado o evento específico, medida por el radio de resultado o eventos específicos del número total de posible resultados o eventos.

Reducción de riesgos: Una aplicación selectiva de las técnicas apropiadas y principios administrativos para reducir la posibilidad de una ocurrencia o sus consecuencias, o ambas.

Retención del riesgo: Retener, conservar o asumir intencionalmente o no, las responsabilidades de pérdida o responsabilidad financiera de pérdida dentro de la organización.

Riesgo: La oportunidad de que algo ocurra que tendrá un impacto sobre los objetivos. Esta medida en términos de consecuencia y posibilidad.

Riesgo residual: El nivel del riesgo después de que se han tomado medidas de tratamiento del riesgo.

Sistema de gestión de riesgos: Organización abierta, dinámica y funcional de instituciones y su conjunto de orientaciones, normas, recursos, programas y actividades de carácter técnico-científico, de planificación, de preparación para emergencias y de participación de la comunidad cuyo objetivo es la incorporación de la gestión de riesgos en la cultura y en el desarrollo económico y social de las comunidades.

Transferencia del riesgo: Delegar la responsabilidad por pérdida a otra parte a través de legislación, contratos, pólizas u otros medios. La transferencia del riesgo puede también referirse a traspasar un riesgo físico o parte de él a otro.

Tratamiento del riesgo: Selección o Implementación de opciones apropiadas para manejar el riesgo.

Valoración de riesgos: Proceso completo de análisis de riesgos y evaluación de riesgos.

Vulnerabilidad: Factor de riesgo interno de un elemento o grupo de elementos expuestos a una amenaza, correspondiente a su predisposición intrínseca a ser afectado, de ser susceptible a sufrir un daño, y de encontrar dificultades en recuperarse posteriormente. Corresponde a la predisposición o susceptibilidad física, económica, política o social que tiene una comunidad de ser afectada o de sufrir efectos adversos en caso de que un fenómeno peligroso de origen natural o causado por el hombre se manifieste.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Libros de texto

- ✓ De Lara Haro Alfonso, Medición y Control de Riesgos Financieros, Tercera Edición, Editora LIMUSA, febrero 2016
- ✓ Rodrigo Estupinián Gaitán, Administración o Gestión de Riesgos ERM y la Auditoría Interna, Primera Edición, Bogotá, D.C., agosto de 2006.
- ✓ Mantilla Blanco, Samuel Alberto, CANTE S. Sandra Yolima, Auditoría del Control Interno, Bogotá, Ecoe Ediciones, 2005, ISBN 958-648-387-8.

Tesis

- ✓ Consultoría Sobre un Sistema para La Administración Integral de Riesgos en CREDIQ, S.A DE C.V., Basado en el modelo COSO ERM, Octubre de 2014, UES.
- ✓ Aguilar Rauda, Lorena Beatriz; Zermeño González, Jaime Rolando y Villanta Aguirre, Alma Carolina, Propuesta de Control Interno Financiero para la Gestión Integral de Activos de Riesgo en las Asociaciones Cooperativas de Ahorro y Crédito de la Región Paracentral, Regidas por el Instituto Salvadoreño de Fomento Cooperativo en el Periodo de Mayo 2012 a Mayo 2013
- ✓ Tipantuña Narvaez, Mireya Lizette, Evaluación y Prevención de Riesgos Financieros en la Fundación de Ayuda Micro empresarial Fundamic, Escuela Politécnica del Ejercito, 2013
- ✓ Jessica García Hanson y Paola Salazar Escobar, Métodos de Administración y Evaluación de Riesgos, Universidad de Chile, Facultad de Economía y Negocios, Primavera 2005.
- ✓ Bladimir Ernesto González Romero, Gestión de Riesgos Corporativos, Universidad de El Salvador, Maestría en Administración Financiera, Noviembre 2011.

Documentos relacionados

Administración de los Riesgos de Negocio, C.P. Vladimir Martínez R.
<http://www.auditool.org/travelmainmenu-32/hotels-mainmenu-56/1095-administracion-de-los-riesgos-de-negocio>.

Marco Legal de la Superintendencia del Sistema Financiero, sitio web
http://www.ssf.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=74

Normas para la Gestión Integral de Riesgos en las Entidades Financieras (NPBA-47), de la Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador.

Gestión de riesgos de negocio. Desarrollo e Implantación de Sistemas de Gestión de Riesgos, Documentos Ocasionales No. 2009-01, Banco Central de Reserva de El Salvador.

Definición e Implantación de Apetito de Riesgo, Instituto de Auditores Internos de España, Septiembre 2012.

Sitios de internet

Administración de los Riesgos de Negocio, C.P. Vladimir Martínez R.
<http://www.auditool.org/travelmainmenu-32/hotels-mainmenu-56/1095-administracion-de-los-riesgos-de-negocio>.

22<http://www.wisis.ufg.edu.sv/www.wisis/documentos/TEFLIP/657.458-722m/files/assets/downloads/page0071.pdf>.

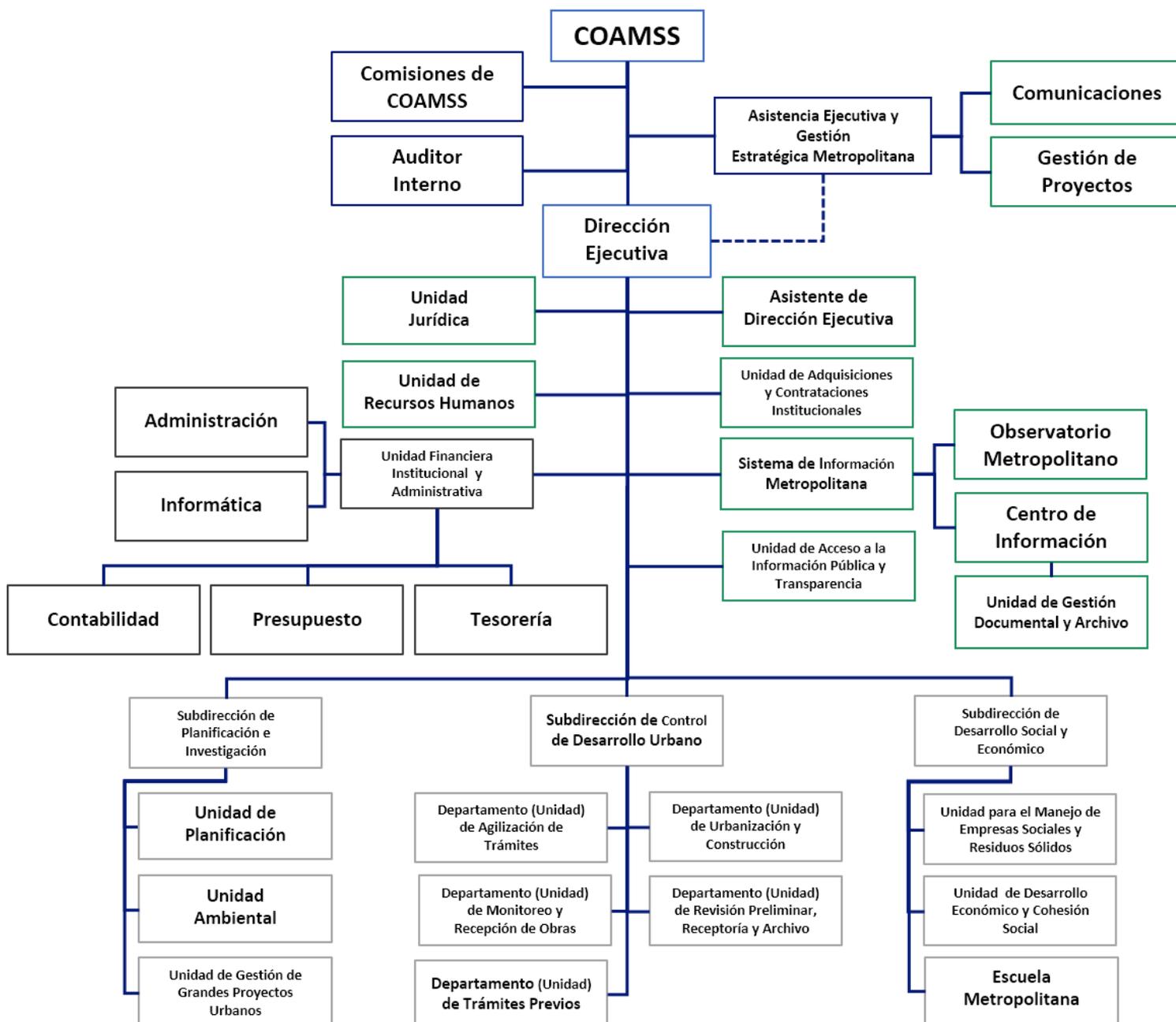
Artículo publicado en www.auditool.org ¿En qué nivel se encuentra el avance del proceso de gestión de riesgos (ERM) de su organización?, Nahun Frett, 2013

Mejores prácticas de gestión integral de riesgos,
<http://www.hacienda.go.cr/.../MejoresPracticasenlaGestionIntegraldeRiesgo.ppt>.

ANEXOS.

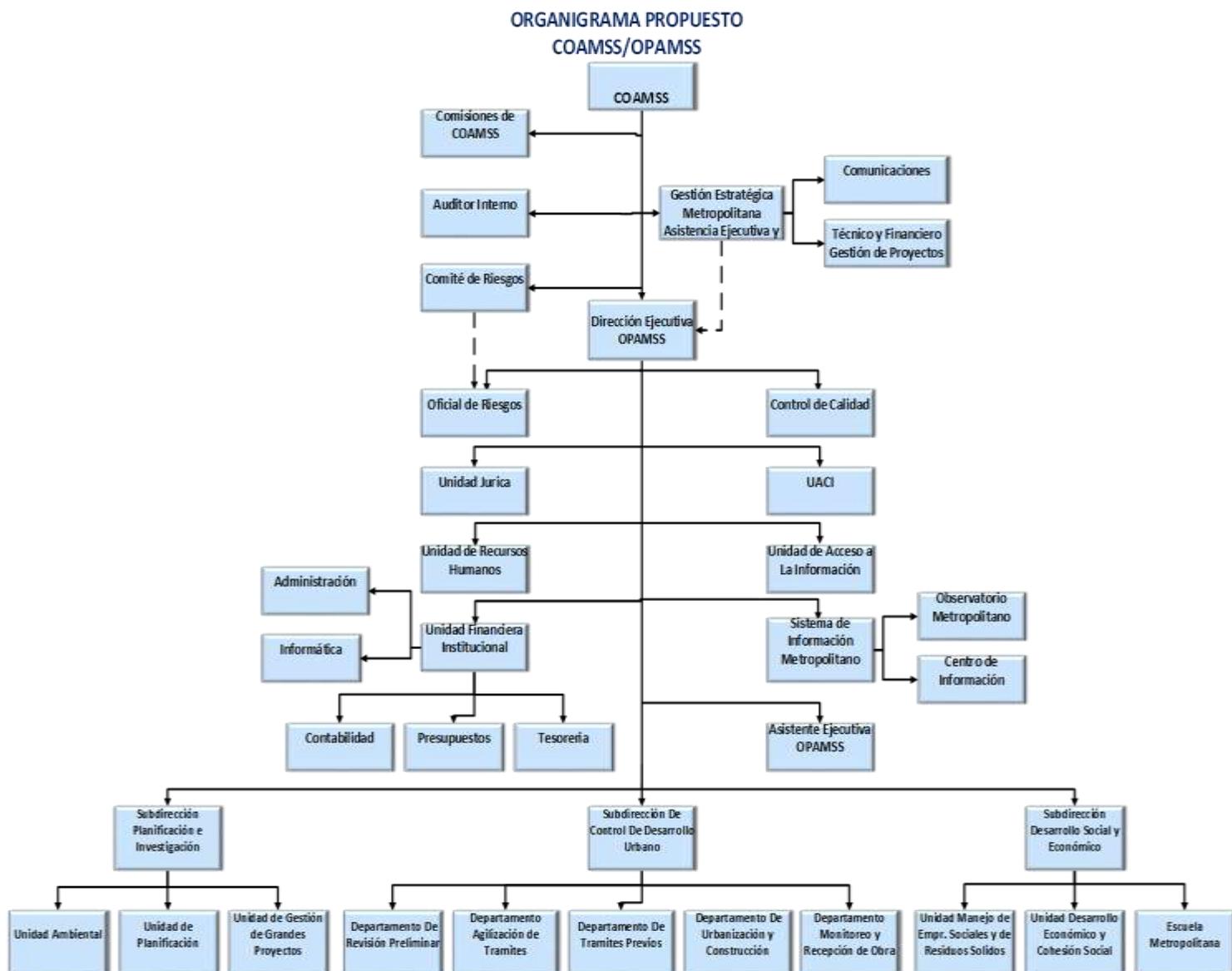
ANEXO N° 1. ORGANIGRAMA ACTUAL.

ORGANIGRAMA ACTUAL DE LA OPAMSS.



Fuente: Organigrama COAMSS/OPAMSS vigente 2017

ORGANIGRAMA PROPUESTO PARA LA OPAMSS 2017



Fuente: Organigrama COAMSS/OPAMSS vigente 2017, y elaboración propia.

ANEXO N° 2.

DECRETO N° 4 DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA⁴⁵.

EL PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTA DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

- I. Que el proceso de modernización del Estado ha introducido cambios en los sistemas financieros, operativos, administrativos y de información; por lo que se hace necesario EMITIR NUEVAS Normas Técnicas de Control Interno, para establecer pautas generales que orienten el accionar de las entidades del sector público, en un adecuado sistema de control interno y probidad administrativa, para el logro de la eficiencia, efectividad, economía y transparencia en la gestión que desarrollan.
- II. Que él informa presentado por la Comisión Treadway, conocido como informe COSO, proporciona una nueva conceptualización del Control Interno emitidas por la Corte de Cuentas de la Republica, requieren de una adecuación al informe COSO.

POR TANTO:

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 195, numeral 6 de la Constitución de la Republica de El Salvador y Artículo 5, numeral 2 y 24 numeral 1 de la Ley de la Corte de Cuentas de la Republica, decreta el siguiente reglamento:

NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO CAPÍTULO PRELIMINAR.

Ámbito de aplicación: Art. 1. Las normas técnicas de control interno constituyen el marco básico que establece la Corte de Cuentas de la Republica, aplicable con carácter obligatorio, a los órganos, instituciones, entidades, sociedades y empresas del sector público y sus servidores.

⁴⁵ www.cortedecuentas.gob.sv

ANEXO N°3. Cuestionario de Gestión de Evaluación de Riesgos de la OPAMSS, basado en COSO ERM.

