



Ministerio del Trabajo

GUÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS

MINISTERIO DEL TRABAJO

SUBSECRETARÍA DE CALIDAD DEL SERVICIO PÚBLICO

DIRECCIÓN DE MEJORA CONTINUA E INNOVACIÓN DEL SERVICIO
PÚBLICO

ABRIL 2026

VERSIÓN 1.0

Contenido

1. Siglas y acrónimos.....	1
2. Glosario.....	1
3. Introducción.....	3
4. Objetivo de la Guía.	3
5. Alcance.....	3
6. Responsables de la aplicación.....	3
7. Fundamento legal.....	4
8. Desarrollo.....	5
8.1. Proceso Identificación de Riesgos	5
8.1.1. Entradas del proceso identificación de riesgos:.....	6
8.1.2. Actividades del proceso identificación de riesgos:.....	7
8.1.3. Salidas del proceso identificación del riesgo:.....	12
8.2. Proceso Análisis de Riesgos.....	12
8.2.1. Entradas del proceso de análisis de riesgos:	13
8.2.2. Proceso de las actividades de análisis de riesgos:	13
8.2.3. Salidas del proceso de análisis de riesgos:.....	20
8.3. Proceso Evaluación de Riesgos.....	21
8.3.1. Entradas del proceso de evaluación de riesgos:.....	22
8.3.2. Proceso de las actividades de evaluación de riesgos:.....	22
8.3.3. Salidas del proceso de evaluación de riesgos:	23
8.4. Proceso Tratamiento de Riesgos.....	23
8.4.1. Entradas del proceso de tratamiento de riesgos:.....	24
8.4.2. Proceso de las actividades de tratamiento de riesgos:.....	24
8.4.3. Salidas del proceso de tratamiento de riesgos:	26
8.5. Proceso Monitoreo y Revisión de Riesgos.....	27
8.5.1. Entradas del proceso Monitoreo y Revisión de Riesgos:	27
8.5.2. Proceso de las actividades de Monitoreo y Revisión de Riesgos:	28
8.5.3. Salidas del proceso Monitoreo y Revisión de Riesgos:.....	28
9. Bibliografía.....	29
10. Control e historial de cambios.....	29
11. Firmas de responsabilidad.....	30

Ilustraciones

Ilustración 1. Proceso de identificación de riesgos.....	6
Ilustración 2. Proceso de análisis de riesgos.....	13
Ilustración 3. Relación probabilidad – impacto.....	18
Ilustración 4. Proceso de evaluación de riesgos.	21
Ilustración 5. Proceso de tratamiento de riesgos.....	24
Ilustración 6. Proceso de monitoreo y revisión de riesgos.	27

Tablas

Tabla 1. Temáticas de riesgos por clasificación.	12
Tabla 2. Ejemplos de riesgos.....	17
Tabla 3. Evaluación de la probabilidad del riesgo.	17
Tabla 4. Evaluación de impacto del riesgo.....	18
Tabla 5. Niveles de criticidad de riesgos.....	19
Tabla 6. Elementos de un plan de acción de riesgos.	25

1. Siglas y acrónimos.

-F-

FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

-I-

I: Impacto.

-K-

KPI: Indicadores Clave de Rendimiento (Key Performance Indicators).

-O-

OKR: Objetivo y resultados clave.

-P-

P: Probabilidad.

PHVA: Planificar, Hacer, Verificar, Actuar.

2. Glosario.

-C-

Clasificación de riesgos: Proceso de ordenamiento de los riesgos según su naturaleza, los cuales pueden ser de tipo: estratégicos, operativos y de programas y proyectos de mejora continua e innovación.

Controles: Mecanismos implementados para reducir la probabilidad o impacto de un riesgo.

-E-

Evaluación de impacto: Análisis del efecto potencial que tendría un riesgo sobre los objetivos institucionales o indicadores del sistema de mejora continua e innovación.

Evaluación de probabilidad: Determinación del nivel de ocurrencia estimada del riesgo.

-G-

Gestión del riesgo: Proceso sistemático que incluye identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y revisión de riesgos que puedan afectar el sistema de mejora continua e innovación, procesos o servicios.

-M-

Matriz de riesgos: es un instrumento técnico de gestión que permite identificar, analizar, evaluar y priorizar los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos del sistema de mejora continua e innovación, mediante la representación estructurada de la relación entre la probabilidad de ocurrencia, el impacto y nivel de criticidad de los riesgos.

-N-

Nivel de riesgo: Resultado cuantitativo obtenido al multiplicar la probabilidad por el impacto.

-R-

Riesgo: Evento o condición con incertidumbre que, en caso de ocurrir, podría tener un efecto adverso sobre el sistema de mejora continua e innovación, proceso o servicio.

Riesgo residual: Nivel de riesgo que permanece después de aplicar los controles existentes.

-T-

Tratamiento del riesgo: Proceso de selección e implementación de medidas para evitar, reducir, compartir, aceptar o explotar un riesgo.

3. Introducción.

La presente Guía constituye un instrumento técnico para asegurar la implementación del sistema de mejora continua e innovación, mediante la gestión de riesgos, a fin de identificar y gestionar los eventos que puedan impedir el cumplimiento de los objetivos definidos para el sistema.

4. Objetivo de la Guía.

Establecer los lineamientos metodológicos, criterios técnicos y requerimientos mínimos para la gestión de riesgos que faciliten la aplicación de la *Norma Técnica para la Gestión de la Mejora Continua e Innovación en el Sector Público*, a través de la definición de procesos, actividades, técnicas y herramientas que orienten a la identificación, análisis, evaluación, tratamiento y seguimiento de los riesgos asociados al sistema de mejora continua e innovación, contribuyendo a la toma de decisiones, la mejora continua de los procesos institucionales y la generación de valor público en las entidades. Considerando la diversidad de estructuras organizacionales, competencias y niveles de capacidad en la gestión por procesos de las entidades del sector público.

5. Alcance.

La presente Guía está enmarcada a la dimensión “gestión de riesgos” y sus procesos descritos en la Guía Metodológica para las entidades comprendidas en el artículo 2 de la *Norma Técnica para la Gestión de la Mejora Continua e Innovación en el Sector Público* en la incorporación sistemática de la gestión de riesgos dentro de los procesos de mejora continua e innovación y servicios públicos, la cual será de carácter referencial y adaptable de acuerdo a la particularidad de la entidad.

6. Responsables de la aplicación.

La implementación de la presente guía estará a cargo del:

1. Responsable de la Planificación y Gestión Estratégica, o quien haga sus veces, será el encargado de garantizar la identificación de riesgos a nivel estratégico, operativo y de programas y proyectos de mejora continua e innovación, con el fin de asegurar la articulación operativa del sistema de mejora continua e innovación con la planificación estratégica de la entidad;

2. Responsable de la administración por procesos, servicios, calidad y gestión del cambio, o quien haga sus veces, será quien identifique los riesgos a nivel estratégico que puedan afectar al sistema de mejora continua e innovación. Asimismo, asesorará a los responsables de los procesos en la identificación de riesgos, con base en la *Norma Técnica para la Gestión de la Mejora Continua e Innovación en el Sector Público*, facilitando la resolución de conflictos y asegurando una comunicación efectiva entre todos los involucrados

3. El responsable de la unidad o proceso interno será el encargado de identificar los riesgos de nivel operativo que puedan presentarse en la ejecución de los procesos y servicios inherentes a sus competencias y facultades, establecidas en su arquitectura institucional y de esta manera, precautelar el normal desempeño de dichos procesos y servicios.

7. Fundamento legal.

La Guía de Gestión de Riesgos se sustenta en la *Norma Técnica para la Gestión de la Mejora Continua e Innovación en el Sector Público*, artículo 20, donde dispone la obligatoriedad de gestionar los riesgos en los niveles: estratégico, operativo y de programas o proyectos de mejora continua e innovación. En ese sentido, la guía adopta un enfoque metodológico estructurado, sistemático y basado en procesos y servicios que operativiza las etapas de identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgos, con el propósito de prevenir, mitigar y controlar eventos que puedan afectar al sistema de mejora continua e innovación, al cumplimiento de los objetivos institucionales y su

desempeño. Este enfoque contribuye al fortalecimiento de la gobernanza y la sostenibilidad de las iniciativas de mejora continua e innovación en el sector público.

Adicionalmente, se destaca que la presente Guía se encuentra alineada con los principios, el marco de referencia y el proceso de gestión de riesgos establecidos en la Norma ISO 31000:2018, así como con el enfoque basado en riesgos promovido por la Norma ISO 9001:2015. En este sentido, se integran de manera transversal los procesos de monitoreo y revisión, asegurando la trazabilidad, la mejora continua y la eficacia del sistema. Esta articulación normativa y técnica permite garantizar la calidad de los procesos, productos y servicios, fortalecer la satisfacción de los usuarios y consolidar un desempeño institucional orientado a la innovación pública y a la transformación de un Estado eficiente.

8. Desarrollo.

La presente Guía identifica los procesos inherentes a la gestión integral de riesgos, tales como: identificación, análisis, evaluación, tratamiento; y, monitoreo y revisión; así como las técnicas y herramientas mínimas requeridas y recomendadas, a fin de gestionar los eventos que puedan impedir el cumplimiento de los objetivos definidos para la implementación del sistema de mejora continua e innovación.

Para la gestión de riesgos, la entidad deberá considerar el ciclo de mejora continua (PHVA), con la finalidad de planificar la identificación, análisis y tratamiento de los riesgos; ejecutar las acciones de control y mitigación definidas; verificar su eficacia mediante el seguimiento y evaluación de resultados; y actuar oportunamente implementando acciones de mejora que fortalezcan la sostenibilidad del sistema de mejora continua e innovación.

8.1. Proceso Identificación de Riesgos

Para la identificación de riesgos, la entidad podrá ejecutar las siguientes acciones:

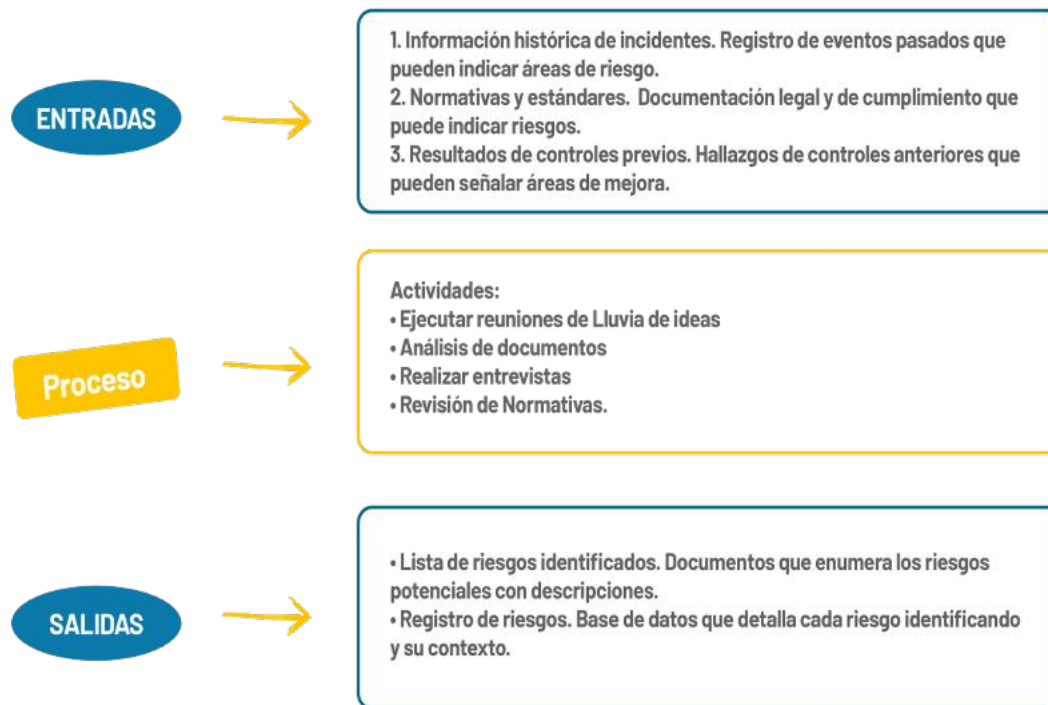


Ilustración 1. Proceso de identificación de riesgos.

8.1.1. Entradas del proceso identificación de riesgos:

Información histórica de incidentes, la entidad podrá basarse en experiencias previas, datos históricos, información documentada y lecciones aprendidas, donde su fuente de información podría ser: informes de evaluaciones internas / externas del sistema, de procesos y / o servicios, reportes del sistema de quejas ciudadanas, matrices de riesgos anteriores, informes de seguimientos de indicadores, etc. Para el efecto, se puede considerar al menos las siguientes variables para el análisis: fecha, incidente, identificación si es parte del sistema, servicio o proceso afectado, causa(s), impacto y frecuencia.