COD.	UNIDAD OPERATIVA DE LA OPAMSS
E1	Unidad Financiera Institucional (UFI)
E2	Unidad Jurídica
E3	Unidad de Planificación e Investigación
E4	Información Metropolitano
E5	Unidad de Acceso a la Información
E6	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)
E7	Control de Desarrollo Urbano
E8	Dirección Ejecutiva
E9	Desarrollo Social y Económico
E10	Unidad de Recursos Humanos
E11	Auditoría Interna
E12	Asistente Ejecutiva y Gestión Estratégica Metropolitana

E = Evaluación de Unidad Operativa

PREGUNTA		RIESGO												PROM.												
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12													
	COMPONENTE 1: AMBIENTE DE CONTROL	0.43	0.50	0.41	0.35	0.35	0.32	0.40	0.45	0.35	0.31	0.53	0.45	0.40												
N°	SUB-COMPONENTE: INTEGRIDAD Y VALORES ETICOS	1.43	3.00	1.71	2.57	2.57	0.86	2.29	1.86	2.00	2.43	2.43	3.00	2.18												
1	¿Existe un código de ética y un comité, que incluya la divulgación de los valores y se haya comunicado a todo el personal?	EP	2	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	NO	0	EP	2	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	
2	¿El equipo gerencial demuestra interés en promulgar y fomentar la integridad y los valores éticos?	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	EP	2	NO	0	SI	3	SI	3	
3	¿Existe un departamento que recibe posibles violaciones al código de ética por inapropiadas prácticas o actos fraudulentos cometidos por un empleado?	NO	0	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	SI	3	EP	2	SI	3	
4	¿Existe un Reglamento Interno de Trabajo y éste es divulgado al personal al momento de su contratación?	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	
5	¿Se han establecido medidas disciplinarias cuando ocurren infracciones al Código de Ética por parte de los empleados?	NO	0	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	
6	¿Se han establecido incentivos para motivar a los empleados a que cumplan con los códigos de ética y valores morales?	EP	2	SI	3	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	EP	2	N/A	1	NO	0	SI	3	NO	0	SI	3	
7	¿En caso de irregularidades o fraudes considera que cuenta con el equipo y las herramientas necesarias para proceder legalmente contra los empleados que lo cometieron?	NO	0	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	PROM.												
	SUB-COMPONENTE: COMPETENCIAS DE LOS EMPLEADOS	2.43	2.14	2.14	2.43	2.43	0.86	2.43	2.00	1.86	1.86	2.14	2.86	2.13												

8	¿En la organización existen perfiles y descriptores de puestos actualizados y acordes a las expectativas y necesidades del área?	SI	3	SI	3	NO	0	EP	2	EP	2	N/A	1	EP	2	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	SI	3		
9	¿Considera que el personal clave de las principales unidades estratégicas tiene, las competencias requeridas para desempeñar su puesto?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3										
10	¿Considera que los empleados tienen el conocimiento necesario para desarrollar sus actividades y funciones?	SI	3	N/A	1	EP	2	SI	3	EP	2	NO	0	SI	3	SI	3										
11	¿Existe un plan de capacitación constante para todos los empleados, para la ampliar sus competencias?	EP	2	EP	2	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	EP	2	NO	0	NO	0	EP	2	EP	2	SI	3		
12	¿La capacitación está enfocada a las tareas asignadas al personal para potencializar sus capacidades y mejorar el desempeño?	SI	3	EP	2	NO	0	SI	3	SI	3	N/A	1	EP	2	SI	1	SI	3	EP	2	N/A	1	SI	3		
13	¿Existen evaluaciones de desempeño, son éstas apropiadas y acordes al perfil requerido para el puesto que desempeña cada empleado?	NO	0	EP	2	SI	3	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	EP	2	SI	3		
14	¿Para las promociones internas, se toma en cuenta el resultado de las evaluaciones de desempeño, el desarrollo profesional y laboral del empleado?	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	N/A	1	EP	2		
		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12		PROM.	
	SUB-COMPONENTE: FILOSOFIA DE LA ADMINISTRACION	2.78		2.67		2.33		1.67		1.67		2.67		1.89		2.00		1.89		1.00		3.00		2.22		2.15	
15	¿Se promueve en la organización la educación y la información regularmente al equipo gerencial y al resto de empleados sobre la importancia del control interno y la administración integral de riesgo?	EP	2	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	NO	0	EP	2	SI	3	EP	2	NO	0	SI	3	EP	2		

16	¿Ha promovido en su equipo gerencial una cultura de administración de riesgos, controles e indicadores de gestión que sean medibles consistentemente y periódicamente?	EP	2	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	NO	0	EP	2	NO	0	SI	3	EP	2		
17	¿En el equipo gerencial existe una cultura orientada al cumplimiento de los controles y atención a las recomendaciones de auditoría interna?	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0	EP	2	NO	0	SI	3	SI	3		
18	¿Existe un alto grado de compromiso del equipo gerencial hacia el control de su gestión y seguimiento de las situaciones irregulares identificadas?	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3		
19	¿Su equipo gerencial y usted como principales responsables de las operaciones, se involucran en la investigación de posibles sospechas o indicadores de prácticas indebidas de los empleados?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	EP	2		
20	¿En todas las iniciativas de negocio y proyectos, se identifican los riesgos y se establecen controles para su mitigación?	SI	3	EP	2	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	EP	2	N/A	1	EP	2	NO	0	SI	3	SI	3		
21	¿Las situaciones anormales, irregulares y de alto riesgo que ocurren en las operaciones son oportunamente informadas por su equipo gerencial?	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	EP	2		
22	¿El equipo gerencial toma acciones correctivas cuando ocurren situaciones de prácticas indebidas o irregulares?	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	SI	3		
23	¿El equipo gerencial mantiene una filosofía y cultura de riesgo y está orientada al control?	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	EP	2	EP	2	EP	2	NO	0	SI	3	NO	0		
			E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12												PROM.	
	SUB-COMPONENTE: ESTRUCTURA ORGANIZATIVA		2.25	2.25	1.50	1.63	1.63	1.25	1.75	2.75	0.88	1.13	2.50	1.00												1.71	

24	¿La organización cuenta con un organigrama detallado y actualizado de todas las unidades estratégicas, en donde se reflejen claramente la separación de áreas y líneas de mando?	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3											
25	¿Cada unidad estratégica de negocios (UEN) cuenta con su organigrama actualizado?	NO	0	EP	2	SI	3	N/A	1	N/A	1	NO	0	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	N/A	1	
26	¿Considera que la estructura organizacional es apropiada en tamaño y acorde a la cantidad de operaciones, de tal manera que le permite cumplir con los objetivos estratégicos de la organización?	SI	3	EP	2	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	NO	0	
27	¿La unidad de RRHH revisa y actualiza periódicamente la estructura organizativa y ésta es acorde a las necesidades de operación?	SI	3	EP	2	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	EP	2	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	
28	¿Todos los empleados tienen clara su dependencia funcional y definida la línea de mando?	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	
29	¿El área de RRHH o el jefe de cada área hacen alguna evaluación y seguimiento del cumplimiento del manual de puestos y funciones de sus empleados?	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	
30	¿La carga de trabajo de los empleados es apropiada y las actividades se finalizan en el tiempo programado?	NO	0	EP	2	NO	0	SI	3	NO	0	NO	0	EP	2	NO	0									
31	¿Hay una aceptable y apropiada segregación de funciones y actividades en todos los procesos de la organización?	SI	3	EP	2	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	
				E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12										PROM.	
	SUB-COMPONENTE: ASIGNACION DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD			1.88	2.13	2.25	1.13	1.13	3.00	2.13	2.88	1.75	1.13	3.00	2.25										2.05	
32	¿Todo el equipo gerencial tiene el Empoderamiento necesario para actuar de acuerdo al nivel de responsabilidad y a su puesto de trabajo?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3									

33	¿Los colaboradores de cada área están autorizados para resolver cualquier problema o para implantar mejoras?	NO	0	N/A	1	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	EP	2	NO	0	NO	0	SI	3	EP	2		
34	¿La autoridad delegada está debidamente documentada de tal forma que no exista desviación o abuso en su ejecución y es debidamente comunicada a los colaboradores?	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	NO	0	SI	3	N/A	1		
35	¿El personal cuenta con la apertura y la línea de comunicación necesaria para informar abusos de autoridad o privilegios otorgados a otros empleados, por parte del jefe?	SI	3	N/A	1	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	EP	2	NO	0	SI	3	NO	0		
36	¿Las responsabilidades asignadas al personal son apropiadas y acordes a sus funciones y nivel jerárquico?	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3																		
37	¿Se requiere autorización de la Dirección Ejecutiva o su equivalente antes de permitir el ingreso a aplicaciones y bases de datos específicos a personas ajenas a Informática?	SI	3	EP	2	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3		
38	¿En la práctica, tiene el equipo gerencial responsabilidad sobre el diseño, revisión, implementación y cumplimiento de las políticas y procedimientos?	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	EP	2	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3		
39	¿Es parte de sus responsabilidades asegurarse que las políticas y procedimientos sean apropiados para las actividades de la organización y que se cumplan tal como han sido diseñados?	NO	0	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	SI	3														
		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12		PROM.	
	SUB-COMPONENTE: POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS	2.11		2.72		2.22		1.17		1.17		0.94		1.56		1.89		2.06		1.83		2.72		2.22		1.88	
40	¿Existe un manual de políticas y procedimientos para gestionar el departamento de Recursos Humanos y a todo el personal de la organización?	SI	3	SI	3	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3		

41	¿Las políticas y procedimientos para administrar el Recurso Humano, son claras, se emiten, actualizan y modifican oportunamente?	NO	0	SI	3	EP	3	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	EP	2	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0		
42	¿Para el reclutamiento y selección de personal, se cuenta con el perfil idóneo para cada puesto y se presta especial atención al cumplimiento del mismo en la búsqueda del candidato?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	EP	2										
43	¿Los empleados entienden que cualquier incumplimiento traerá como consecuencia, la adopción de medidas correctivas y sanciones?	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	EP	2	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3		
44	¿Existen planes de retención y promoción de empleados, que motiven su desarrollo y crecimiento en la organización?	NO	0	EP	2	SI	3	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	EP	2	NO	0		
45	¿Existen políticas para determinar ascensos e incrementos salariales, acordes a las necesidades de la organización y del mercado laboral?	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	EP	2	SI	3		
46	¿Los planes de compensación están acordes al puesto de trabajo y estudios de remuneración de acuerdo a valores de mercado?	NO	0	SI	3	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	N/A	1	SI	3	NO	0	N/A	1	N/A	1		
47	¿La empresa realiza al menos anualmente una evaluación del desempeño del personal?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3										
48	¿Considera que los empleados son conscientes que el resultado de su trabajo es evaluado periódicamente de manera metodológica?	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3		
49	¿Son revisados los organigramas para asegurar que existe una segregación apropiada de responsabilidades?	SI	3	EP	2	SI	3	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3		

50	¿Para la selección de personal, se realiza de forma ética y profesional, apegándose a las normativas con un claro respeto a los requerimientos establecidos en el manual de organización y funciones?	SI	3	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3		
51	¿Se ha definido un proceso de inducción a efecto de familiarizar al personal de nuevo ingreso con funciones, políticas, atribuciones y relaciones de la organización?	SI	3	EP	2	SI	3	NO	0	NO	0	N/A	1	EP	2	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	EP	2		
52	¿Se ha diseñado un Plan Anual de Capacitaciones para desarrollar las capacidades y aptitudes del personal en el campo de sus competencias?	EP	2	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	N/A	1	NO	0	NO	0	EP	2	NO	0	EP	2	EP	2		
53	¿Se han establecido políticas que permitan controlar la puntualidad y asistencia del personal, así como el cumplimiento de horas efectivas de labor?	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	SI	3		
54	¿Se ha establecido de forma sistemática la rotación del personal en otros puestos con tareas o funciones afines, con el propósito de ampliar los conocimientos y disminuir errores?	NO	0	EP	2	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	NO	0	EP	2	NO	0	NO	0	SI	3	EP	2		
55	¿El sistema de remuneración, considera antigüedad y experiencia?	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3		
56	¿Son cumplidas las leyes y regulaciones en relación a seguridad social y ocupacional, adoptando medidas para prevenir accidentes y definiendo procedimientos de emergencia?	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	NO	0	EP	2	EP	2	SI	3	NO	0	SI	3	EP	2		
57	¿Se mantienen actualizados los expedientes del personal y el inventario del mismo?	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	EP	2		
			E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12												PROM.	
	COMPONENTE 2: ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS		0.21	0.28	0.19	0.11	0.11	0.24	0.17	0.26	0.19	0.23	0.28	0.29												0.21	

	SUB-COMPONENTE: ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	2.06		2.75		1.94		1.13		1.13		2.44		1.69		2.63		1.94		2.25		2.75		2.88		2.13	
58	¿Existe algún mandato, política o divulgación de la Junta Directiva sobre la adopción de una filosofía y cultura de administración de riesgos?	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	EP	2	EP	2	EP	2	NO	0	SI	3	SI	3		
59	¿El equipo gerencial y mandos medios conocen y promueven la Misión y Visión de la organización?	NO	0	EP	2	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3		
60	¿Existe un plan estratégico documentado, que se haya elaborado para los próximos 5 años y se revisa por lo menos anualmente?	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3														
61	¿Se han definido objetivos estratégicos a nivel de entidad y estos son del conocimiento de todo el personal?	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3																		
62	¿Se han definido objetivos operativos a nivel de todos los procesos de operación y unidades de soporte?	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	EP	2	SI	3										
63	¿Se han definido objetivos relacionados con integridad en la preparación de informes financieros y no financieros para uso interno y externo?	NO	0	SI	3	EP	2	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3		
64	¿Se han definido objetivos relacionados con el cumplimiento de las diferentes leyes y normativas aplicables?	SI	3	SI	3	EP	2	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	SI	3		
65	¿Cada una de las categorías de objetivos (estratégicos, operativos, financieros y de cumplimiento) poseen métricas de medición y porcentajes del nivel de cumplimiento aceptable?	SI	3	EP	2	EP	2	NO	0	NO	0	SI	3	N/A	1	SI	3										
66	¿Existe una vinculación de las cuatro categorías de objetivos, estratégicos, operativos, de informes y de cumplimiento con la Misión y Visión de la empresa?	SI	3	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	SI	3	EP	2	SI	3										
67	¿Se efectúa la revisión de las cuatro categorías de objetivos al menos de forma semestral?	SI	3	SI	2	EP	2	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	SI	3	NO	0	SI	3	EP	2	SI	3		

68	¿El equipo gerencial y los empleados conocen los objetivos estratégicos y sus objetivos individuales están alineados a éstos?	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3		
69	¿Cada Unidad Estratégica posee su propio plan de trabajo e incluye sus objetivos alineados a los de la organización?	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3		
70	¿El presupuesto económico y las metas propuestas están de acuerdo y son suficientes para el cumplimiento de los objetivos de la organización?	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3		
71	¿Existe una oportuna revisión del cumplimiento de los objetivos, identificando las desviaciones y realizando las correcciones necesarias?	NO	0	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	SI	3	EP	2	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	EP	2				
72	¿La administración ha definido el nivel de riesgo aceptado o apetito de riesgo en términos cuantitativos y cualitativos a nivel de entidad?	NO	0	SI	3	EP	2	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	EP	2	EP	2	NO	0	EP	2	SI	3				
73	¿El apetito de riesgo ha sido divulgado en las diferentes unidades de negocio en función de la importancia de cada uno con relación a los objetivos estratégicos?	NO	0	EP	2	EP	2	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	EP	2	N/A	1	NO	0	N/A	1	EP	2				
			E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12														PROM.	
	COMPONENTE 3: IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS		0.12	0.22	0.19	0.10	0.10	0.11	0.07	0.08	0.12	0.04	0.27	0.21														0.14	
	SUB-COMPONENTE: IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS		1.22	2.22	1.89	1.00	1.00	1.11	0.67	0.78	1.22	0.44	2.67	2.11														1.36	
74	¿Existe alguna metodología para identificar y administrar los eventos que podrían afectar el logro de los objetivos u oportunidades que favorezcan a la organización?	NO	0	EP	2	EP	2	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	SI	3	EP	2				
75	¿Existen mecanismos o herramientas diseñados para identificar potenciales eventos provenientes de factores externos e internos que podrían afectar la consecución de sus objetivos?	NO	0	EP	2	EP	2	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	EP	2		

COMPONENTE 4: EVALUACIÓN DEL RIESGO		0.11		0.24		0.20		0.04		0.04		0.13		0.01		0.01		0.09		0.06		0.24		0.24		0.12	
SUB-COMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGOS		1.14		2.43		2.00		0.43		0.43		1.29		0.14		0.14		0.86		0.57		2.43		2.43		1.19	
83	¿Existe alguna metodología definida para evaluar los riesgos que podrían afectar el logro de los objetivos de la organización?	EP	2	EP	2	EP	2	SI	3	SI	3	N/A	1	NO	0	NO	0	SI	3	N/A	1	SI	3	EP	2		
84	¿Se ha definido alguna matriz que permita conocer el nivel de riesgo aceptable en cada unidad de negocios, es decir se ha documentado el apetito de riesgo de la organización?	EP	2	SI	3	EP	2	NO	0	NO	0	EP	2	NO	0	NO	0	SI	3	N/A	1	EP	2	SI	3		
85	¿Para analizar una iniciativa de inversión, se han definido los tipos de riesgos a evaluar y los parámetros de medición?	NO	0	SI	3	EP	2	NO	0	NO	0	EP	2	N/A	1	NO	0	NO	0	N/A	1	EP	2	SI	3		
86	¿Existe algún manual de políticas y procedimientos apropiadamente documentado y divulgado para la administración de riesgos en la organización?	EP	2	EP	2	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	EP	2		
87	¿La metodología utilizada por la administración para calificar y evaluar los riesgos es adecuada?	EP	2	EP	2	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	N/A	1	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3		
88	¿Periódicamente son analizados y evaluados los diferentes riesgos de la organización y el resultado es presentado al Comité Ejecutivo y a la Junta Directiva?	NO	0	SI	3	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	EP	2	EP	2		
89	¿Existe una retroalimentación de todas las gerencias sobre la evaluación de sus propios riesgos?	NO	0	EP	2	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	EP	2	EP	2		
		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12		PROM.	
COMPONENTE 5: RESPUESTA AL RIESGO		0.04		0.19		0.20		0.00		0.09		0.07		0.00		0.06		0.07		0.10		0.17		0.09		0.09	
SUB-COMPONENTE: RESPUESTA AL RIESGO		0.43		1.86		2.00		0.00		0.86		0.71		0.00		0.57		0.71		1.00		1.71		0.86		0.89	
90	¿Se ha diseñado y establecido alguna metodología para dar respuesta a los riesgos en los diferentes procesos de la organización?	NO	0	EP	2	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	EP	2	EP	2		

91	¿Una vez identificados los riesgos potenciales en la operación, las acciones que se toman para mitigar o responder a esos riesgos son acertadas?	NO	0	EP	2	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	N/A	1	EP	2	N/A	1	N/A	0	EP	2		
92	¿La asignación de recursos financieros incluidos en el presupuesto es suficiente para desarrollar acciones como respuesta a los riesgos?	SI	3	EP	2	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	N/A	1	NO	0	N/A	1	EP	2	NO	0		
93	¿Para cada uno de los riesgos identificados, existen acciones concretas para mitigarlos, administrarlos y monitorear su posible impacto?	NO	0	EP	2	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	EP	2	EP	2		
94	¿Son satisfactorias las acciones que se toman para manejar y administrar el riesgo residual (Riesgo después de aplicar los controles)?	NO	0	EP	2	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	N/A	1	N/A	1	N/A	1	EP	2	NO	0		
95	¿Se ha establecido alguna metodología para manejar y administrar el riesgo residual (Riesgo después de aplicar los controles)?	NO	0	EP	2	EP	2	NO	0	SI	3	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	EP	2	NO	0		
96	¿Cuándo la administración considera que el impacto de un riesgo no es importante, la decisión de no administrarlo es comunicada al Comité Ejecutivo y luego a la Junta Directiva?	NO	0	N/A	1	EP	2	NO	0	SI	3	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	N/A	1	EP	2	NO	0		
			E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12												PROM.	
	COMPONENTE 6: ACTIVIDADES DE CONTROL		0.17	0.15	0.17	0.12	0.12	0.10	0.15	0.23	0.10	0.13	0.24	0.23												0.16	
	SUB-COMPONENTE: ADMINISTRACION DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS		1.20	2.20	2.60	1.20	1.20	1.00	2.60	2.40	1.00	2.40	2.20	2.80												1.90	
97	¿Existe una unidad encargada de la preparación, estandarización, divulgación y administración de las políticas y procedimientos en toda la organización?	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3		
98	¿Existe un manual de políticas contables para la preparación de los Estados Financieros de gestión para efectos de toma de decisiones y rendimiento financiero?	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	EP	2	SI	3		

99	¿Existe un manual integrado de políticas y procedimientos operativos, administrativos y contables, apropiadamente documentado y actualizado para todos los procesos de la organización?	SI	3	EP	2	SI	3	EP	2	EP	2	N/A	1	EP	2	EP	2	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3		
100	¿Las políticas y procedimientos que existen, son revisados periódicamente para determinar si continúan siendo acordes a las actividades de la organización?	NO	0	SI	3	EP	2	EP	2	EP	2	N/A	1	EP	2	EP	2	NO	0	SI	3	SI	3	EP	2		
101	¿Tiene el equipo gerencial responsabilidad en la definición y aplicación de las políticas y procedimientos; la responsabilidad incluye asegurarse, que las políticas y los procedimientos son apropiados a las actividades de la organización?	SI	3	SI	3	EP	2	EP	2	EP	2	N/A	1	SI	3	EP	2	EP	2	SI	3	SI	3	SI	3		
			E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12												PROM.	
	SUB-COMPONENTE: POLÍTICAS DE CONTROL PREVENTIVO		2.50	1.83	2.00	1.50	1.50	1.33	1.17	3.00	1.50	1.67	2.83	2.83												1.97	
102	¿Se encuentran definidas las actividades que le competen a cada empleado dentro del Manual de puestos y funciones?	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3		
103	¿Previo a ejecutarse y registrarse cada operación, se realiza un control preventivo antes de ejecutarse o registrarse la operación?	SI	3	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	EP	2		
104	¿Antes de realizar un pago de bienes y servicios se verifica su veracidad, cumplimiento del compromiso y existencia de fondos para cancelar la obligación dentro del plazo?	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	N/A	1	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3		
105	¿Se ha establecido un plan anual operativo que incluya indicadores de gestión que permitan medir aspectos como eficiencia, economía y efectividad en el desarrollo de las funciones?	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	N/A	1	EP	2	SI	3		

106	¿Existe un manual o matriz de delegación de autoridad y de niveles de autorización de desembolsos apropiadamente documentado y autorizado por la Junta Directiva?	NO	0	N/A	1	SI	3	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3		
107	¿A falta de un manual de delegación de autoridad y de niveles de autorización de desembolsos, estos temas se encuentran por lo menos descritos de forma clara dentro del Manual de organización y funciones del empleado?	SI	3	N/A	1	SI	3	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3		
		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12		PROM.	
	SUB-COMPONENTE: POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE PRESUPUESTOS	2.25		1.25		3.00		3.00		3.00		1.50		2.75		2.25		1.50		1.25		3.00		3.00		2.31	
108	¿Existen políticas apropiadamente documentadas y divulgadas sobre el proceso de preparación, administración y control de presupuestos?	NO	0	EP	2	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	2	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3		
109	¿Para todas las líneas de negocio se tienen presupuestos de ingresos, gastos e inversión sobre los cuales se mueve la organización?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3		
110	¿Se ha designado a una persona para que monitoree el desempeño de la gestión presupuestaria para todas las unidades estratégicas de negocio?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3		
111	¿Existe un plan de seguimiento al cumplimiento de lo presupuestado, comunicando las desviaciones y tomando las medidas correctivas y preventivas?	SI	3	N/A	1	SI	3	NO	0	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3										
		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12		PROM.	
	SUB-COMPONENTE: POLÍTICAS DE PRESUPUESTO Y FONDEO DE CAPITAL	1.00		1.00		1.20		1.20		1.20		1.00		1.00		1.80		0.60		1.00		3.00		2.60		1.38	

112	¿Existe un manual de políticas actualizado y apropiadamente divulgado que regule los procedimientos de gestión, administración y control de fondos de capital?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	N/A	1	NO	0	N/A	1	SI	3	EP	2	
113	¿Para la contratación de todos los fondos de capital se requiere la aprobación de la Junta Directiva y todas las decisiones quedan documentadas en las actas?	N/A	1	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	N/A	1	N/A	1	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3	
114	¿Existe un apropiado control y administración de las obligaciones financieras con terceros?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	N/A	1	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	
115	¿Existen controles o indicadores para medir la efectividad de la gestión en éste proceso?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3	
116	¿Están mitigados y/o administrados apropiadamente los riesgos asociados al proceso de fondeo de capital?	N/A	1	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	N/A	1	NO	0	N/A	1	SI	3	EP	2	
		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12		PROM.
	SUB-COMPONENTE: POLÍTICAS DE GESTION DE COLOCACIÓN DE NEGOCIOS	2.40		1.40		2.60		1.00		1.00		1.00		2.40		2.60		1.60		1.40		3.00		2.60		1.92
117	¿Existe un manual de políticas actualizado y apropiadamente divulgado que regule los procedimientos de gestión, administración y control de los diferentes productos financieros?	NO	0	N/A	1	NO	0	N/A	1	NO	0	N/A	1	SI	3	EP	2									
118	¿La estructura administrativa es apropiada y de acuerdo a las necesidades y objetivos de la organización?	SI	3	EP	2	SI	3	N/A	1	N/A	1	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	
119	¿Existe una apropiada segregación de funciones entre el personal que gestiona, aprueba y documenta las operaciones, así como con quien emite el desembolso, controla y cobra posteriormente la cuenta?	SI	3	EP	2	SI	3	N/A	1	N/A	1	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	
120	¿Los niveles de autorización de cada uno de los negocios están apropiadamente definidos en algún manual o política, son éstos respetados en tiempo y forma?	SI	3	N/A	1	SI	3	N/A	1	N/A	1	N/A	1	SI	3	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3	

121	¿Los sistemas utilizados en este proceso garantizan confiabilidad e integridad en la información que generan y su operación no permiten desviaciones de control?	SI	3	N/A	1	SI	3	N/A	1	N/A	1	N/A	1	SI	3	SI	3	EP	2	N/A	1	SI	3	EP	2	
		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12	PROM.	
	SUB-COMPONENTE: POLÍTICAS PARA LA GESTION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS	2.27		1.36		2.18		1.73		1.73		1.00		1.36		3.00		0.55		0.91		3.00		1.82	1.74	
122	¿Existe un manual de políticas actualizado y apropiadamente divulgado entre su personal, que regule los procedimientos de toda la gestión administrativa, financiera, tesorería y contable?	EP	2	N/A	1	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	EP	2	
123	¿La estructura administrativa es apropiada y de acuerdo a las necesidades y expectativas de su área, de tal forma que no existen cuellos de botella en la gestión administración y finanzas?	NO	0	EP	2	SI	3	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	NO	0	
124	¿Existe una apropiada segregación de funciones entre el personal de administración, finanzas, tesorería y contabilidad?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3	
125	¿La gestión de administración y finanzas esta apropiadamente definida y las responsabilidades y funciones distribuidas según la disponibilidad de los recursos?	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	NO	0	
126	¿Los sistemas utilizados en este proceso son eficientes y garantizan confiabilidad e integridad en la información que generan y su operación no permiten desviaciones de control?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	N/A	1	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	NO	0	
127	¿Existen controles o indicadores para medir la efectividad de la gestión de la administración, finanzas, tesorería y contabilidad, de tal forma que éstos mitiguen los riesgos más importantes?	SI	3	N/A	1	EP	2	SI	3	SI	3	N/A	1	NO	0	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	NO	0	

128	¿Existen políticas y procedimientos para la adquisición de bienes y servicios diversos, han sido éstas divulgadas con el personal y se han incluido los controles necesarios para mitigar los riesgos?	EP	2	N/A	1	NO	0	SI	3	SI	3	N/A	1	NO	0	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3		
129	¿Para la gestión de tesorería y control de efectivo, se han diseñado políticas y procedimiento y éstas incluyen los controles necesarios para mitigar los riesgos más importantes?	SI	3	N/A	1	EP	2	N/A	1	N/A	1	N/A	1	NO	0	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3		
130	¿Se han diseñado políticas contables que incluyan procedimientos sobre revisión, autorización y registro de transacciones contables, cuentas a integrar y conciliar, cierres contables y de reporte financiero?	SI	3	N/A	1	NO	0	N/A	1	N/A	1	N/A	1	SI	3	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3		
131	¿Existen políticas y procedimientos para el diseño y manejo de documentos, así como para la administración y manejo de activos fijos?	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	N/A	1	N/A	1	SI	3	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3		
132	¿Para asegurar el cumplimiento regulatorio, de leyes aplicables y contratos, se ha declarado y divulgado alguna política establecida por la Junta Directiva?	NO	0	SI	3	SI	3	N/A	1	N/A	1	N/A	1	NO	0	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3		
			E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12												PROM.	
	SUB-COMPONENTE: POLÍTICAS PARA LA GESTIÓN DE RELACIÓN CON EL CLIENTE CRM		2.00	1.00	0.00	0.50	1.00	1.00	0.67	3.00	1.00	1.00	0.67	1.67												1.13	
133	¿Existe una unidad de negocio que desarrolle estrategias de negocio alineadas a CRM?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	N/A	1	SI	3	N/A	1	N/A	1	NO	0	N/A	1		
134	¿Existe un manual de políticas actualizado y apropiadamente divulgado entre su personal, que regule los procedimientos de gestión de CRM?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	NO	0	SI	3	N/A	1	N/A	1	NO	0	EP	2		
135	¿La estructura administrativa es apropiada y de acuerdo a las necesidades y expectativas de su área?	SI	3	N/A	1	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	SI	3	SI	3	N/A	1	N/A	1	N/A	1	EP	2		

136	¿Existe una apropiada segregación de funciones entre el personal que realiza las diferentes operaciones de CRM?	SI	3	N/A	1	NO	0	SI	3	N/A	1	N/A	1	NO	0	SI	3	N/A	1	N/A	1	N/A	1	EP	2		
137	¿Los sistemas utilizados en este proceso son eficientes y garantizan confiabilidad e integridad en la información que generan y su operación no permiten desviaciones de control?	SI	3	N/A	1	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	NO	0	SI	3	N/A	1	N/A	1	N/A	1	SI	3		
138	¿Existen controles o indicadores para medir la efectividad de la gestión de CRM?	SI	3	N/A	1	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	NO	0	SI	3	N/A	1	N/A	1	N/A	1	NO	0		
		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12		PROM.	
	SUB-COMPONENTE: POLÍTICAS PARA LA GESTION DE RRHH	0.75		3.00		0.50		1.50		1.50		0.75		2.00		2.75		1.25		1.75		3.00		1.25		1.67	
139	¿Existe un manual de políticas actualizado y apropiadamente divulgado entre todo el personal de la organización?	NO	0	SI	3	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	EP	2	EP	2	EP	1	SI	3	EP	2		
140	¿La estructura administrativa es apropiada y de acuerdo a las necesidades y expectativas de su área?	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0		
141	¿Los sistemas utilizados en este proceso son eficientes y garantizan confiabilidad e integridad en la información que generan y su operación no permiten desviaciones de control?	NO	0	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	N/A	1	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3		
142	¿Existen controles o indicadores para medir la efectividad de la gestión de RRHH?	NO	0	SI	3	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0		
		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12		PROM.	
	SUB-COMPONENTE: POLÍTICAS PARA LA GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN	2.10		1.00		1.90		0.00		0.00		0.80		1.50		2.40		0.80		1.00		2.90		2.60		1.42	
143	¿Existe un manual de políticas y procedimientos sobre la administración y gestión de Tecnología de Información (TI)?	SI	3	N/A	1	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	EP	2	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3		

144	¿Establecen las políticas antes mencionadas entre otros aspectos, temas sobre planificación y organización, adquisición e implementación de software, entrega, soporte, monitoreo y evaluación?	SI	3	N/A	1	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3	N/A	1	N/A	1	SI	3	SI	3		
145	¿Se han establecido en el Manual de Políticas, los lineamientos sobre los controles de aplicación específica, para que las transacciones y operaciones se procesen completas, exactas, validadas y debidamente autorizadas?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3		
146	¿Existe un protocolo de autorización, para permitir el acceso a las aplicaciones y bases de datos específicas?	SI	3	N/A	1	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3		
147	¿Para evaluar si los privilegios del sistema y accesos de control son apropiados, existen procedimientos para revisar periódicamente los privilegios del sistema y acceso a las diferentes aplicaciones y bases de datos en la infraestructura de TI.?	SI	3	N/A	1	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	EP	2		
148	¿Existe una función de seguridad de información y es ésta responsable de monitorear el cumplimiento de las políticas y procedimientos de seguridad de información?	SI	3	N/A	1	EP	2	NO	0	NO	0	N/A	1	EP	2	SI	3	N/A	1	N/A	1	SI	3	SI	3		
149	¿La estructura administrativa es apropiada y de acuerdo a las necesidades y expectativas de su área?	SI	3	N/A	1	SI	3	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3		
150	¿Existe una apropiada segregación de funciones entre el personal que analiza los sistemas, desarrolla, revisa infraestructura, administra bases de datos y de soporte técnico, etc.?	SI	3	N/A	1	SI	3	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3		
151	¿Las plataformas tecnológicas y las versiones de los diferentes sistemas utilizados están de acuerdo a las necesidades y exigencias de las operaciones en la organización?	NO	0	N/A	1	SI	3	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3		

152	¿Existen controles o indicadores para medir la efectividad de la gestión de TI?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	NO	0	NO	0	N/A	1	EP	2	NO	0		
		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12			PROM.
	SUB-COMPONENTE: POLÍTICAS DE GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	0.50		1.33		0.67		0.00		0.00		0.67		0.00		0.00		0.00		0.67		0.67		1.50			0.50
153	¿Existe una unidad operativa que desarrolle y administre la política de administración de riesgos?	NO	0	EP	2	NO	0	NO	0	NO	0	EP	2														
154	¿Existe un manual de políticas actualizado y apropiadamente divulgado entre su personal, que regule los procedimientos de gestión de riesgos?	NO	0	EP	2	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	EP	2		
155	¿La estructura administrativa es apropiada y de acuerdo a las necesidades y expectativas de su área?	SI	3	N/A	1	N/A	1	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	SI	3		
156	¿Existe una apropiada segregación de funciones entre el personal que administra los riesgos?	NO	0	N/A	1	N/A	1	NO	0	N/A	1	N/A	1	NO	0												
157	¿Los sistemas utilizados en este proceso son eficientes y garantizan confiabilidad e integridad en la información que generan y su operación no permiten desviaciones de control?	NO	0	N/A	1	N/A	1	NO	0	N/A	1	N/A	1	EP	2												
158	¿Existen controles o indicadores para medir la efectividad de la gestión de riesgos?	NO	0	N/A	1	N/A	1	NO	0	N/A	1	N/A	1	NO	0												
		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12			PROM.
	COMPONENTE 7: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	0.16		0.16		0.18		0.20		0.20		0.18		0.18		0.23		0.21		0.12		0.26		0.23			0.19
	SUB-COMPONENTE: SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN	0.75		2.25		0.75		2.25		2.25		2.50		0.75		3.00		2.00		0.75		2.75		2.00			1.83
159	¿Los sistemas informáticos que actualmente se utilizan funcionan razonablemente en el plan coherencia con y objetivos estratégicos de la organización?	NO	0	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3																