Normativa y estándares, la entidad podría considerar la identificación del marco legal aplicable (leyes orgánicas, normas, reglamentos, resoluciones, manuales, etc.), identificar

obligaciones específicas (plazos, requisitos, responsabilidades, etc.) y cuáles han sido los incumplimientos de ser el caso.

Resultados de controles previos, la entidad podría considerar la recopilación de informes de evaluación del sistema, servicio o proceso; identificar los hallazgos frecuentes; analizar la causa del hallazgo, evaluar efectividad de la evaluación / control. Para este fin, se puede considerar al menos las siguientes variables para el análisis: control evaluado, hallazgo, frecuencia, causa y riesgo identificado.

8.1.2. Actividades del proceso identificación de riesgos:

Las actividades recomendadas para llevar a cabo este proceso son las siguientes:

1. Ejecutar reuniones de *lluvia de ideas*: Consiste en realizar una sesión estructurada con servidores públicos / actores claves de distintas unidades involucradas en un proceso, servicio o en el sistema de mejora continua e innovación con el objetivo de identificar posibles riesgos que puedan afectar su cumplimiento. Para ello, se han establecido los siguientes lineamientos:

- a. *Planificación de la sesión.* - Se debe definir el proceso, servicio o el sistema de mejora continua e innovación a ser analizado, considerando la información de los procesos, indicadores o incidentes. Además, se debe seleccionar a los participantes clave, asegurando conocimiento técnico y diversidad de criterios. Asimismo, se deberá preparar los insumos, tales como: mapas de procesos, normativa, indicadores, resultados de análisis documental del sistema, tiempo o prácticas no documentadas).
- b. *Preparación metodológica.* - Consiste en definir la técnica de facilitación (lluvia de ideas abierta, guiada, estructurada, etc.). De igual manera, se deberá establecer reglas de participación, como, por ejemplo: no juzgar ideas durante el desarrollo de la sesión, fomentar la participación equitativa, priorizar cantidad sobre calidad en la fase

inicial o preparar herramientas de registro (plantillas, pizarra, herramientas digitales, etc.)

c. *Contextualización*: Consiste en presentar a los participantes los objetivos del sistema, proceso o servicio, su alcance, los resultados relevantes (indicadores, hallazgos, problemas recurrentes) y explicar brevemente el enfoque de riesgo (evento, causa, consecuencia).

d. *Generación de ideas*. - Consiste en solicitar a los participantes que identifiquen:

- Según el alcance definido, ¿Qué puede salir mal dentro del sistema de mejora continua e innovación?;
- ¿Qué eventos podrían impedir el logro de objetivos del sistema?;
- ¿Dónde existen fallas potenciales en el proceso o servicio?;
- ¿Existen riesgos de incumplimiento normativo?;
- ¿Qué fallas operativas podrían ocurrir?;
- ¿Dónde podrían generarse retrasos o errores?; y / o,
- ¿Qué riesgos afectan al usuario?

Finalmente, se deberá registrar todas las ideas sin ser filtradas, con la finalidad de identificar los eventos que podrían provocar algún tipo de riesgo para el sistema de mejora continua e innovación.

2. *Análisis de documentos*: constituye una actividad técnica fundamental dentro del proceso de identificación de riesgos, orientada a la recopilación, revisión, interpretación y sistematización de información documental relevante que permita detectar eventos que puedan afectar al sistema de mejora continua e innovación, proceso o servicio. Para abordar este análisis se sugiere considerar los siguientes lineamientos:

a. *Definición del alcance*. - Consiste en identificar el proceso, servicio o sistema de mejora continua e innovación a ser analizado, en función a los objetivos establecidos

para identificar los riesgos y los criterios de revisión, tales como: coherencia entre los documentos del sistema y los objetivos institucionales, planificación estratégica y competencias o coherencia entre las competencias de la entidad, líneas de gestión y servicios, etc.

b. *Organización documental.* - Consiste en clasificar la documentación recopilada según su naturaleza (normativa, estratégica, operativa, de control) y se organiza en función de los procesos, servicios o líneas de gestión, con el fin de facilitar su análisis y asegurar la coherencia entre los distintos componentes del sistema de mejora continua e innovación.

c. *Análisis técnico de la información.* - Se realiza la revisión detallada del contenido documental, identificando objetivos, actividades, roles, controles, indicadores y requisitos normativos aplicables. Durante esta etapa se deberán detectar vacíos, inconsistencias, duplicidades o debilidades en la documentación, así como posibles brechas entre lo establecido y lo ejecutado en el sistema de mejora continua e innovación.

d. *Validación in situ.* - Consiste en contrastar el análisis documental con la realidad operativa. Para el efecto, se plantea trabajar con el personal directamente involucrado en el sistema, servicio o proceso y de esta manera, verificar la ejecución de las actividades, limitaciones operativas (recursos, sistemas, tiempo o prácticas no documentadas).

3. **Realizar entrevistas:** Consiste en la aplicación de entrevistas planificadas a funcionarios / servidores públicos vinculados al proceso y a la prestación del servicio, con el fin de identificar riesgos a partir de su ejecución, conocimiento práctico y experiencia en función al cumplimiento normativo y / o planificación estratégica institucional. Para desarrollar este accionar, se plantea los siguientes lineamientos:

a. *Planificación de la entrevista.* – Consiste definir el alcance entre el proceso, servicio o sistema, donde exista la presunción de riesgo, tomando a consideración la línea base de los resultados de los indicadores o documentación que podrían identificar oportunidades de mejora y que limite el eficiente desenvolvimiento de manera parcial o total del sistema de mejora continua e innovación. Posteriormente, la entidad deberá seleccionar a los entrevistados, que se encuentren involucrados.

b. *Elaboración de la guía de entrevista.* - Se considera el diseño de un cuestionario estructurado, que incluya preguntas orientadas a detectar riesgos vinculados con el sistema de mejora continua e innovación, proceso o servicio, donde, por ejemplo, se pueden formular las siguientes preguntas:

- Ejecución del proceso:
 - ¿Qué actividades presentan mayores dificultades?; y,
 - ¿Dónde se generan retrasos o errores?
- Cumplimiento normativo:
 - ¿Existen dificultades para cumplir con la normativa?; y,
 - ¿Qué controles no se aplican o son insuficientes?
- Recursos:
 - ¿Existen limitaciones de personal, tecnología o información?
- Experiencia operativa:
 - ¿Qué problemas se repiten con frecuencia?; y,
 - ¿Qué situaciones han generado incidentes?
- Mejora del servicio:
 - ¿Qué afecta la calidad o tiempos de atención al usuario?