160	¿Existen un Manual de Políticas que detalle los lineamientos para el buen uso y manejo de los equipos informáticos, así como planes administrativos y de protección del hardware, software y la información manejada?	SI	3	EP	2	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3		
161	¿Hay un alto nivel de satisfacción de los usuarios con el procesamiento de información por parte de los sistemas, incluyendo aspectos como confiabilidad y oportunidad de los informes?	NO	0	EP	2	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	NO	0		
162	¿Los sistemas de información son desarrollados, revisados y alineados con base al plan estratégico y éstos contribuyen al logro de los objetivos de la organización y a los de cada proceso?	NO	0	EP	2	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	EP	2	N/A	1	EP	2	EP	2		
		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12		PROM.	
	SUB-COMPONENTE: IDENTIFICACIÓN, REGISTRO Y RECUPERACIÓN DE LA INFORMACIÓN	0.43		0.86		0.43		0.43		0.43		1.00		0.86		0.86		0.43		1.00		1.43		1.86		0.83	
163	¿Existe un plan de recuperación de desastres que permitan identificar, registrar y recuperar la información institucional frente a eventos internos y externos?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	SI	3		
164	¿Los sistemas de información en operación cuentan con sus respectivos manuales de usuario y técnicos actualizados? En caso de hacer desarrollos internos ¿también se documentan?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3		
165	¿Se cuenta con un plan de contingencia en caso de desastres naturales o pérdida de los activos más importantes?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	EP	2	N/A	1		

166	¿Hay un plan de continuidad de negocios, que incorpore el plan de recuperación de desastres y las necesidades de las unidades operativas, para recuperar oportunamente las funciones críticas, los sistemas, procesos e información del negocio?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	NO	0		
167	¿Son los planes de recuperación de desastres y continuidad de negocios probados periódicamente (al menos una vez al año)?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	N/A	1		
168	¿Son los planes de recuperación de desastres y continuidad de negocios actualizados, de acuerdo a cambios en las condiciones medioambientales?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	EP	2		
169	¿Existe un apropiado resguardo o back up de la información sensible de los sistemas y de los usuarios en una ubicación diferente de donde operan los sistemas?	SI	3	N/A	0	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	EP	2	SI	3		
		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12		PROM.	
	SUB-COMPONENTE: CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN	2.00		2.33		3.00		3.00		3.00		2.33		2.67		2.67		3.00		1.00		3.00		2.67		2.56	
170	¿El personal que procesa la información es confiable, suficiente y competente?	SI	3	SI	2	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3												
171	¿De acuerdo al análisis realizado a las cifras contables, financieras, operativas y de gestión al final del mes, los procedimientos relativos al ingreso y procesamiento de datos e información son válidos y los resultados obtenidos son razonables?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3		
172	¿En el procesamiento de datos se verifican los niveles de autorización y acceso para la modificación de la información, garantizando que no ocurran adiciones, eliminaciones o alteraciones no autorizadas?	NO	0	SI	3	EP	2	SI	3	N/A	1	SI	3	EP	2												

		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12		PROM.
	SUB-COMPONENTE: EFECTIVA COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	1.67		1.67		1.67		1.33		1.33		2.33		1.67		1.89		1.89		1.00		2.67		2.11		1.77
173	¿Son claramente definidas y comunicadas las líneas de autoridad y responsabilidad (incluyendo líneas de reportes) dentro de la organización?	NO	0	EP	2	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0	EP	2	N/A	1	SI	3	SI	3	
174	¿Son los planes de recuperación de desastres y continuidad de negocios probados periódicamente (al menos una vez al año)?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	N/A	1	
175	¿Se comunica a los empleados en sesiones informativas o medios impresos los objetivos estratégicos, los riesgos y las respuestas que se espera de cada empleado?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	EP	2	NO	0	N/A	1	EP	2	EP	2	
176	¿Existen canales de comunicación ascendentes, que permiten a los empleados informar acerca de acontecimientos de nuevos riesgos no identificados previamente, o desviaciones a las políticas y procedimientos de la organización?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	EP	2	
177	¿Creen los empleados que tienen información adecuada para cumplir con las responsabilidades de su trabajo?	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	N/A	1	SI	3	NO	0	
178	¿Es la organización capaz de preparar informes financieros exactos y oportunos, incluyendo informes interinos?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	
179	¿La información contable, financiera y operacional de la organización es proporcionada en la forma y plazos requeridos por la junta directiva?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	
180	¿Las interfaces de información se realizan oportunamente, de tal forma que permiten que la información siempre esté disponible?	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	EP	2	

181	¿Los equipos informáticos en funcionamiento se encuentran asegurados contra todo riesgo?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3																		
		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12		PROM.	
	ARCHIVO INSTITUCIONAL	3.00		1.00		3.00		3.00		3.00		1.00		3.00		3.00		3.00		2.00		3.00		3.00		2.58	
182	¿La información física contable y operativa es apropiadamente archivada y custodiada en el plazo requerido por las regulaciones legales?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3		
183	¿La información electrónica generada por los diversos sistemas es apropiadamente resguardada y está disponible para cualquier consulta?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3		
		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12		PROM.	
	COMPONENTE 8: SUPERVISIÓN Y CONTROL	0.08		0.10		0.07		0.06		0.06		0.14		0.13		0.18		0.11		0.05		0.30		0.23		0.13	
	SUB-COMPONENTE: SUPERVISIÓN SOBRE LA MARCHA	0.00		1.20		0.00		0.60		0.60		1.40		0.00		0.20		0.60		1.20		3.00		2.40		0.93	
184	¿Es parte de una política o procedimiento supervisar las operaciones del personal operativo para asegurarse que se están ejecutando los controles de acuerdo como han sido diseñados?	NO	0	EP	2	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3		
185	¿Existen procedimientos para supervisar si los controles no son ejecutados y si esta omisión no representa un riesgo crítico para la organización?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	EP	2		
186	¿Los procedimientos incluyen las acciones correctivas, que deben tomarse al identificar una excepción?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	NO	0	N/A	1	NO	0	N/A	1	SI	3	EP	2		
187	¿Se realizan evaluaciones periódicas del control interno?	NO	0	N/A	1	NO	0	SI	3	SI	3	N/A	1	NO	0	NO	0	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3		
188	¿Existe la seguridad razonable que todos los empleados ejecutan los controles durante la ejecución de las operaciones diarias?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	EP	2		

		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12		PROM.
	SUB-COMPONENTE: MEDIANTE EVALUACIONES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI)	1.00		1.00		1.00		1.33		1.33		1.44		1.67		2.22		1.00		0.22		2.89		1.89		1.42
189	¿Los responsables de cada proceso, la unidad de auditoría interna o auditoría externa, han evaluado periódicamente la efectividad del sistema de control interno de la organización?	NO	0	N/A	1	SI	3	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	
190	¿Se ha implementado alguna iniciativa sobre "autocontrol"?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	EP	2	
191	¿Cada empleado es responsable de realizar actividades de control previo al registro de las operaciones a su cargo?	SI	3	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	
192	¿Auditoría interna realiza una supervisión proactiva del diseño y efectividad de los controles internos en general?	NO	0	N/A	1	NO	0	SI	3	SI	3	N/A	1	N/A	1	EP	2	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	
193	¿Se prohíbe a los auditores internos tener responsabilidades de supervisión operativa, que entren en conflicto con las funciones definidas en el Estatuto de auditoría interna?	SI	3	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	N/A	1	NO	0	SI	3	SI	3	
194	¿Es apropiado el alcance de auditoría interna sobre la supervisión de las actividades de control dada la naturaleza, el tamaño y la estructura de la organización?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	N/A	1	NO	0	EP	2	NO	0	EP	2	NO	0	
195	¿El alcance de las actividades planificadas por auditoría interna para supervisar el control es revisado y confirmado en forma anticipada, con los auditados?	NO	0	N/A	1	NO	0	SI	3	SI	3	NO	0	N/A	1	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0	
196	¿Tienen los auditores internos autoridad, para supervisar cualquier actividad de control y aspectos de las operaciones de la organización?	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	

197	¿Le son reportados los resultados de las actividades de auditoría interna, a la dirección y a la junta directiva?	NO	0	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3	SI	3	N/A	1	SI	3	SI	3		
		E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		E11		E12			PROM.
	SUB-COMPONENTE: SEGUIMIENTO Y COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA SUPERVISION	1.50		0.83		1.00		0.00		0.00		1.50		2.17		3.00		1.67		0.00		3.00		2.50			1.43
198	¿Los resultados del monitoreo del Sistema de Control Interno han sido comunicados a la dirección y equipo gerencial según corresponda?	NO	0	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	N/A	1	NO	0	SI	3	SI	3		
199	¿El equipo gerencial toma las acciones adecuadas y oportunas para corregir deficiencias reportadas por la función de auditoría interna?	SI	3	N/A	1	NO	3	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3		
200	¿El equipo gerencial responde de forma oportuna y apropiada a las observaciones de los auditores internos e implementa oportunamente las recomendaciones con relación al control interno y a las políticas y procedimientos de la organización?	SI	3	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3		
201	¿Las observaciones recibidas de los entes reguladores son tratadas adecuada y oportunamente?	SI	3	N/A	1	NO	0	NO	0	NO	0	SI	3	EP	2	SI	3	SI	3	NO	0	SI	3	SI	3		
202	¿Conoce el plan anual de auditoría interna y participa activamente aportando ideas y realiza requerimientos especiales sobre la supervisión de los controles claves de la organización?	NO	0	N/A	1	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	NO	0												
203	¿Ha proporcionado a los auditores internos los objetivos de la organización, para que alineen sus objetivos a éstos y puedan desarrollar un plan de monitoreo a la medida de las necesidades de la organización?	NO	0	N/A	1	SI	3	NO	0	NO	0	NO	0	N/A	1	SI	3	NO	0	NO	0	SI	3	SI	3		

ANEXO N°4 POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE LA OPAMSS.

Gestión Integral de Riesgos

La función de Gestión Integral de Riesgos tiene como objetivo preservar la solvencia de la OPAMSS, colaborar en la definición de su estrategia en relación con los riesgos que asume y facilitar el desarrollo del rol de la institución, acomodando su actuación a los siguientes principios generales:

- a. Los riesgos asumidos por la OPAMSS, deben ser compatibles con el nivel de solvencia, deben estar identificados, medidos y valorados, deben existir procedimientos para su seguimiento y gestión y sólidos mecanismos de control y mitigación de los riesgos.
- b. La función de riesgos es única, independiente y global.
- c. Todos los riesgos deben ser gestionados de forma integrada durante su ciclo de vida, dándoles un tratamiento diferenciado en función de su naturaleza y realizándose una gestión activa de las carteras basada en una medida común (capital económico).
- d. Las infraestructuras creadas para el control de los riesgos deben contar con medios (en términos de personas, herramientas, bases de datos, sistemas de información y procedimientos) suficientes para sus fines, tendrán una clara definición de roles y responsabilidades y asegurarán una asignación eficiente de recursos entre el Área Corporativa, de cada una de las unidades de la institución.
- e. Las diferentes áreas de la institución son responsables de proponer y mantener los perfiles de riesgo dentro de su autonomía y del marco de actuación corporativo (definido éste como el conjunto de políticas y procedimientos de control de los riesgos definidos por la OPAMSS), por lo que deben dotarse de las infraestructuras adecuadas para el control de sus riesgos.

Componentes que forman la estructura de un sistema de gestión integral de riesgos.

En consideración a estos principios explicados anteriormente, se ha desarrollado un sistema de gestión integral de los riesgos que se estructura en tres componentes:

- a. Un esquema corporativo de gestión del riesgo (que incluye una correcta segregación de funciones y responsabilidades) junto con una cultura de riesgos difundida a todo el personal.
- b. Un conjunto de herramientas, políticas y procedimientos (que configuran los esquemas de los distintos modelos de gestión).
- c. Un sistema de control interno coherente con la naturaleza y magnitud de los riesgos asumidos.

La Comisión del COAMSS tiene la responsabilidad de fijar la política general de control y gestión de riesgos y establecer el apetito y tolerancia al riesgo, identificando los principales riesgos en la OPAMSS, así como llevar a cabo el seguimiento periódico de dichos sistemas.

La Política general de control y gestión de riesgos de la institución se fundamenta sobre las siguientes bases:

I. Objeto

El objeto de la política general de gestión integral de riesgos consiste en establecer los principios básicos y el marco general de actuación para el control y la gestión de los riesgos de toda naturaleza a los que se enfrenta la OPAMSS.

La política general de gestión integral de riesgos se desarrolla y complementa con las políticas de riesgos corporativas y las políticas específicas de riesgos que puedan establecerse en relación con determinados negocios y/o sociedades la OPAMSS.

II. Alcance

La política general de gestión integral de riesgos es de aplicación en todas las diferentes áreas de la OPAMSS.

III. Factores de Riesgo - Definiciones

Con carácter general, se considera un riesgo cualquier amenaza de que un evento, acción u omisión pueda impedir a la OPAMSS a lograr sus objetivos y ejecutar sus estrategias con éxito. Los factores de riesgo a los que está sometida la OPAMSS, con carácter general, son los que se relacionan a continuación:

a. Riesgos de Gobierno Corporativo: la institución asume la necesidad y responsabilidad de maximizar de forma sostenida el valor económico de la institución y su buen fin a largo plazo, de conformidad con el interés social, la cultura y la visión corporativa de la OPAMSS, tomando en consideración los intereses legítimos, públicos o privados, que confluyen en el desarrollo de toda actividad institucional y, especialmente, entre los de los diferentes grupos de interés, los de las comunidades y territorios en los que actúa la institución y los de sus trabajadores.

b. Para lo cual resulta fundamental el cumplimiento del sistema de gobierno corporativo de la institución, integrado por los estatutos sociales, las políticas institucionales, las normas internas de gobierno institucional y los restantes códigos y procedimientos internos aprobados por los órganos competentes de la institución e inspirado en las recomendaciones de buen gobierno de reconocimiento general.

c. Riesgos asociados a eventos políticos y económicos.

d. Riesgos de Negocio: establecidos como la incertidumbre en cuanto al comportamiento de las variables claves intrínsecas al que hacer de la institución, tales como las condiciones de préstamos hipotecarios para la construcción de viviendas y edificaciones, las condiciones meteorológicas y otros.

e. Riesgos Regulatorios: aquellos provenientes de cambios o incumplimientos normativos establecidos por los distintos reguladores tales como cambios en la retribución de las actividades reguladas, normativa medioambiental, normativa fiscal, incumplimiento a leyes de prevención de lavado de dinero y otras leyes o normativas aplicables a la institución.

f. Riesgos Operacionales: referidos a las pérdidas económicas directas o indirectas ocasionadas por procesos internos inadecuados, fallos tecnológicos, errores humanos o como consecuencia de ciertos sucesos externos, incluyendo su impacto económico, social, medioambiental, etc.

g. Riesgos Reputacionales: potencial impacto negativo en el valor de la institución resultado de comportamientos por parte de la organización por debajo de las expectativas creadas en los distintos grupos de interés: junta directiva, clientes, medios, analistas, administración pública, empleados y la sociedad en general.

IV. Principios Específicos Básicos

La OPAMSS se encuentra sometido a diversos riesgos inherentes a los distintos sectores y ambiente en los que opera, y a las actividades que desarrolla, que pueden impedirle lograr sus objetivos y ejecutar sus estrategias con éxito. La Comisión del COAMSS de la institución, consciente de la importancia de este aspecto se compromete a desarrollar todas sus capacidades para que los riesgos relevantes de todas las actividades y negocios de la OPAMSS, a través de la Política General de Control y Gestión de Riesgos, los mecanismos y principios básicos para una adecuada gestión del binomio riesgo-oportunidad con un nivel de riesgo que permita:

- a. Proteger los resultados y la reputación de la OPAMSS;
- b. Alcanzar los objetivos estratégicos que determine a la OPAMSS con unos márgenes de desviación controlados;
- c. Defender los intereses de los clientes, otros grupos interesados en la marcha de la institución y de la sociedad en general; y
- d. Garantizar la estabilidad institucional y financiera de forma sostenida en el tiempo.

Para el desarrollo del compromiso expresado, La Comisión del COAMSS y la Administración delegada debe contar con la colaboración del Comité de Riesgos Local de supervisión interesados en el cumplimiento de esta política, que, como órganos consultivos, supervisa e informa sobre la adecuación del sistema de evaluación y control interno de los riesgos.

Toda actuación dirigida a controlar y mitigar los riesgos atenderá a los siguientes principios básicos de actuación:

- a. Integrar la visión del riesgo-oportunidad en la gestión de la OPAMSS, a través de la definición de la estrategia, el apetito y tolerancia al riesgo, y la incorporación de esta variable a las decisiones estratégicas y operativas.
- b. Segregar, a nivel operativo, las funciones entre las áreas tomadoras de riesgos y las áreas responsables de su análisis, control y supervisión, garantizando un adecuado nivel de independencia.
- c. Garantizar la correcta utilización de los instrumentos para la cobertura de los riesgos y su registro de acuerdo con lo exigido en la normativa aplicable.
- d. Informar con transparencia sobre los riesgos y el funcionamiento de los sistemas desarrollados para su control a los reguladores y principales agentes externos, manteniendo los canales adecuados para favorecer la comunicación.
- e. Alinear con la política general de control y gestión de riesgos todas las políticas específicas que sea necesario desarrollar en materia de riesgos en las diferentes áreas de la OPAMSS.
- f. Asegurar un cumplimiento adecuado de las normas de gobierno corporativo establecidas dentro de la institución y la actualización y mejora permanente de dicho sistema en el marco de las mejores prácticas nacionales e internacionales de transparencia y buen gobierno, e instrumentar su seguimiento y medición.
- g. Actuar en todo momento al amparo de la ley y del Sistema de gobierno corporativo de la institución y, en particular, de los valores establecidos en el Código de Ética.

El sistema de control interno de la OPAMSS se inspira en las mejores prácticas desarrolladas tanto en el “Enterprise Risk Management - Integrated Framework” de COSO (Comité of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission).

En este sentido, el sistema de control interno de OPAMSS se encuadra en el Marco de Gestión Integral de Riesgos, entendido éste como el sistema que, involucrando a la Comisión del COAMSS y a la Dirección y todo el personal de la OPAMSS, está diseñado para identificar y gestionar los riesgos a los que se enfrentan las entidades, de forma que se aseguren los objetivos corporativos establecidos.

Consecuentemente, forman parte del Marco de Gestión Integral de Riesgos en toda institución La Auditoría Interna como parte de sus actividades de aseguramiento y consultoría. El sistema de control y gestión de riesgo se fundamenta, entre otros, en lo siguiente:

- a. Su eje de articulación es el “proceso”.
- b. La mayor importancia se centra en el conocimiento y la aplicación de cada una de las políticas por parte de todos los empleados de la OPAMSS.

c. La forma en que se identifican, valoran y mitigan los riesgos debe ser única para cada proceso y los sistemas, herramientas y flujos de información que dan soporte a las actividades de control interno y riesgo han de ser únicos o, en cualquier caso, estar administrados íntegramente por una única unidad.

d. La responsabilidad del control interno recae en las unidades de la OPAMSS y, a menor nivel, en cada uno de los miembros que las integran. La unidad de Gestión del Riesgo cada unidad operativa es responsable de implantar el sistema de control y gestión de riesgos en su ámbito de responsabilidad y de gestionar el riesgo existente, proponiendo las mejoras en los procesos que estime adecuadas.

ANEXO N°5 METODOLOGIA PARA LA ELABORACION DE INDICADORES CLAVE DE RIESGO

I. Introducción

Los Indicadores Claves de Riesgos (KRI's por sus siglas en inglés) son medidas por medio de las cuales las empresas e instituciones obtienen señales de alerta temprana de la exposición o incremento del riesgo a los que están expuestas sus operaciones. En muchas ocasiones estos representan porcentajes o ratios que sirven para administrar riesgos emergentes y oportunidades potenciales que requieren una toma de decisiones oportuna.

La diferencia principal entre KPI's (Indicadores Claves de Desempeño)⁴⁶ y KRI's, sin evaluar cuál es más importante que el otro, radica por ejemplo en que los KPI's son indicadores históricos de desempeño tanto a nivel de toda la empresa como de unidades de negocio o centros de costos. Dentro de algunos KPI's se pueden mencionar (medidos en meses, años o días), ventas totales, ahorro en costos, indicadores de satisfacción de cliente entre otros. Es importante mencionar, que, debido a su carácter histórico para el análisis, independientemente si la meta u objetivos relacionados con ellos han sido planificados con anticipación no proveen una adecuada alerta temprana ya que están enfocados a resultados que ya han ocurrido.

Por otro lado, los KRI's son importantes para un adecuado proceso administrativo identificando aspectos de bajo desempeño que merecen readecuación de recursos y energía de los cuales la administración se favorece al proveer información e indicadores tempranos acerca de riesgos emergentes tanto internos como externos que afecten la demanda de productos o servicios, lo cual serviría para la toma de decisiones corporativas para llegar a los objetivos estratégicos planteados.

Un ejemplo que podría exponer la diferencia entre KRI's y KPI's se puede mostrar en el siguiente ejemplo:

⁴⁶ KPI's es la sigla utilizada en inglés para Key Performance Indicators (Indicadores Claves de Desempeño)

Objetivo del proceso: Incrementos de los ingresos de la institución, mediante una efectiva administración de la cartera de clientes.

KPI: Reportes sobre ingresos por año, mes, semana o día; en general

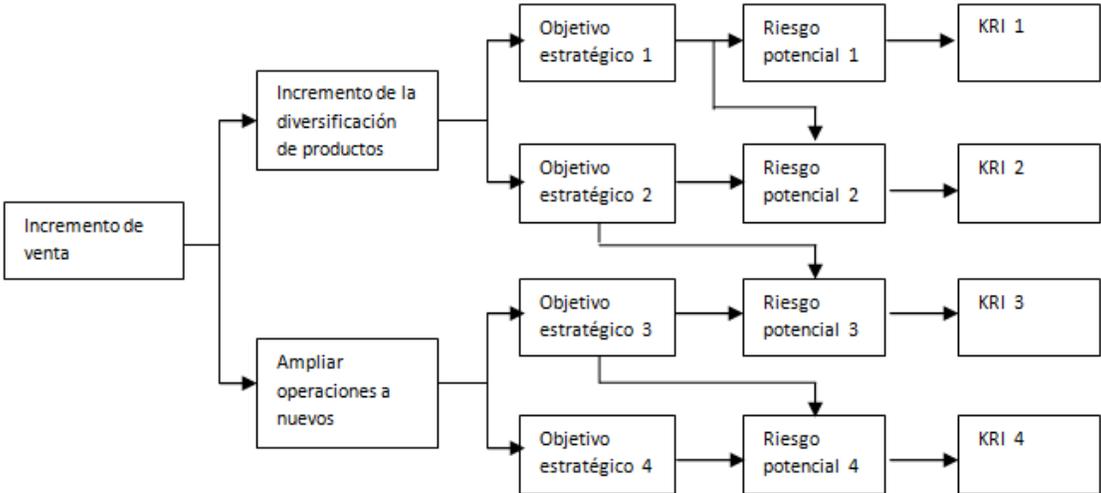
KRI: Análisis de los 5 Clientes que generan mayor ingreso a la institución, estudiar la estabilidad económica de cada uno de ellos y sus posibles efectos de una disminución futura de la demanda de servicios por parte de éstos.

II. Elaboración de Indicadores Claves de Riesgo

Uno de los objetivos de desarrollar efectivos KRI’s es establecer riesgos relevantes sobre los cuales se puede obtener información valiosa sobre riesgos emergentes que pudieran impactar de forma negativa la consecución de los objetivos estratégicos. Por lo tanto, el punto de partida para poder establecer Indicadores Claves de Riesgos radica en la identificación de los objetivos estratégicos de la institución y la determinación de eventos que afecten el logro de los mismos.

Adicionalmente, debe existir una alineación entre objetivo, evento, riesgo y por ende un indicador clave para medir y administrar este proceso de gestión de riesgos. El siguiente esquema provee de forma gráfica el proceso a seguir para establecer un indicador clave de riesgo:

Figura 4.1 Proceso para Establecer un Indicador Clave de Riesgo



Fuente: Elaboración propia.
 Como se puede observar que un riesgo puede afectar varios objetivos estratégicos y viceversa. Un ejemplo para poder elaborar un indicador es el siguiente aplicado a la empresa de financiamiento:

Tabla 4.1 Ejemplo para Elaborar un Indicador de Riesgo

OBJETIVO	INICIATIVA ESTRATÉGICA	RIESGO POTENCIAL	INDICADOR CLAVE DE RIESGO	REPUESTA AL RIESGO
Incremento de los ingresos de la institución por medio del incremento arancelario de los servicios prestados.	Incremento tarifario, luego de un estudio para determinar el monto de las mismas.	Incremento inflacionario, por incremento de la canasta básica e incrementos del salario mínimo, esto puede reducir la capacidad de pago de los clientes de las nuevas tarifas establecidas y reducir los ingresos.	Incremento de la canasta básica, aumento del índice de precio del mercado, incremento del salario mínimo e incremento de las tasas de interés en los préstamos bancarios.	Hacer campaña explicando las razones del cobro de las nuevas tarifas, lo que tiene que convertirse en un mejor servicio y mejor atención para los clientes.

La OPAMSS monitorea los precios o tarifa arancelaria que está aplicando a sus productos y servicios que puedan afectar los ingresos y/o activos que podría generar cambios de acuerdo a inflación que impere en un momento dado.

Es importante que la OPAMSS analice eventos de riesgo que han afectado el logro de los objetivos estratégicos en años anteriores, analizando cual ha sido el desarrollo de estos y la causa raíz que llevaron a eventos de pérdida y disminuciones en metas o resultados alcanzados versus las metas trazadas. Sobre lo anterior, se podrían utilizar técnicas como los 5 Porque o Análisis de Espina de Pescado (llamado también Diagrama Ishikawa) para determinar la causa y el efecto de eventos de riesgos en el pasado. Asimismo, es importante desarrollar señales de alerta temprana que ayuden a la toma de decisiones oportunas para mitigar los riesgos detectados.

III. Creación de Indicadores, Fuentes de Información.

Un elemento importante de cualquier Indicador Clave de Riesgo es la calidad de los datos disponibles utilizados para controlar un riesgo específico. La OPAMSS debe dar mucha importancia a la fuente de la información, ya sea interna de la organización o extraída de una parte externa.

Fuentes de la información es probable que existan y que pudieran ayudar a la elección de KRI's a ser empleados. Por ejemplo, los datos internos pueden ser disponible relacionada con los eventos anteriores que afectaron los objetivos en un momento determinado en el pasado, esta información puede ser de carácter informativo sobre las posibles exposiciones futuras.

Sin embargo, los datos internos por lo general no están disponibles en muchas ocasiones, especialmente para aquellos riesgos que no han sido determinados o encontrados previamente. Muchas veces, los riesgos que tienen un impacto significativo es probable que surjan de fuentes externas: como las condiciones económicas en moneda extranjera, el interés variaciones de los tipos o nuevos requerimientos regulatorios o de normativa y variaciones de mercado importante. Por tanto, la OPAMSS debe tomar en cuenta y construir sus KRI's sobre la base de información externa de eventos que pudieran afectar el logro de sus objetivos.

Es importante, tener un conocimiento pleno de leyes y regulaciones a las cuales la organización está sujeta ya que pueden prevenir potenciales pérdidas por medio de multas o penalidades. Las siguientes características o tipos de información pueden ayudar a establecer unos buenos indicadores claves de riesgos:

- a. Que la información pueda ser ocupada en una o más áreas o unidades de la institución.
- b. Permiten comparaciones en tiempo y en las unidades de la institución
- c. Proporciona información para evaluar el desempeño de los dueños de riesgos y procesos para poder evaluar las acciones tomadas.
- d. Proporcionan información proactiva para definir estrategias de acción para prevenir eventos de pérdida.

Tabla 4.2. Ejemplo de Indicadores con base en Información Externa e Interna

Evento de Riesgo	Ejemplo de indicador de Riesgo derivado de la información recopilada interna o externamente.
Recesión económica que afecta el sector de la construcción.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crecimiento o disminución de los servicios demandados por los clientes. 2. Indicadores de la actividad económica futura del sector de la construcción.
Crisis económica de largo plazo que afecten el comportamiento de la cartera de clientes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comportamiento del nivel de empleo a nivel nacional. 2. Tendencia de gastos de la población.
Incremento de las tasas de interés activas en el sector financiero.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminución de la actividad económica del sector construcción. 2. Disminución de los ingresos por servicios de la institución.
Los planes de compensación no están acordes al puesto de trabajo y a valores de mercado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indicador de rotación elevada de personal que labora en la empresa. 2. Puestos de trabajo asignados a personal que no cumple con los perfiles de puestos definidos para dicha posición.

Fuente: elaboración propia.

IV. Comunicación y Reporte de Indicadores de Riesgo, Roles de los Directores, Administración y Dueños o Encargados de Riesgos

Un objetivo y pilar fundamental en una cultura de administración de riesgos en la concientización o sensibilización de la administración, directores y encargados de riesgos⁴⁷, sobre la importancia del monitoreo y toma de decisiones para administrar eficiente y eficazmente los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos estratégicos. Lo anterior, es necesario y más efectivo si se genera desde la alta Dirección a toda la organización).

Los principales beneficiados de la administración integral de riesgos por medio de indicadores claves sería en primer plano la Alta Dirección y definitivamente la Junta Directiva ya que obtendrían una variedad de herramientas para predecir comportamientos en la empresa que servirán para la toma de decisiones y el logro de sus objetivos.

Por otro lado, la administración superior y los Directores no necesitan saber todos los indicadores y resultados de la administración de riesgo, sino aquellos que afecten directamente los objetivos estratégicos a nivel macro dentro de toda la organización y que su impacto sea significativamente alto de acuerdo al apetito de riesgo determinado.

El encargado u oficial de riesgo debe reunirse periódicamente con los dueños de los riesgos para adecuar e iniciar planes de acción oportunos que activen la respuesta hacia los riesgos latentes identificados con impactos significativos.

Para la presentación de indicadores de riesgos en Comités y Juntas se debe estratégicamente mostrar en Mapas de Riesgos (con colores para demostrar su impacto, esto regularmente son rojo para alto, amarillo para impacto moderado y verde para impacto leve) lo cual ayudará a los integrantes y personal relacionado a priorizar información y análisis dependiendo de su impacto en la OPAMSS.

La información sobre indicadores y el diseño como tal, debe tomar en cuenta la periodicidad que estos indicadores deben estar listos y el período de alcance sobre el cual la información recolectada estará basada. Lo anterior debido a que para un dueño de riesgo podría ser oportuno tener sus indicadores actualizados en tiempo real o al menos de forma semanal, mientras que para la alta dirección y directores será necesario establecer períodos mensuales de reporte.

Para la construcción de indicadores es necesario tomar en cuenta que los datos recolectados podrían oscilar entre períodos cortos y largos (por ejemplo, promedio de demanda de servicios mensuales, desempleo proyectado en los siguientes 6 meses, y si fuese necesario deberían estar contruidos sobre métodos estadísticos para tener una mayor certeza razonable de su impacto e importancia.

V. Revisión de Indicadores

⁴⁷ El encargado o dueño de riesgo es la persona sobre la cual recae la responsabilidad de administrar, monitorear y realizar planes de acción por medio de actividades de control para mitigar el efecto de los riesgos identificados. Esta persona no es el Oficial de Riesgos, sino generalmente se delegan sus funciones en Jefes o dueños de procesos

La construcción de indicadores no es un proceso estático, más bien debe adecuarse los cambios del entorno económico, esto para poder estar en sintonía de los cambios en la estrategia, ya que probablemente el diseño inicial sin tomar en cuenta dichos cambios no pueda proveer información adecuada y suficiente para la OPAMMS. Una vez creado el conjunto de indicadores, es necesario evaluar su diseño y efectividad con base en los resultados generados a lo largo del tiempo, esto con el fin de reforzar, rediseñar o inclusive eliminarlos por otros más efectivos.