4. ***Revisión de normativas.*** - Consiste en realizar un análisis normativo, el cual constituye un insumo clave para identificar riesgos que pueden obedecer a vacíos regulatorios, ambigüedades legales o desalineaciones entre la normativa vigente y la gestión de entidad. La revisión sistemática, estructurada y crítica debe estar alineada al normal desempeño del sistema de mejora continua e innovación y al cumplimiento del marco

legal que le rige a la entidad. Para el efecto, se sugiere se analice el documento *DMCISP-01-03- Guía para el Proceso de Análisis del Marco Legal*. Adicionalmente, para abordar este análisis se sugiere los siguientes lineamientos:

- a. *Recopilación de la normativa aplicable.* - Consiste en identificar la normativa vigente que regula las competencias, atribuciones y responsabilidades institucionales, considerando su jerarquía y ámbito de aplicación que han sido considerados para la estructuración del sistema de mejora continua e innovación.
- b. *Definición del alcance.* - Consiste en identificar el proceso, servicio o sistema de mejora continua e innovación a ser analizado y cuáles son las unidades involucradas, considerando los documentos relevantes, vinculados a esa gestión: normativa aplicable (leyes, reglamentos, decretos, acuerdos, normativas, políticas, procedimientos y registros históricos (incidentes, auditorías, quejas, etc.), con los cuales permitirá identificar los posibles riesgos.
- c. *Identificación de brechas.* - Consiste en contrastar entre lo que establece el marco legal vigente y documentos de gestión y lo que sucede en la práctica, dando como resultado la identificación de incumplimientos normativos, desviaciones operativas, falta de controles y /o ambigüedad de las responsabilidades.
- d. *Validación in situ.* - Consiste en contrastar los resultados del análisis normativo con la ejecución real de los procesos, servicios o sistema, con el fin de identificar posibles brechas entre lo dispuesto en la normativa vigente y su aplicación práctica. Para este propósito, se trabaja de manera directa con el personal involucrado en la operación, permitiendo verificar el cumplimiento de las disposiciones legales, así como identificar limitaciones operativas, tales como: disponibilidad de recursos, funcionamiento de sistemas, tiempos de ejecución o prácticas no formalizadas que podrían generar riesgos.

Finalmente, para realizar el ejercicio de identificación de riesgos, las entidades pueden utilizar herramientas de calidad tales como: Diagrama de Pareto, Análisis de tendencia, diagrama causa-efecto, análisis FODA.

8.1.3. Salidas del proceso identificación del riesgo:

Como efecto de este ejercicio, la entidad podrá conocer cuáles son los riesgos que pueden impedir un normal desenvolvimiento del sistema de mejora continua e innovación / servicio o proceso en específico. En ese contexto, la identificación de los riesgos podría establecerse en las siguientes temáticas:

Clasificación	Temáticas
Estratégicos	<ul style="list-style-type: none"> • Institucionalización • Alineación estratégica • Liderazgo • Recursos • Enfoque al usuario
Operativos	<ul style="list-style-type: none"> • Retrasos • Errores • Conocimiento • Tecnología • Incumplimiento del proceso • Estandarización
Programas/Proyectos de mejora continua e innovación	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño • Implementación • Resistencia • Medición • Sostenibilidad

Tabla 1. Temáticas de riesgos por clasificación.

8.2. Proceso Análisis de Riesgos.

Para determinar el análisis de riesgos identificados, la entidad podrá ejecutar las siguientes acciones:

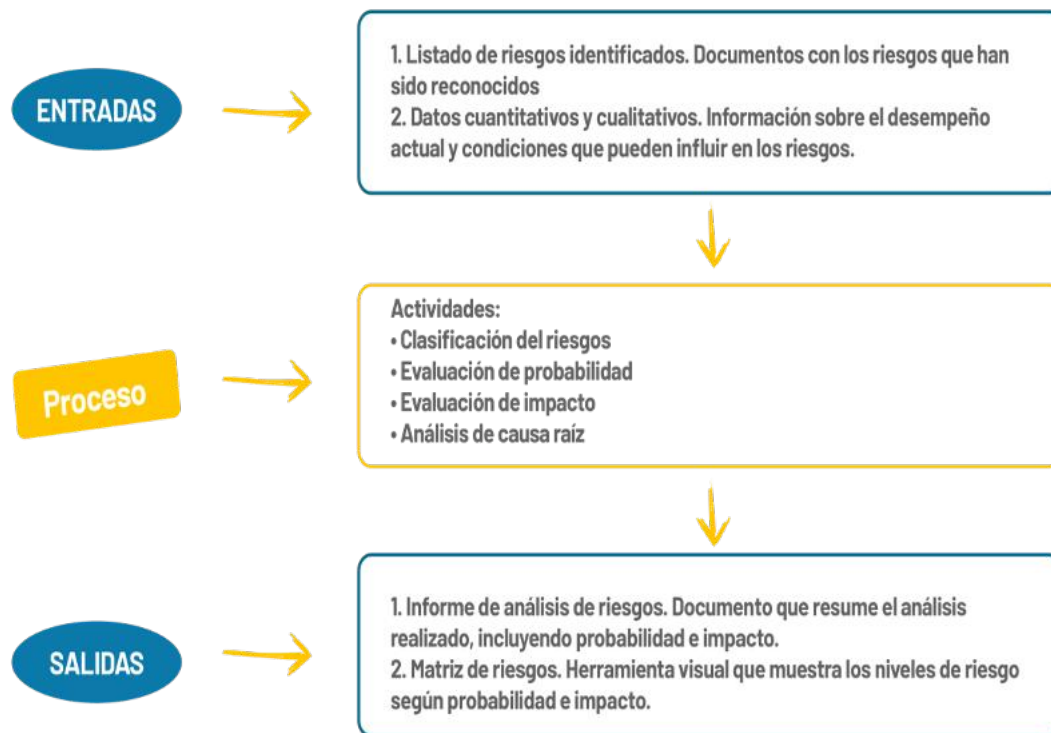


Ilustración 2. Proceso de análisis de riesgos.

8.2.1. Entradas del proceso de análisis de riesgos:

Para el análisis de riesgos, la entidad debe considerar los riesgos identificados que afectarían al normal desempeño del sistema de mejora continua e innovación / servicio o proceso en específico, acompañado de los datos cuantitativos y/o cualitativos que respaldan el proceso de identificación de riesgos.