VI. Propuesta de Valor de Indicadores de Riesgos

El desarrollo de Indicadores de Riesgo puede proporcionar información oportuna y relevante tanto a Junta Directiva como a la gerencia, lo cual es importante para una supervisión eficaz.

Los Indicadores de Riesgo en muchas ocasiones son desarrollados y encontrados cuando se trabaja con los miembros de las unidades de riesgo y personal clave de los procesos o unidades de la institución que conocen la estrategia, la complejidad de las operaciones y los objetivos planteados por la institución.

Unos Indicadores de Riesgo efectivos deben agregar valor a la institución de muchas maneras, siempre que por lo menos provean información sobre:

a. **Apetito de Riesgo:** en este sentido los indicadores de riesgo deben proporcionar información para la determinación de los umbrales o rangos indicados para actuar a diferentes niveles dentro de la organización. Por medio del mapeo de riesgos y del apetito y tolerancia del mismo, los Indicadores de Riesgos pueden ser útiles para adecuar las acciones que mejor se adecúen al apetito de riesgo de la OPAMSS.

b. **Identificación de Oportunidades y Riesgos:** los Indicadores de Riesgos deben ser desarrollados para alertar a la administración de tendencias que pudieran afectar negativamente la consecución de los objetivos estratégicos de la institución y también la identificación de nuevas oportunidades de negocios.

c. **Reacción ante Riesgos emergentes:** Los indicadores de riesgos deben proveer información para iniciar acciones para contrarrestar el efecto negativo de los mismos.

d. **Reportes de Riesgos:** Al diseñar Indicadores de riesgo se puede obtener datos o información cuantitativa y cualitativa para la toma de decisiones. Información de indicadores debe ser usada para que la administración realice decisiones congruentes para alcanzar los objetivos propuestos.

e. **Cumplimiento con regulaciones:** para la mayoría de empresas e instituciones que están sujetas a regulaciones es necesario que los Indicadores de Riesgo incluyan el cumplimiento regulatorio como parte de la gestión de riesgos. Los indicadores de riesgos deben proporcionar información a la Junta Directiva y la alta dirección para anticiparse a

incumplimientos regulatorios para que proactivamente ajusten las estrategias anticipadamente o en respuesta a eventos de pérdida por incumplimientos

ANEXO N°6. MANUAL DE GESTION INTEGRAL DE RIESGOS PROPUESTO PARA LA OPAMSS.

MANUAL DE GESTION INTEGRAL DE RIESGOS

I. Introducción

Una conveniente Gestión del Riesgo es parte fundamental del éxito de una buena administración, y en gran medida depende de una buena coordinación, y cooperación de los diferentes departamentos de forma tal que cada uno administre y controle adecuadamente los riesgos en concordancia con los objetivos institucionales.

La clave está en su implementación que debe estar sustentada en sanas prácticas como las impulsadas por COSO. De acuerdo a lo anterior, concluimos que: La OPAMSS, está comprometida con una buena Administración de Riesgos, y es por ello que promueve en todos sus niveles el proceso de identificar, medir, monitorear, controlar, prevenir y mitigar los riesgos inherentes a los que está expuesta.

1. Objetivo del Manual de Gestión Integral de Riesgos

La razón del presente manual, es presentar una guía que orientar al personal en los diferentes niveles, a gestionar el riesgo conforme a la estrategia definida por Junta Directiva, ejecutada por las instancias correspondientes a la implementación de procedimientos y tareas para identificar, evaluar, mitigar, monitorear y comunicar los riesgos inherentes que puedan afectar el alcance de los objetivos estratégicos de la institución.

El Manual está dirigido en el siguiente orden: Directores, funcionarios y empleados que, bajo cualquier modalidad, laboran en la OPAMSS y que constituyen una vienen a constituirse en la herramienta de apoyo para la toma de decisiones importantes

Debe tomarse en cuenta que la Gestión de Riesgos, es congruente al tamaño y a la complejidad de las actividades, procedimientos y servicios, asimismo será parte inherente en todas las actividades de la Institución, con la intención de administrar, medir y mitigar los riesgos y así poder proteger los intereses de empleados, clientes y de la institución.

Dentro del objetivo se destaca el promover en el personal de la institución una cultura de riesgo, con reglas claras con respecto a la aplicación de los procedimientos y políticas.

2. Consideraciones generales

El presente Manual de Gestión Integral, será revisado y modificado en la medida que sea necesario, dentro de las principales situaciones que darían lugar a esas actualizaciones o reformas se citan las siguientes

- a. Cambios en los objetivos estratégicos de la Institución
- b. Cambios en la normatividad por las autoridades de supervisión (fiscal, tributaria, etc.) que les apliquen.
- c. Cambios en los lineamientos, de los objetivos y políticas de riesgos.
- d. Cambios en la metodología de medición integral del Riesgo.
- e. Cambios directos o indirectos en la estructura organizacional, en lo concerniente a la afectación propiamente a la gestión del riesgo.
- f. Otros hechos de relevancia importante

Al presentarse cualquiera de los eventos anteriores o cualquier otro contemplado en las normativas vigentes, el responsable de la unidad de Riesgos deberá presentar, al Comité de Riesgos la propuesta de cambios, y posteriormente someterlo a la aprobación de la Junta Directiva.

3. Definiciones y términos

Para efecto de la aplicación de las disposiciones contenidas en el presente Manual, se entenderá por:

- a. **Riesgo Inherente:** Es la exposición natural y potencial a la que se enfrenta la empresa en ausencia de las acciones necesarias para modificar su probabilidad o impacto.
- b. **Riesgo:** La oportunidad de que algo ocurra que tendrá un impacto sobre los objetivos. Esta medida en términos de consecuencia y probabilidad.
- c. **Riesgo Inherente:** Es la exposición natural y potencial a la que se enfrenta la empresa en ausencia de las acciones necesarias para modificar su probabilidad o impacto.
- d. **Riesgo Residual:** El nivel del riesgo después de que se han tomado medidas de tratamiento del riesgo.
- e. **Control interno:** Comprende el conjunto de, normas y procedimientos planeados ejecutados y supervisados por la alta gerencia y personal de la empresa para promover la operación eficiente de la organización de manera que exista una seguridad razonable.
- f. **Administración Integral de Riesgos:** El proceso de identificar, medir, monitorear, controlar, prevenir y mitigar los riesgos de crédito, de liquidez, de mercado, operacional, y otros riesgos inherentes al negocio de intermediación financiera.
- g. **Nivel de tolerancia al riesgo:** Es el nivel máximo de exposición total a aquellos riesgos específicos cuya exposición deba expresarse en términos cuantitativos y cualitativos, que pueden ocasionar pérdidas a la Institución y que la misma está dispuesta y en la capacidad de asumirlos de acuerdo a su condición financiera y enfoque estratégico.
- h. **Límites prudenciales:** Corresponde a los valores mínimos o máximos que la OPAMSS establece respecto a sus operaciones, o variables financieras, con el propósito de contribuir a que la exposición asumida no exceda los niveles de riesgo aprobados.
- i. **Institución (es):** Bancos públicos y privados, sucursales de Bancos extranjeros, Sociedades Financieras, Instituciones Financieras de segundo piso, Organizaciones Privadas de

Desarrollo Financiero, las Sociedades Emisoras de Tarjetas de Crédito, y cualquier otra Institución que se dedique en forma habitual y sistemática a las actividades y operaciones permitidas en la Ley.

j. **Superintendencia (S.S.F.):** Superintendencia del Sistema Financiero

k. **BCR:** Banco Central de Reserva de El Salvador

l. **Unidad de Riesgos:** Es el área de la empresa encargada de efectuar y canalizar la coordinación de las actividades de gestión de riesgos a través de toda la organización.

m. **Comité de Riesgos:** Es el órgano que vela por la sana gestión de los riesgos a que se encuentra expuesta la Institución mediante la evaluación permanente del sistema integral de gestión y control de riesgos, así como de los sistemas de información utilizados.

n. **Comité de Auditoría Interna:** Es el órgano encargado de revisar las políticas institucionales relativas al cumplimiento de las leyes y regulaciones, la ética, los conflictos de intereses y la investigación de malas conductas y fraude. También coordina revisiones anuales de cumplimiento de buenas prácticas, políticas o normativas de Gobierno Corporativo y Riesgos por medio de los auditores internos y/ o los auditores externos.

ñ. **Factores de riesgo:** Conjunto de eventos que impactan en las operaciones y objetivos estratégicos de la empresa.

o. **Junta Directiva;** Es el órgano responsable de la administración de la Institución.

p. **Valoración/Evaluación de riesgos:** Proceso completo de análisis de riesgos y evaluación de riesgos.

q. **Matriz de Riesgo:** Constituye una herramienta de control y de gestión utilizada para identificar las actividades (procesos y productos) más importantes de la OPAMSS, el tipo y nivel de riesgos inherentes a esas actividades y los factores externos e internos relacionados. También permite evaluar la efectividad de una adecuada gestión y administración de los riesgos que pudieran impactar los resultados y por ende al logro de los objetivos estratégicos de la empresa.

4. Elementos o Componentes de la gestión integral de riesgo

Para realizar de la mejor manera posible la administración integral de los riesgos a que se encuentra expuesta la OPAMSS se deben conocer los componentes o elementos mínimos para realizar una adecuada Gestión, tales como:

a. **Establecimiento de objetivos:** Actividad donde se determinan los objetivos estratégicos, alineados a la visión y misión de la Institución a través de un mapeo, tomando como base el tamaño y complejidad de la OPAMSS, a su vez estos deben ser compatibles con el apetito y la tolerancia al riesgo que la OPAMSS está dispuesta a asumir.

b. **Ambiente Interno:** Para la OPAMSS representa, entre otros, los valores éticos, la idoneidad técnica y moral de los directores, funcionarios y empleados que conforman la estructura organizacional.

c. **Identificación de riesgos:** Proceso mediante el cual se identifican y documentan los riesgos que pueden tener un impacto sobre los objetivos estratégicos de la institución, mitigándolos con indicadores y seguimiento a través de planes de acción.

d. **Evaluación y medición de riesgos:** Proceso mediante el cual los riesgos inherentes de la OPAMSS son evaluados mediante técnicas cualitativas, cuantitativas o una combinación de ambas, considerando la probabilidad de ocurrencia y el impacto.

e. **Respuesta al riesgo:** Proceso por el que se opta por aceptar el riesgo, disminuir la probabilidad de ocurrencia, minimizar su impacto en los Estados Financieros de la Institución, transferirlo total o parcialmente, evitarlo, o una combinación de las medidas anteriores a través de planes de acción.

f. **Actividades de control:** Proceso que busca asegurar que las políticas, límites y procedimientos para el tratamiento de riesgos se ejecuten adecuadamente.

g. **Información y comunicación:** Proceso a través del cual se genera, se transmite información apropiada y oportuna a la Junta Directiva, Comités, Gerencia General, funcionarios, y resto del personal, así como a usuarios externos, tales como clientes, auditores, calificadoros y/o reguladores.

h. **Monitoreo:** Proceso que consiste en un seguimiento continuo a la exposición de riesgo, mediante revisión indicadores de gestión y límites necesarios para la toma de decisiones en el curso normal de las actividades de la institución.

i. **Reportes de riesgos:** Es el seguimiento de las exposiciones de riesgo de la OPAMSS, mediante la emisión de diferentes informes que la institución genere y se discutan con las áreas involucrados.

j. **Nivel de Riesgo:** Representa la exposición que, en un período de tiempo, se asume en cada riesgo en particular.

5. Estrategia de Gestión de Riesgo

Es de mencionar que la estrategia de la OPAMSS, se basa en el conocimiento del riesgo y una fuerte conciencia de control, a través de políticas, límites e indicadores de administración de riesgo. Los componentes principales a considerar como parte del plan estratégico en materia de riesgos tenemos:

a. Promover una cultura orientada a la administración de riesgo de arriba hacia abajo en toda la empresa

b. Definir la estructura y recursos necesarios para llevar a cabo la administración de riesgos.

c. Definir competencias y responsabilidades de las diferentes áreas, y

d. Contar con un sistema de control y monitoreo de riesgos

e. Elaborar planes de acción que permitan mitigar los riesgos

f. Presentar los informes de avance al Comité de Riesgos y Junta Directiva

.

Riesgos a gestionar

En la OPAMSS en función de sus objetivos estratégicos, tamaño, complejidad de sus operaciones, apetito a riesgo y cumplimiento a la regulación en materia de Gestión Integral de Riesgo Integral gestionará los riesgos siguientes:

5.1.1 Riesgo Operativo: Es la posibilidad de incurrir en pérdidas debido a una deficiencia o ruptura en los controles internos o procesos de control, fallas tecnológicas, errores

humanos o deshonestidad, prácticas inseguras y a causa de acontecimientos externos; incluye el riesgo legal.

5.1.2 Riesgo Legal: Es la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas del incumplimiento de normas legales, errores u omisiones en la contratación, del incumplimiento de las disposiciones reglamentarias, de códigos de conducta o normas éticas. Así mismo, el riesgo legal puede derivarse de situaciones de orden jurídico que afecten la titularidad o disponibilidad de los activos, en detrimento de su valor. Esto incluye las normas para la prevención y detección del uso indebido de los servicios y productos financieros en el lavado de activos.

5.1.3 Riesgo Estratégico: Es la probabilidad de pérdida como consecuencia de imposibilidad de implementar apropiadamente los planes de contingencia ante algún evento, las decisiones estratégicas, la asignación de recursos y su incapacidad para adaptarse a los cambios en el entorno.

5.1.4 Riesgos Reputacionales: Es la posibilidad de que se produzca una pérdida debido a la formación de una opinión pública negativa, fundada o infundada, sobre los servicios prestados por la Institución, que genere la creación de mala imagen o posicionamiento negativo ante los clientes, que conlleve a una disminución del volumen de sus operaciones, y que genera una caída de ingresos poniendo en riesgo las operaciones de la institución.

5.1.5 Riesgo Tecnológico: Se define como una contingencia por la interrupción, alteración o falla en la infraestructura de tecnologías de información, sistemas de información, bases de datos y procesos de tecnologías de información, que le pueden provocar pérdidas financieras.

Su origen puede ser de manera directa y se da por la falla o alteración del funcionamiento de la infraestructura tecnológica, procesos o sistemas que soportan la información de a la OPAMSS, o indirectamente por situaciones externas que escapan al control, tales como desastres naturales y/o piratería informática, que pueden interrumpir el funcionamiento normal de sus operaciones, para los cuales debe existir planes de contingencia alternativas.

6. Proceso de administración de riesgo

La Comisión del COAMSS, es el órgano máximo para la administración de riesgos de la OPAMSS su objeto es contribuir a administrar los riesgos a que la institución se encuentra expuesta, así como vigilar que la ejecución de operaciones se apegue a los objetivos, políticas y procedimientos para la administración de riesgos.

Para llevar a cabo la administración de riesgos, Dirección Ejecutiva desempeñará las siguientes funciones:

- a) Determinar la estructura y responsables de la administración de riesgos.
- b) Aprobar los objetivos, lineamientos y políticas para la administración integral de riesgos.
- c) Aprobar los límites globales de exposición al riesgo (esto incluye apetito y tolerancia al riesgo).

d) Aprobar la metodología y procedimientos para identificar, medir, vigilar, limitar, controlar, informar y revelar los distintos tipos de riesgo a que se encuentra expuesta la OPAMSS.

e) Autorizar los modelos, parámetros y escenarios utilizados para llevar a cabo la valuación, medición y el control de los riesgos que proponga el Oficial o Encargado de Riesgos al Comité de Riesgos y este a su vez reporte a la misma Dirección Ejecutiva.

7. Objetivo de la administración integral de riesgos

El proceso de control y administración integral de riesgos es un proceso efectuado por el directorio, la administración superior y otros miembros de la organización, basado en la estrategia y a lo largo de la institución, diseñado para identificar potenciales eventos que puedan afectar la entidad y administrar el riesgo dentro de los rangos de aversión al riesgo aceptado por la misma, para proveer una razonable seguridad en el logro de sus objetivos. También tiene como objetivo el cumplimiento a las disposiciones emitidas por las regulaciones locales, por medio del establecimiento de una serie de acciones para fortalecer la administración integral de riesgos, que permitan identificar, medir, dar seguimiento, transferir y controlar las exposiciones de riesgos, así como, el cumplimiento de leyes, reglamentos y otras disposiciones legales. El Comité de Gestión Integral de Riesgos propondrá a Dirección Ejecutiva, para su aprobación, de las políticas, procedimientos y sistemas para la administración integral de riesgos acordes al tamaño y complejidad de las operaciones de la OPAMSS.

8. Límites Globales de Exposición

Es el proceso por el cual se identifican el apetito de riesgo y los factores internos y externos que afectan a la Institución producto de sus objetivos estratégicos, los cuales se documentan en una matriz junto con los planes de acción mitigantes de cada una de las áreas que intervienen en el proceso de gestión de la OPAMSS.

En este proceso se deben determinar Indicadores Claves de Riesgo, los cuales deben estar alineados a los objetivos establecidos por la OPAMSS a nivel estratégico, así como en cada uno de los procesos claves del negocio siguiendo la metodología de elaboración de Indicadores Claves de Riesgo propuesta más adelante.

9. Estructura Organizativa y Responsables de la Administración de Riesgos

En virtud de que la gestión de riesgos es responsabilidad de la Dirección Ejecutiva, dicho órgano de dirección designará esta función al Comité de Riesgos y este a su vez será informado por el Oficial de Riesgos mediante una agenda bimestral.

El Comité de Riesgos analizará la posibilidad de adquisición e implementación de herramientas y sistemas de apoyo a la gestión del riesgo, que exploten al máximo los

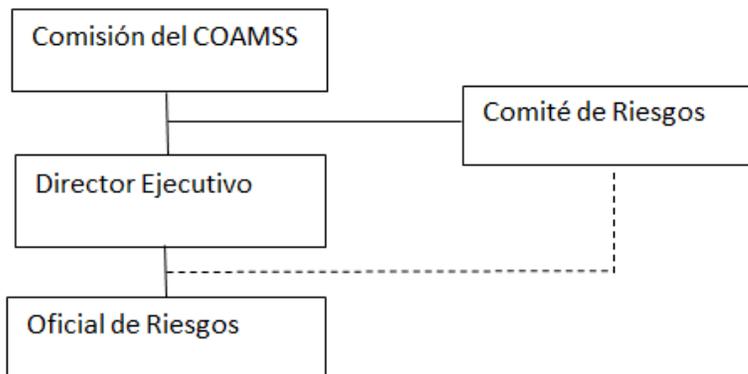
avances metodológicos y tecnológicos, y que sirvan de apoyo para que la OPAMSS tome las decisiones relacionadas con el riesgo de la forma más objetiva, ágil y eficiente posible.

El recurso humano es clave para alcanzar el mayor grado de eficiencia en la administración integral de riesgos. Por lo anterior, el personal deberá mantener el compromiso en la gestión adecuada de riesgos, asimismo este debe estar capacitado y preparado para el manejo, supervisión, seguimiento y toma de decisiones en el control de cada uno de los riesgos identificados y asumidos por la Institución. Para lograr este conocimiento y compromiso el Oficial de Riesgo deberá realizar un plan anual de capacitación a todo el personal.

Para poder llevar a cabo lo descrito anteriormente se conformará el Comité de Riesgos el cual reportará a la Presidencia del COAMSS, a la Dirección Ejecutiva y al Comité de Riesgos, el que estará conformado así:

Cargo en la OPAMSS	Cargo en el comité
Presidente de COAMSS	Presidente
Dirección Ejecutiva	Miembro
Gerencia de Recursos Humanos	Miembro
Oficial de Riesgo	Secretario
Auditor Interno	Miembro con voz
Jefe de cumplimiento	Miembro
Gerente de Finanzas	Miembro

La estructura organizacional para la Gestión de Riesgos se presenta a continuación:



10. Metodología de Administración de Riesgos

Se tiene que garantizar que la identificación de riesgos sea la oportuna, así como la evaluación de riesgos, se utilizará un enfoque tanto cuantitativo como cualitativo, para que las metodologías sean efectivas, para ello es necesario la implementación de una cultura organizacional, que facilite la identificación, evaluación, control, monitoreo y seguimiento de los riesgos. La OPAMSS deberá establecer indicadores o factores clave de riesgos por medio de la metodología de elaboración de indicadores o factores claves de riesgo los cuales deberán ser monitoreados mensualmente a través de una matriz (ver matriz de seguimiento de riesgos) que servirá como herramienta de seguimiento de los límites establecidos en las políticas y regulaciones existentes.

Se presentan como propuesta de este manual se han tomado en cuenta algunos indicadores preestablecidos, sin embargo, estos pueden ser mejorados por la institución. Adicionalmente, se incluye la metodología para la evaluación de riesgos la cual debe ser implementada para determinar la importancia de cada uno de ellos y sus planes de acción y mitigación.

Se tomará como base el proceso emitido por el Comité COSO, el cual se considera que está alineado con las etapas establecidas en este manual y establece mecanismos específicos para el proceso de gestión integral de riesgos. En el presente documento se encuentra expuesto más a detalle el proceso en el capítulo II, Descripción de los componentes de la gestión de riesgos empresariales basado en COSO-ERM Para la administración de cada uno de los Riesgos la OPAMSS deberá establecer manuales por separado como son el Riesgo Operativo, Riesgos Reputacionales, Riesgo Legal, Riesgo de Lavado de Activos, Riesgos de Mercado y Riesgo Estratégico, los cuales deberán poseer una estructura similar a la planteada en el presente manual. Los aspectos generales a considerar se exponen a continuación:

10.1 Riesgo de Mercado: Estará a cargo de Finanzas se deberá evaluar los efectos que factores como inflación y variables macroeconómicas como PIB, liquidez de la economía, desempleo y todos aquellos que podrían influir externamente en el entorno de la OPAMSS.

10.2 Riesgo Operativo: Se identificarán los principales riesgos a los que se encuentran expuesta la OPAMSS y se elaborará un mapa de riesgos y se clasificarán por categorías de riesgos, con un nivel de detalle, que permitirá identificar de forma puntual el evento de riesgo, en que segmento del proceso se presenta y a que unidad de negocio corresponde la debida implementación de los controles existentes propuestos.

Dada la importancia de una adecuada gestión y supervisión del riesgo operacional para generar un efectivo desempeño y estabilidad de las actividades de la OPAMSS deberá crear un Manual de Gestión de Riesgo Operativo el cual tendrá por objetivo establecer una guía para la adecuada administración de este riesgo. Lo anterior debe cumplir con la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y otras normativas que normen el riesgo operacional

Factores de Riesgo:

1. Rotación de ejecutivos claves.
2. Cuentas Contables no conciliadas y/o depuradas que puedan generar la presentación de cifras no razonables en sus estados financieros.

10.3 Riesgo Legal: Para gestionar este riesgo se contará con asesores Jurídicos Externos, quienes revisarán y garantizarán la capacidad legal para ejercitar los derechos derivados de las operaciones de la Institución. Para ello, se debe revisar que la documentación utilizada como soporte de las operaciones hacia terceros, se encuentre redactada en los términos suficientes para que la OPAMSS pueda ejercer sus derechos y que estos estén conforme a las normas protección al consumidor. Las fuentes generadoras de este riesgo son:

a) Riesgo contractual: Es la eventualidad de pérdida derivada de que los derechos y obligaciones en una relación contractual (que incluye garantías reales) no sean adecuados o resulten deficientes para una recuperación b) Riesgo de litigio: Se puede entender la eventualidad de pérdida derivada de resoluciones jurisdiccionales o administrativas desfavorables.

b) Riesgo Regulatorio: Riesgo que una operación no pueda ser ejecutada por prohibición, limitación de la legislación del país, o por error en la interpretación de la misma. Esto incluye además el impacto por incumplimiento con leyes, normas u otras regulaciones que establezcan lineamiento a seguir por la OPAMS:

1. Estatus de demandas en contra de la institución (incluye análisis de probabilidad de pérdidas)
2. Seguimiento de los reclamos pendientes de pago por las aseguradoras a favor de la OPAMSS.
5. Seguimientos y estadísticas de multas de los entes supervisores (ministerio de hacienda, defensoría del consumidor, etc.)

10.4 Riesgo Estratégico: Se efectuará un seguimiento mediante un mapeo al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la OPAMSS, y del comportamiento de las variables macroeconómicas y de la competencia que anticipan y gestionan la aparición de cambios en el entorno que afecten la estrategia de la OPAMSS.

La rentabilidad de las operaciones efectuadas por las áreas de negocios debe estar relacionadas con el nivel de riesgo asumido en cada producto, respetando los criterios de seguridad y responsabilidad que en todo momento deberán observar los funcionarios de la institución y partes interesadas.

Factores de Riesgo:

1. Seguimiento al cumplimiento de las iniciativas estratégicas.
2. Crecimiento económico del país versus cantidad de servicios prestados por la OPAMSS.
3. Índices de eficiencia como son: margen bruto de utilidad, rentabilidad sobre ventas, utilidad por acción, eficiencia operativa etc.

10.5 Riesgo Reputacionales: la OPAMSS deberá contar con un manual específico que tiene como objetivo establecer lineamientos que permitan conocer la importancia de la gestión de riesgo Reputacionales como parte de las buenas prácticas gerenciales, y brindar información a los diferentes grupos de interés, tales como los clientes que demandan los productos y servicios, así como también, los proveedores de recursos a la institución a través de donaciones.

Factores de Riesgo:

- ✓ Seguimiento mensual de la estadística de reclamos de los clientes.
- ✓ Seguimiento de Índice de Satisfacción de Cliente por área y tipo de producto.
- ✓ Transparencia y Rendición de cuentas a instituciones donantes

10.6 Riesgo Tecnológico: La OPAMSS deberá contar con un manual de Normas y Políticas de Tecnologías de la Información, el objetivo de este manual será establecer las normas, políticas y procedimientos de tecnologías de la Información y Comunicación, en cuanto a la protección de sus activos, accesos y protección de la información, explicando las recomendaciones y personas que participan en el desempeño del cumplimiento de la política.

Dentro de las políticas que complementan la gestión de riesgo tecnológico que la OPAMSS debería tener aprobadas están las siguientes:

1. Políticas de seguridad física
2. Políticas para normar el control de acceso
3. Políticas para normar la encriptación de información
4. Políticas de uso de Internet
5. Políticas de confidencialidad

Factores de Riesgo:

1. Estadística de interrupciones, fallas que alteran el buen servicio a los clientes y a la institución.
2. Seguimiento al control de desactivación de usuarios por retiro de personal.
3. Seguimiento a la asignación de roles de conforme al perfil de responsabilidades.
4. Piratería informática, conocida como hacking

Para mitigar este riesgo la OPAMSS debe elaborar un plan de contingencia (de continuidad de negocio) el cual debe estar actualizado cada año. Sobre el riesgo tecnológico es necesario desarrollar procedimientos para el resguardo de la información crítica, siguiendo buenas prácticas internacionales de calidad y seguridad en la información.

10.7 Riesgo de lavado de activos y financiamiento al terrorismo: Posibilidad de incurrir en pérdidas derivada del uso indebido de servicios y productos financieros ofrecidos por la Institución, así como la inhabilidad de la OPAMSS para detectarlos, prevenirlos y mitigarlos.

Factores de Riesgo:

1. Clientes investigados por la Superintendencia del Sistema Financiera (SSF) y la Fiscalía General de la República dando un resultado positivo en respuesta dichos entes.
2. Clientes en procesos de privación de dominio por ende incurrir en pérdidas a la Institución.
3. Cantidad de alertas de operaciones sospechosas.
4. Cantidad de Reporte de Operaciones Sospechosas enviados a la Unidad de Investigación Financieras de la Fiscalía General de la República.

11. Estrategia de corto, mediano y largo plazo

Este manual establece como estrategia de corto plazo la identificación y establecimiento de una metodología de los riesgos gestionados por la organización con sus respectivos indicadores, como estrategia de mediano plazo la mitigación de los mismos a través de planes de acción y como largo plazo llegar a una adecuada administración de los mismos cumpliendo los límites y planes de acción generando un ambiente basado en gestión integral de riesgos.

Para la OPAMSS se tomará como base el proceso emitido por el Comité COSO, el cual se considera que está alineado con las etapas establecidas en este manual y establece mecanismos específicos para el proceso de gestión integral de riesgos. En el presente documento se encuentra expuesto más a detalle el proceso en el capítulo II, Descripción de los componentes de la gestión de riesgos empresariales basado en COSO-ERM.

12. Matriz de Seguimiento de Riesgos

Para efectos de medición y tener un panorama integral de los riesgos de la OPAMSS y que sirva de base para la implementación de los controles se elaborará una matriz donde se establecen los factores de riesgos, el porcentaje de participación de cada factor y de cada

riesgo en la determinación del riesgo institucional, esta matriz constituye el instrumento básico para la medición, monitoreo y control del riesgo.

Asimismo, se contará con parámetros para determinar el riesgo inherente, los cuales están comprendidos de 1 a 3 siendo uno (1) el riesgo leve y (3) el riesgo crítico. La matriz se actualizará trimestralmente o cuando las condiciones de la OPAMSS y el mercado lo ameriten, el responsable de esta actualización es el Oficial de Riesgos, con base a información que proporcionen las diferentes áreas y la evaluación de riesgos por procesos y será revisada por el Comité de Riesgos.

La participación y nivel de riesgos se establecerán tomando en cuenta la participación o efecto de cada uno de los factores de riesgo en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución, impacto en operaciones, probabilidad y velocidad de ocurrencia del evento de riesgo.

13. Evaluación de los Controles

Para evaluar los controles se utilizará la técnica de evaluación de diseño y efectividad de controles, se refiere al uso de cuestionarios que contienen una serie de preguntas ponderadas según el nivel de riesgo que permitirá trasladar evaluaciones cualitativas a una métrica cuantitativa. Esta evaluación se deberá efectuar tomando en cuenta los riesgos identificados en los indicadores claves de riesgo y la matriz de seguimiento de riesgos.

Una de las ventajas de la Evaluación de Riesgo efectuada a través de esta técnica es que es clara y transparente y de fácil evaluación, por parte de la Unidad de Riesgos, y de seguimiento para la Auditoría Interna. Un punto relevante de esta técnica es que responde rápidamente a cambios en el entorno de la institución, o a la aparición de nuevos productos, lo que permitirá adaptar lo nuevo a medida que va surgiendo, agregando preguntas o cambiando otras, sin necesidad de esperar a que se materialice alguna pérdida.

Es importante que el uso de preguntas ponderadas y basadas en riesgo debe ser llenado y completado en conjunto por las Unidades de la institución y la Unidad de Riesgos y debe estar orientada a recabar información respecto al nivel de los generadores de riesgo y la calidad de los controles establecidos para cada categoría de riesgo.

a. Parámetros de medición del desempeño del control

1. El control es aplicado en forma correcta de acuerdo a como fuera diseñado.
2. El control está operando, pero a veces no es aplicado de la forma correcta.
3. El control a veces se aplica.
4. El control no se aplica, o se aplica en forma incorrecta.

b. Mecanismo de Comunicación y Divulgación

El mecanismo de comunicación a utilizar corresponderá a reuniones regulares, programas de capacitación para obtener retroalimentación acerca de los límites e indicadores asignados, cumplimientos y factores de riesgo que afectan a la OPAMSS, así como el

seguimiento a los mitigantes implementados en la cultura de Riesgo en cada una de las áreas.

15. Responsabilidades y funciones de las partes relacionadas con la administración integral de riesgos

Para una adecuada gestión integral de riesgos, es necesario definir las funciones y responsabilidades a todos los participantes en la cadena de gestión de riesgos.

15.1 Funciones y Responsabilidades de la Comisión del COAMSS.

El Representante deberá tener un alto involucramiento para una efectiva gestión de riesgos. Además, las funciones y/o responsabilidades establecidas en leyes, regulaciones y estatutos de la Institución, son responsables de:

- a. Aprobar el plan de implementación para una efectiva gestión integral de riesgos y sus actualizaciones.
- b. Aprobar el Manual Integral de Riesgos y adoptar las políticas generales de gestión de riesgos límites de exposición para los distintos riesgos.
- c. Aprobar los recursos necesarios para el adecuado desarrollo de la gestión integral de riesgos, a fin de contar con la infraestructura, metodología y personal apropiado.
- d. Aprobar las metodologías y herramientas para la gestión de riesgos.
- e. Asegurar que Auditoría Interna verifique el proceso de gestión del riesgo operativo.
- f. Seleccionar y nombrar el comité de riesgos y cualquier otro comité que tenga que ver con la administración de riesgo.
- g. Requerir a las gerencias para su evaluación, reportes periódicos sobre los niveles de exposición de los diferentes riesgos, sus implicaciones y las actividades relevantes para su mitigación y/o adecuada administración.
- h. Conocer los principales riesgos asumidos por la institución, y definir el límite de tolerancia al riesgo en los casos que aplique.
- i. Asegurarse que la institución cuenta con una efectiva gestión de riesgos.
- j. Aprobar las medidas correctivas a propuesta del Comité de Riesgos.
- k. Asegurar que la Unidad de Riesgos cuente con los recursos y la independencia suficientes para su labor, y que su actividad alcanza a toda la organización.
- l. Monitorear periódicamente el estado de los riesgos de la institución y promover la toma de acciones correctivas y su seguimiento.
- m. Cualquier otra que implique una mejor gestión integral de riesgos

15.2 Funciones Responsabilidades del Comité de Gestión de Riesgos.

Asesorará la Comisión del COAMSS y Dirección Ejecutiva en el establecimiento de políticas, objetivos, límites y procedimientos para la administración de riesgos. Así mismo, establecerá programas de seguimiento del Plan de Gestión de Riesgos Inherentes y de los Procedimientos de Operación y Control, así como de los niveles de tolerancia de los diferentes riesgos, de acuerdo con las condiciones de mercado.