8.2.2. Proceso de las actividades de análisis de riesgos:

Las actividades recomendadas para llevar a cabo este proceso son las siguientes:

1. El *clasificar los riesgos* no es más que ordenar los riesgos por tipo o naturaleza para de esta manera comprender a qué nivel está afectando los resultados. La clasificación sugerida y como referencia para este proceso son:

- **Estratégicos.** - Son los que afectan la gobernanza, direccionamiento y sostenibilidad del sistema de mejora continua e innovación. Ejemplos: Incumplimiento a las metas institucionales / incumplimiento a las metas de los indicadores del sistema de mejora continua e innovación, tanto para OKR's como para los KPI's.
- **Operativos.** - Son los que afectan la implementación del sistema en la gestión por procesos y la prestación de servicios. Ejemplo: Retraso en los trámites.
- **Programas/Proyectos de mejora continua e innovación.** - Afectan la formulación, ejecución, seguimiento y sostenibilidad de iniciativas de mejora e innovación. Ejemplo: Caída del sistema tecnológico vinculado a la mejora continua e innovación del proceso / servicio.

A continuación, se detallan ejemplos de riesgos que pueden suscitarse en el sistema de mejora continua e innovación, de acuerdo a su clasificación:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS
Estratégicos	<i>Baja institucionalización del sistema de mejora continua e innovación, debido a la ausencia de lineamientos claros y mecanismos de seguimiento, así como deficiente gestión del conocimiento y sus lecciones aprendidas, lo que limita su implementación y sostenibilidad.</i>
	<i>Desarticulación entre el sistema de mejora continua e innovación y la planificación estratégica institucional, debido a una débil integración metodológica, lo que afecta el cumplimiento de objetivos estratégicos.</i>
	<i>Desarticulación entre el sistema de mejora continua e innovación y la estructura orgánica funcional, debido a falla en</i>

Estratégicos	la eficiencia en la integración de la arquitectura de procesos y servicios y las unidades administrativas.
	<i>Limitado liderazgo y compromiso del Comité de Gestión de Calidad de Servicio y el Desarrollo Institucional</i> , debido a la falta de apropiación de la política, lo que reduce la priorización de iniciativas de mejora.
	<i>Deficiente asignación de recursos y capacidades (humanos, tecnológicos, financieros, etc.) para la mejora continua</i> , debido a la falta de planificación y priorización, lo que impide la ejecución de iniciativas.
	<i>Falta de enfoque en el usuario dentro del sistema</i> , debido a la ausencia de mecanismos de medición de satisfacción, lo que afecta la generación de valor público.
Operativos	<i>Retrasos en la ejecución de procesos, debido a cuellos de botella y falta de estandarización</i> , lo que afecta los tiempos de atención al usuario.
	<i>Errores en la prestación de servicios</i> , debido a procedimientos desactualizados o poco claros, lo que impacta la calidad del servicio.
	<i>Dependencia de conocimiento individual</i> , debido a la falta de documentación de procesos, lo que genera riesgo de interrupción del servicio.
	<i>Fallas en sistemas informáticos</i> , debido a infraestructura tecnológica insuficiente, lo que afecta la continuidad operativa.
	<i>Incumplimiento de procedimientos establecidos</i> , debido a falta de controles y supervisión, lo que genera inconsistencias en la ejecución.
	<i>Identificación incompleta de procesos y servicios institucionales</i> , debido a una inadecuada aplicación de la

Operativos	arquitectura institucional, lo que limita la implementación del sistema.
	<i>Falta de estandarización de procesos</i> , debido a la inexistencia o desactualización de procedimientos, lo que genera variabilidad en la prestación de servicios.
	<i>Débil aplicación del ciclo de mejora continua (PHVA)</i> , debido a la falta de seguimiento y control, lo que impide la mejora sistemática de procesos.
	<i>Información insuficiente o no confiable para la toma de decisiones</i> , debido a debilidades en la gestión de datos, lo que afecta la identificación de oportunidades de mejora.
	<i>Falta de articulación en la red de valor</i> , debido a una gestión fragmentada por funciones, lo que genera ineficiencias en los procesos.
	<i>Incumplimiento de plazos</i> , debido al no cumplimiento normativo en relación a la ejecución del proceso.
	<i>Aumento de quejas ciudadanas</i> , debido a la mala atención brindada por el funcionario / servidor público de la entidad.
Programas/Proyectos de mejora continua e innovación:	<i>Deficiente diseño de proyectos de mejora</i> , debido a la falta de metodologías adecuadas, lo que genera resultados no sostenibles. (Automatización de procesos no sistematizados).
	<i>No implementación de iniciativas de mejora priorizadas</i> , debido a falta de recursos o seguimiento y control, lo que limita la generación de resultados y el fortalecimiento institucional.
	<i>Deficiente gestión de la resistencia al cambio por parte de los funcionarios/servidores públicos</i> , debido a una gestión del cambio insuficiente, lo que afecta la adopción de mejoras (se debe considerar como un riesgo permanente en su matriz de gestión de riesgos).

<i>Programas/Proyectos de mejora continua e innovación:</i>	<i>Falta de medición de los resultados de las iniciativas de mejora, debido a la ausencia de indicadores y/o al insuficiente seguimiento y toma de acciones sobre estos, lo que impide evaluar su impacto y efectividad.</i>
	<i>Desarticulación entre proyectos de mejora y procesos institucionales, debido a una débil integración metodológica, lo que reduce su efectividad.</i>
	<i>Proyectos de mejora sin alineación a procesos críticos ni la adecuada asignación de recursos (humano, tiempo, tecnológicos, etc.), debido a una inadecuada priorización, lo que reduce su impacto institucional.</i>
	<i>Innovaciones no sostenibles en el tiempo, debido a la falta de institucionalización, lo que provoca ineficiencia en las mejoras implementadas.</i>

Tabla 2. Ejemplos de riesgos.

2. Para la *evaluación de la probabilidad* consiste en determinar qué tan posible es que ocurra el riesgo, a través de una valoración que podría ser:

Nivel	Descripción	Valor
Muy baja	Casi nunca ocurre	1
Baja	Ocurre raramente	2
Media	Ocurre ocasionalmente	3
Alta	Ocurre frecuentemente	4
Muy alta	Ocurre casi siempre	5

Tabla 3. Evaluación de la probabilidad del riesgo.

Para los riesgos de tipo operativo, la entidad deberá mantener coherencia con los niveles de capacidad de los procesos, sin embargo, a medida que la entidad vaya implementado el sistema de mejora continua e innovación, también deberá mantener relación con los riesgos a nivel estratégico.

3. Para la **evaluación de impacto** consiste en analizar el impacto potencial de cada riesgo en relación a los objetivos de la entidad, a través de una valoración que se podría considerar:

Nivel	Impacto	Valor
Muy bajo	Afectación a una actividad de un componente del sistema	1
Bajo	Afecta a dos o más actividades de un componente del sistema	2
Medio	Afecta a un componente del sistema	3
Alto	Afecta a dos o más componentes del sistema	4
Muy alto	Afecta a todo el sistema de mejora continua e innovación	5

Tabla 4. Evaluación de impacto del riesgo.

Una vez que se tiene la probabilidad (P) y el impacto (I), para calcular el riesgo se puede utilizar la siguiente formula:

$$Riesgo = P \times I$$

Desde un punto de vista de ejes de coordenadas, la probabilidad y el impacto se relacionan entre sí, como se visualiza a continuación:

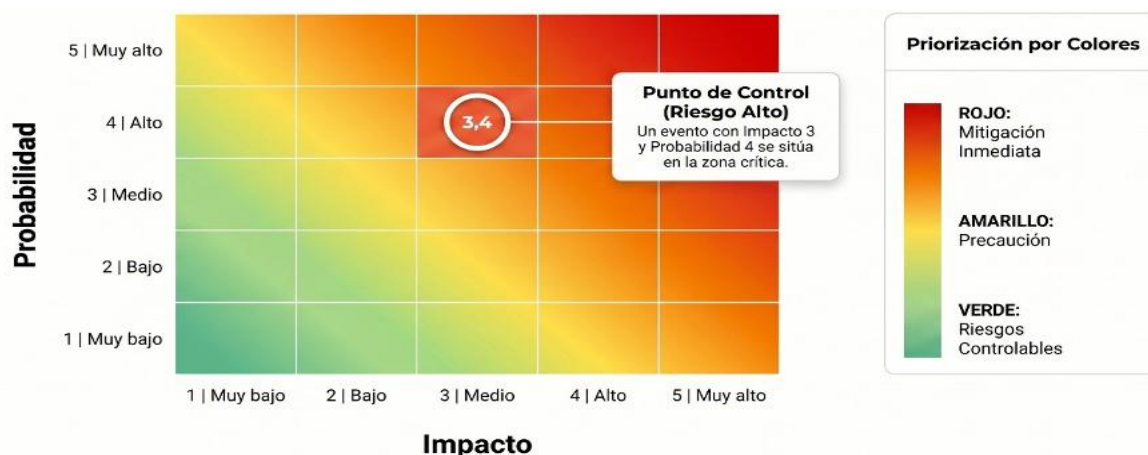


Ilustración 3. Relación probabilidad – impacto.

Para determinar el nivel de criticidad de riesgo, se deberá considera la tabla que se visualiza a continuación:

Nivel de criticidad	Clasificación
1–5	Bajo
6–10	Medio
11–15	Alto
16–25	Crítico

Tabla 5. Niveles de criticidad de riesgos.

En ese contexto y sobre el resultado obtenido se establece las siguientes premisas:

- Si el riesgo tiene una clasificación crítica, la acción debe ser inmediata.
- Si el riesgo tiene una clasificación alta, las acciones recomendadas deberán ser implementadas en un plazo máximo de 60 días.
- Si el riesgo tiene una clasificación media, las acciones recomendadas deberán ser implementadas en un plazo máximo de 90 días.
- Si riesgo tiene una clasificación baja, las acciones recomendadas deberán ser implementadas en un plazo máximo de 120 días.

Ejemplo:

Probabilidad = 4

Impacto = 3

Nivel de criticidad = 12 (Riesgo alto, como se visualiza en la Ilustración 3).

4. Para el **análisis de causa raíz**, consiste en identificar la causa real que origina el riesgo, no solo el síntoma. Para este efecto, se podría utilizar, entre otras, las siguientes metodologías:

- Análisis de Modos y Efectos de Falla (FMEA). - Técnica para evaluar y priorizar riesgos en procesos.
- Causa efecto. - Visualización de causas y efectos relacionados con los riesgos.
- 5 porqués. - Consiste en Preguntar “¿por qué?” hasta llegar a la causa estructural.
- Diagrama Ishikawa. - Para ello, se podrá clasificar las causas en métodos, materiales, maquinaria, mano de obra, medida y medioambiente.
- Análisis de brechas. - Consiste en comparar lo que debería hacerse versus lo que realmente se hace.

8.2.3. Salidas del proceso de análisis de riesgos:

De acuerdo al proceso ejecutado la *matriz de gestión de riesgos* deberá contener al menos con las siguientes variables:

- Afectación del riesgo
- Riesgo identificado
- Tipo /clasificación de riesgo
- Probabilidad
- Impacto
- Nivel de criticidad
- Causa raíz
- Controles existentes
- Responsable
- Fecha del análisis
- Plazo de tratamiento del riesgo

Bajo todo lo analizado, la entidad puede preparar un *informe de análisis de riesgos*, donde de manera clara podrá contener el sustento del proceso ejecutado fundamentado la matriz de riesgos. Este informe, deberá contener al menos la siguiente estructura:

- Objetivo del análisis de riesgos
- Alcance (proceso, servicio o sistema analizado)
- Marco de referencia: Normas técnicas.
- Descripción del proceso / servicio / sistema analizado

- Metodología aplicada:
 - Análisis documental
 - Entrevistas
 - Lluvia de ideas
 - Revisión normativa
- Criterios de evaluación:
 - Probabilidad
 - Impacto
 - Nivel de criticidad
- Matriz de riesgos.

8.3. Proceso Evaluación de Riesgos.

Para determinar la evaluación de riesgos, la entidad podrá ejecutar las siguientes acciones:

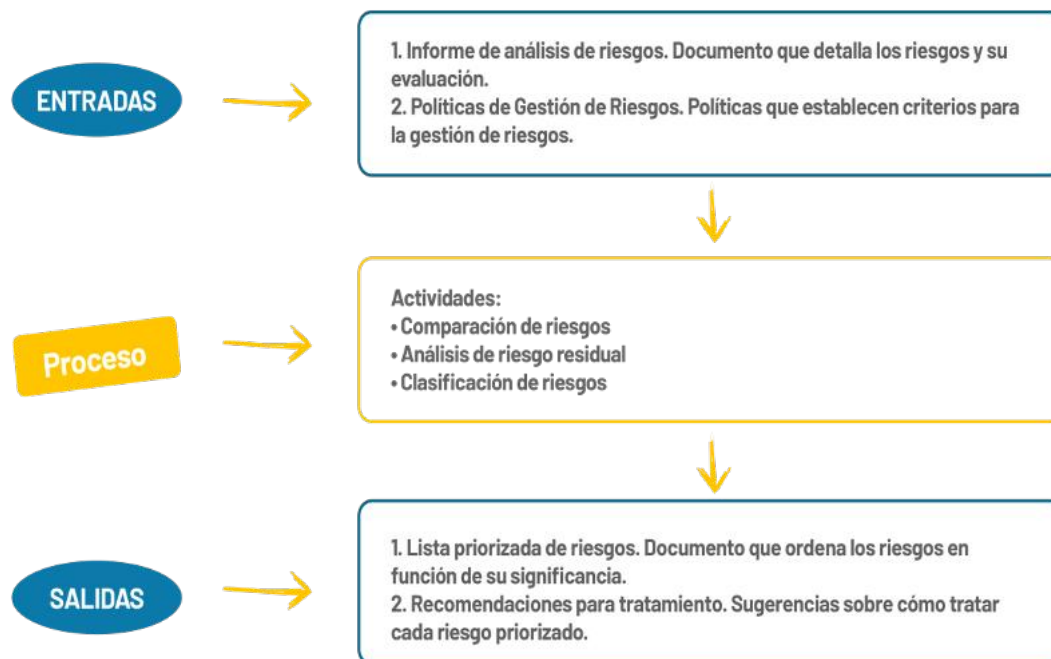


Ilustración 4. Proceso de evaluación de riesgos.

8.3.1. Entradas del proceso de evaluación de riesgos:

Para realizar el proceso de evaluación de riesgos, la entidad se insume de la matriz de riesgos y del informe que se identificó en el proceso de análisis de riesgos. Además, para esta evaluación se deben considerar las políticas que establecen criterios para la evaluación de riesgos que afectan al sistema de mejora continua e innovación, es decir considerando todos los componentes de este sistema.

8.3.2. Proceso de las actividades de evaluación de riesgos:

Las actividades recomendadas para llevar a cabo este proceso son las siguientes:

1. La **comparación de riesgos** consiste en analizar y contrastar los riesgos identificados entre sí, con el propósito de ordenarlos preliminarmente en función de su nivel de criticidad, de manera descendente. Adicionalmente, la entidad podrá considerar otras variables que faciliten su priorización, las cuales serán definidas por el Comité de Gestión de Calidad de Servicio y el Desarrollo Institucional, el responsable de la planificación y gestión estratégica o quien haga sus veces, en coordinación con los responsables de las unidades o procesos internos.

2. Una vez que la entidad ha efectuado la gestión del riesgo, se debe determinar el **riesgo residual**, que es el riesgo resultante, después de aplicar los controles existentes en el sistema de mejora continua e innovación, servicio o proceso.

En otras palabras, partiendo del valor determinado en el proceso de evaluación, se debe reevaluar el nivel de criticidad, con base a las siguientes preguntas sugeridas:

- ¿El control reduce probabilidad?;
- ¿Se reduce impacto?; y/o
- ¿Fue suficiente la acción?

Por ejemplo:

En la situación analizada en la que el valor a la probabilidad - P (escala: 1 - 5) es 4, el valor al impacto - I (escala: 1 - 5) es 3 y el nivel de criticidad es 12.

Luego de aplicar los controles existentes y si las respuestas son favorables en el escenario planteado, la probabilidad se reduce a un valor de 2 y el impacto a un valor de 2. En consecuencia, el nivel de riesgo residual disminuye a 4, una vez aplicada la fórmula de cálculo del riesgo.

3. Para la clasificación de riesgos se deberá considerar lo expresado en el apartado 8.2.2 Proceso de las actividades de análisis de riesgos, nivel de criticidad.

8.3.3. Salidas del proceso de evaluación de riesgos:

Una vez realizado esta evaluación, la entidad podrá contar con una lista priorizada de riesgos y recursos disponibles para su tratamiento.

8.4. Proceso Tratamiento de Riesgos.

Para determinar el tratamiento de riesgos, la entidad podrá ejecutar las siguientes acciones:

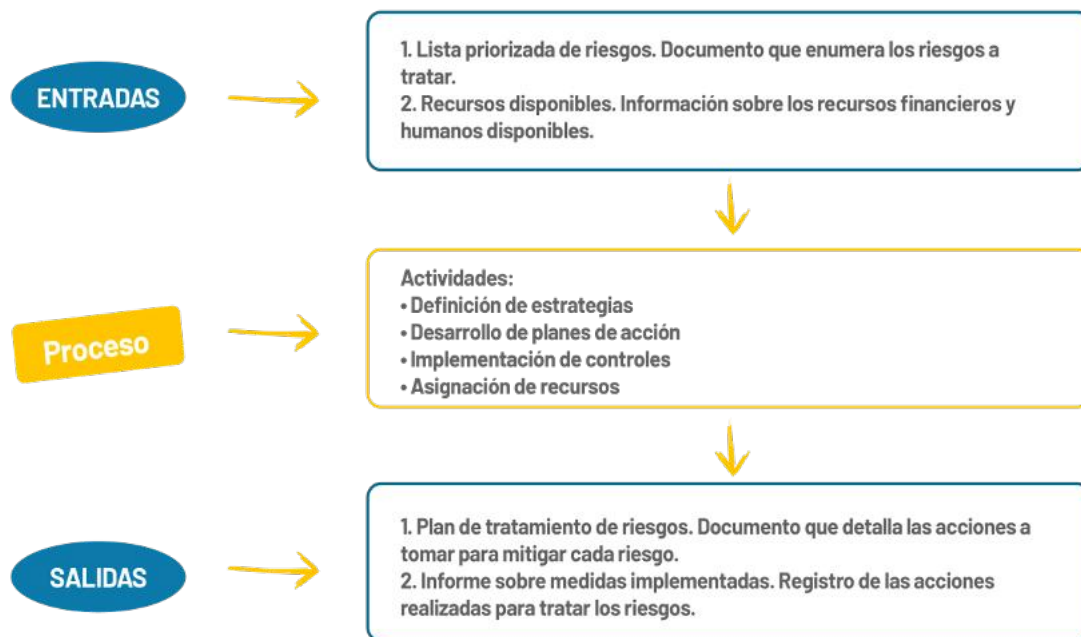


Ilustración 5. Proceso de tratamiento de riesgos.

8.4.1. Entradas del proceso de tratamiento de riesgos:

Como efecto del anterior proceso, la entidad cuenta con la lista priorizada de riesgos. Además, se deberá contar con la disponibilidad de los recursos requeridos para el tratamiento de los riesgos, insumos indispensables para este proceso.