El Comité de Riesgo es la instancia asesora y de coordinación de temas de Riesgo, así como de su gestión. Las resoluciones que dicte el Comité de Riesgo serán de observancia obligatoria hacia el interior de la Institución y sus funciones están comprendidas en su reglamento, tendrá al menos las funciones siguientes:

- a. Informar la Comisión del COAMSS y a la Dirección Ejecutiva al menos bimensualmente sobre las actividades desarrolladas en materia de gestión de riesgos.
- b. Proponer al Concejo de Administración, para su aprobación, las políticas, procedimientos y sistemas para la administración integral de riesgos.
- c. Proponer los niveles de tolerancia y límites prudenciales para cada tipo de riesgo.
- d. Asegurarse que las herramientas utilizadas para la gestión de riesgos se encuentran debidamente documentadas y corresponden al tipo y complejidad de las operaciones de la OPAMSS.
- e. Analizar las propuestas sobre actualización de las políticas, procedimientos y sistemas y proponer a la Comisión del COAMSS y a la Dirección Ejecutiva, cuando proceda, la actualización de estos.
- f. Definir la estrategia general para la implementación de las políticas, procedimientos y sistemas aprobados para la administración integral de Riesgos y su adecuado cumplimiento
- g. Analizar la información que le remita la Unidad de Riesgos sobre el nivel de cumplimiento de las políticas y procedimientos aprobados, incluyendo los límites prudenciales para cada tipo de riesgo, así como evaluar las causas de los incumplimientos que hubiere y proponer a la Junta Directiva acciones a adoptar con relación a dichos incumplimientos.
- h. Evaluar el desempeño del Oficial de Riesgos, el cual deberá quedar debidamente documentado.
- i. Proponer planes de contingencia los cuales serán sometidos a la aprobación del Concejo de administración.
- j. Revisar anualmente, el plan anual de la gestión de riesgos, y elevarlo a la Comisión del COAMSS para su aprobación.
- k. Conocer de parte del encargado de la Unidad de Riesgos un informe detallado del seguimiento de las exposiciones a riesgos y el detalle de estos.
- l. Otras que le asigne la Comisión del COAMSS y la Dirección Ejecutiva de la OPAMSS

15.3 Responsabilidad del Comité de Auditoría

Es el órgano que servirá de apoyo a la gestión que realiza la Comisión del COAMSS respecto de la implementación y supervisión del control interno de la OPAMSS y en la toma de decisiones referentes al control de los riesgos y al mejoramiento de los mismos.

15.5 Funciones de la Unidad de Riesgos

La función de la Unidad de Riesgos está dedicada a la coordinación de la gestión Integral de Riesgos, y en caso que las características y complejidad de las operaciones de la institución así lo requieran, se le dotará del recurso humano y estructura necesaria conforme al perfil de riesgo y complejidad de los mismos. El funcionario asignado como Oficial de Riesgo por ningún motivo podrá tener responsabilidades ni funciones operativas, ni realizar, cerrar o promover negocios de la institución, en este último apartado podrá orientar a cada unidad a identificar los riesgos en forma conjunta y ayudar a establecer límites dependiendo del apetito de riesgo por unidad de la institución.

La Unidad de Riesgos tendrá las funciones siguientes:

- a. Proponer al Comité de Riesgos las políticas, procedimientos y sistemas para la administración integral de riesgos que incluyan niveles de tolerancia, metodologías, herramientas, límites prudenciales y otros mecanismos de control de la exposición total e individual por tipo de Riesgo.
- b. Proponer al Comité de Riesgos, los planes de contingencia o continuidad de operaciones para su aprobación según el tipo de riesgo de que se trate.
- c. Revisar, al menos anualmente, las políticas, procedimientos y sistemas, así como proponer su actualización al Comité, atendiendo los cambios en las condiciones del mercado, en la situación de la Institución, en el nivel de exposición a los riesgos o cuando lo requiera la normativa.
- d. Difundir las políticas, procedimientos y sistemas aprobados para la administración integral de riesgos, de forma que su contenido y objetivos sean comprendidos por todo el personal involucrado en operaciones que impliquen riesgo para la OPAMSS.
- e. Reportar al Comité periódicamente, sobre la exposición total e individual por tipo de riesgo en las principales líneas de negocio, los cambios sustanciales de tales exposiciones, su evolución en el tiempo y el cumplimiento de límites prudenciales, así como proponer al Comité las medidas correctivas correspondientes.
- f. Verificar e informar al Comité, periódicamente, sobre el nivel de cumplimiento de las políticas y procedimientos aprobados para la administración integral de riesgos.
- g. Identificar las causas de los incumplimientos a las políticas y procedimientos aprobados, si los hubiere, incluyendo los correspondientes al incumplimiento de los límites prudenciales para cada tipo de riesgo, determinar si dichos incumplimientos se presentan en forma reiterada, informar sus resultados al Comité y proponer las medidas correctivas, debiendo mantener registros históricos sobre tales incumplimientos.
- h. Medir y monitorear los riesgos de acuerdo a las metodologías, herramientas o modelos aprobados.
- i. Realizar monitoreo de las tendencias macroeconómicas, financieras, sectoriales y de mercado.
- j. Impartir capacitación para todo el personal de la OPAMSS en el tema de riesgos.
- k. Establecer los sistemas de comunicación, que servirán para mantener informados a todos los empleados en materia de gestión de riesgos.

l. Elaborar un plan anual de la gestión de riesgos y presentarlo a su aprobación al Comité de Riesgos cuya fecha de entrega coincida con la establecida para la elaboración del presupuesto de la institución.

m. Presentar semestralmente a la Dirección Ejecutiva una reseña de las actividades desarrolladas con respecto a la gestión de riesgos.

15.5 Función de Auditoría Interna

Asesorar y dar apoyo a la Comisión del COAMSS y a la Dirección Ejecutiva en la evaluación y seguimiento a las materias de: Sistemas de control interno administrativo y Financiero-Contable, incluyendo los sistemas de cumplimiento de las normativas legales y reglamentarias aplicables. La Auditoría Interna, en la estructura debido a su independencia, es responsable de la evaluación y aseguramiento de la funcionalidad y eficiencia de la Gestión de Administración Integral de Riesgos, así como de realizar actividades de consultoría para apoyar a la organización. Las responsabilidades fundamentales incluyen, pero sin limitar:

- a. Evaluaciones independientes del cumplimiento con las políticas de administración de riesgos.
- b. Razonabilidad de las cifras e indicadores que respaldan los reportes de riesgos.
- c. Concordancia en cuanto a la razonabilidad de las evaluaciones y mediciones de riesgos.
- d. Evaluaciones de la eficiencia de los planes de continuidad de negocio y planes de contingencia.
- e. Revisar que exista un mecanismo de divulgación del Manual Integral de Riesgos y de los riesgos asociados de la Institución.
- f. Supervisión y evaluación del sistema de control interno en áreas específicas, incluido el sistema administrativo contable, para obtener la fiabilidad de la información financiera y otros hechos significativos.
- g. Evaluar la efectividad, eficiencia y seguridad de los sistemas de información, su funcionamiento y el desarrollo de herramientas de supervisión para la adecuada operatividad de los sistemas de control interno.
- h. Evaluar el proceso de elaboración de información financiera y su divulgación.
- i. Examinar y valorar regularmente, de forma independiente, la idoneidad y efectividad del proceso de Gestión Integral de Riesgos de la OPAMSS.
- j. Constatar la implantación real de las políticas y procedimientos establecidos.
- k. Informar al Directorio, a través del Comité de Auditoría de cualquier debilidad relevante que haya detectado como consecuencia de los análisis realizados y proponer soluciones alternativas
- l. Constatar que los auditores externos de la Institución incluyan en su evaluación anual la revisión de las funciones de Gestión de Riesgos y sus resultados.

16. Responsabilidades de Otras Áreas

Los principios, normas y procedimientos diseñados en la OPAMSS orientados a identificar y administrar los riesgos deben ser conocidos y asumidos por todas las áreas y funcionarios involucrados de la Institución, para lograr una gestión y control integral de los mismos, es por ello, que el éxito de la buena administración depende de lograr sinergias entre los departamentos y alcanzar mayor eficiencia en la Gestión Integral de Riesgos; consecuentemente es primordial impulsar la cultura de empoderamiento de riesgo, y contar con personal comprometido y capacitado en el conocimiento de los riesgos inherentes de su área, lo cual dependerá en gran medida de la habilidad, eficiencia y cooperación entre los diferentes departamentos, de forma tal que cada uno administre y controle los riesgos, en concordancia con los objetivos establecidos, como mínimo se requiere lo siguiente:

- a. Conocer el Manual Integral de Riesgos, las políticas generales y los límites de exposición que se deben gestionar, mitigar y cumplir por parte de la Institución.
- b. Identificar y administrar las exposiciones al riesgo en su área de actividad e informarlas a la Unidad de Riesgos de la OPAMSS.
- c. Identificar los procesos críticos de su área y velar porque estos estén actualizados.
- d. Establecer en conjunto con la Unidad de Riesgos, indicadores claves de riesgos que afecten el logro de los objetivos de su unidad para determinar controles que mitiguen el impacto de estos.
- e. Evaluar la efectividad de los controles y determinar las mejoras requeridas de estos en las exposiciones y apetito al riesgo de cada área.
- f. Cumplir con los límites establecidos en las políticas y regulaciones.
- g. Conocer las regulaciones aplicables a las actividades diarias y velar por su estricto cumplimiento.
- h. Alertar y reportar a la Unidad de Riesgos sobre desfases o insuficiencias de las políticas o normas existentes.

17. Plan Anual de Gestión de Riesgos.

El plan anual de gestión de riesgos debe incluir como mínimo lo siguiente:

- a. Actividades a implementar en caso de ser necesario para mejorar la administración de los principales riesgos.
- b. Herramientas o tecnologías a calcular y/o desarrollar en el año
- c. Actividades a desarrollar en áreas específicas de acuerdo a su nivel de importancia.
- d. Actividades de capacitación para la Unidad de Riesgo y del personal en general sobre Riesgos.
- e. Recursos económicos necesarios para desarrollar las anteriores actividades.
- f. Revisión y actualización de políticas por parte del control enmarcadas en los macro-procesos de la institución.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				CALIFICACIÓN DEL RIESGO				EVALUACIÓN Y VALORACIÓN							TRATAMIENTO DEL RIESGO													
(1) PROCESO	(2) RIESGO	(3) CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	(4) CODIGO	(5) Impacto	(6) Probabilidad	(7) Velocidad	(8) Importancia en Objetivos	(9) Calificación = $\sum (5 \text{ a } 8)$	(10) EVALUACIÓN (Zona de riesgo)	(11) CONTROLES EXISTENTES	(12) EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				(13) VALORACIÓN DEL RIESGO				(14) VALORACIÓN FINAL	(15) OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES PREVENTIVAS	RESPONSABLES	(18) CRONOGRAMA (Fechas)	(19) INDICADOR				
											TIPO	(A) Documentad	(B) Se aplica	(C) Es efectivo	No cumple (ABC)	Cumple (AB)	Cumple (BC)	Cumple (ABC)										
N/A	Afectación de la imagen institucional	Estratégico	COR016	3	1	3	3	10	CRITICO																			
Tramites	Incumplimiento de plazos para el otorgamiento de permisos	Operativo	COR017	1	2	2	1	6	MODERADO																			
Manejo de la Información	Pérdida o hurto de información confidencial de permisos.	Operativo	COR018	3	1	3	1	8	MODERADO																			
Tramites	Ingresos de expediente de tramites sin cumplir con todos los requisitos legales y técnicos	Operativo	COR019	2	1	3	1	7	MODERADO																			
Selección de personal	Carencia de recurso humano especializado	Operativo	COR020	2	2	2	1	7	MODERADO																			

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				CALIFICACIÓN DEL RIESGO					EVALUACIÓN Y VALORACIÓN							TRATAMIENTO DEL RIESGO																					
(1) PROCESO	(2) RIESGO	(3) CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	(4) CODIGO	(5) Impacto	(6) Probabilidad	(7) Velocidad	(8) Importancia en Objetivos	(9) Calificación = $\sum(5 \text{ a } 8)$	(10) EVALUACIÓN (Zona de riesgo)	(11) CONTROLES EXISTENTES	(12) EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				(13) VALORACIÓN DEL RIESGO				(14) VALORACIÓN FINAL	(15) OPCIONES DE MANEJO	(16) ACCIONES PREVENTIVAS	(17) RESPONSABLES	(18) CRONOGRAMA (Fechas)	(19) INDICADOR													
											TIPO	(A) Documentad	(B) Se aplica	(C) Es efectivo	No cumple (ABC)	Cumple (AB)	Cumple (BC)	Cumple (ABC)																			
																									Se mantiene la zona de riesgo antes de controles	Se mantiene la zona de riesgo antes de controles	Cambia el resultado a una casilla inferior de la matriz de evaluación	Cambia el resultado a una casilla inferior de la matriz de evaluación									
Sistema de información	Información desactualizada	Operativo	COR026	2	2	2	2	8	MODERADO																												
Soporte jurídico	Incumplimiento de normativa legal aplicable	Legal	COR027	3	3	3	3	12	CRITICO																												
Sistema de información	Fuga de información confidencial, debido a que solo una persona posee acceso al servidor	OPERATIVO	COR028	3	2	3	2	10	CRITICO																												
Control de inventarios	Ineficiencia en el usos de los recursos institucionales	OPERATIVO	COR029	2	2	3	1	8	MODERADO																												
Adjudicaciones	Incumplimiento de normativa legal en adquisiciones	Legal	COR030	2	2	3	2	9	CRITICO																												

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				CALIFICACIÓN DEL RIESGO						EVALUACIÓN Y VALORACIÓN								TRATAMIENTO DEL RIESGO																				
(1) PROCESO	(2) RIESGO	(3) CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	(4) CODIGO	(5) Impacto	(6) Probabilidad	(7) Velocidad	(8) Importancia en Objetivos	(9) Calificación = $\sum(5 \text{ a } 8)$	(10) EVALUACIÓN (Zona de riesgo)	(11) CONTROLES EXISTENTES	(12) EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				(13) VALORACIÓN DEL RIESGO				(14) VALORACIÓN FINAL	(15) OPCIONES DE MANEJO	(16) ACCIONES PREVENTIVAS	(17) RESPONSABLES	(18) CRONOGRAMA (Fechas)	(19) INDICADOR														
											TIPO	(A) Documentad	(B) Se aplica	(C) Es efectivo	No cumple (ABC)	Cumple (AB)	Cumple (BC)	Cumple (ABC)																				
Sistema de información	Perdida de información documentada.	OPERATIVO	COR036	3	2	3	3	11	CRITICO																													
Resguardo de la información	Manipulación de información financiera	Operativo	COR037	3	2	3	3	11	CRITICO																													
Seguridad ocupacional	Incumplimiento o relacionados a la higiene y riesgos de seguridad industrial	Operativo	COR038	2	2	2	2	8	MODERADO																													
Resguardo de la información	Manejo de la información	Operativo	COR039	3	2	3	2	10	CRITICO																													
N/A	Dependencia de agentes externos para la realización de inspecciones de gobiernos locales (Catastro)	Operativo	COR040	3	2	2	2	9	CRITICO																													

La matriz de identificación, calificación, evaluación y tratamiento de riesgos, es de suma importancia para poder tener un control, eliminar o disminuir el impacto de riesgos en la OPAMSS y que está fundamentada en el marco del COSO ERM, cuyo cumplimiento está siendo exigido en carácter obligatorio por la Corte de Cuenta de la Republica