8.4.2. Proceso de las actividades de tratamiento de riesgos:

Las actividades recomendadas para llevar a cabo este proceso son las siguientes:

1. La **definición de las estrategias** para el tratamiento de riesgos, consiste en determinar ¿qué se va hacer con los riesgos?, donde se desprende las siguientes alternativas:

- Eliminar el riesgo. - Consiste en eliminar la actividad que genera el riesgo. Ejemplo: Si un trámite genera alto riesgo legal, se plantea rediseñar el procedimiento o eliminar pasos innecesarios.

- Mitigar el riesgo. - Consiste en disminuir / reducir la probabilidad o impacto mediante controles. Ejemplo: Implementar doble validación para reducir errores.
- Compartir o transferir el riesgo. - Trasladar parte del riesgo a otras unidades que conforman parte del sistema de mejora continua e innovación y que puedan colaborar con la solución frente a un riesgo. Ejemplo: Contratar soporte tecnológico externo, a través de la gestión realizada por la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación de la entidad.
- Aceptar el riesgo. - Cuando el riesgo es bajo o el costo de mitigarlo es mayor que el beneficio. Ejemplo: Pequeños retrasos sin impacto en el proceso. En ocasiones aceptar el riesgo puede derivar en una oportunidad, como, por ejemplo: Sistematizar /automatizar procesos implica riesgo tecnológico, pero mejora su eficiencia.

2. El *plan de tratamiento de riesgos* consiste en definir los elementos de manera clara para dar seguimiento a las acciones necesarias en relación a las estrategias definidas y de esta manera dar tratamiento. En ese sentido, este plan deberá contemplar a menos los siguientes elementos:

Elemento	Pregunta que responde
Riesgo	¿Cuál es el riesgo?
Estrategia	¿Cuál es la estrategia?
Acción	¿Qué se hará?
Responsable	¿Quién lo hará?
Plazo	¿Cuándo?
Recursos	¿Con qué?
Indicador	¿Cómo medimos avance?

Tabla 6. Elementos de un plan de acción de riesgos.

3. La **implementación de controles**, constituyen mecanismos que reducen la probabilidad y /o impacto. Estos controles pueden ser:

- Controles preventivos. – Son los que evitan la ocurrencia del riesgo. Ejemplo: Lista de verificación obligatoria antes de entregar un producto.
- Controles de detección. – Son los que identifican el problema cuando ocurre. Ejemplo: Reporte automático de en deficiencias de la caracterización del servicio.
- Controles correctivos. – Son los que corrigen el efecto. Ejemplo: Plan de contingencia ante caída del sistema / plataforma donde se presta el servicio.
- Controles manuales. – Revisión por parte del servidor público / funcionario.

4. La **gestión de la disponibilidad / asignación de recursos** debe ser ejecutada por la máxima autoridad de la entidad para garantizar el tratamiento de los riesgos. Estos recursos pueden ser de tipo: humanos, tecnológicos, financieros, tiempos del sistema / procesos de transformación y capacidad requerida.

8.4.3. Salidas del proceso de tratamiento de riesgos:

Una vez que se ejecuta el proceso, el resultado es el *plan de tratamiento de riesgos*, del cual se deriva el informe sobre medidas implementadas que debe responder al menos las siguientes preguntas:

- ¿Qué acciones se ejecutaron?;
- ¿Cómo se ejecutaron?;
- ¿Qué resultados se obtuvieron?;
- ¿Qué sucedió con el riesgo? (se eliminó o se redujo); y de ser el caso,
- ¿Qué ajustes adicionales se requieren?

Tanto el plan de tratamiento de riesgos como el informe sobre medidas implementadas deberán estar integrados al *plan de acción integral del sistema de mejora continua e innovación* y al *plan de acción de gestión del cambio*.

8.5. Proceso Monitoreo y Revisión de Riesgos.

Para ejecutar el proceso de monitoreo y revisión de riesgos, la entidad tomará en cuenta las siguientes acciones:

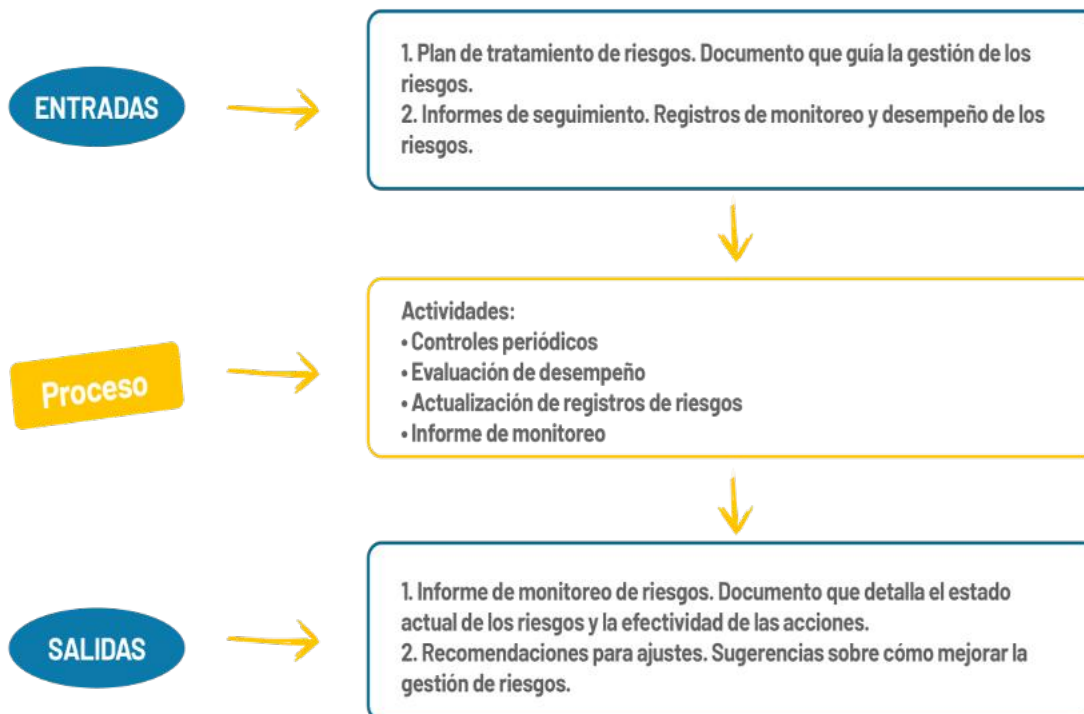


Ilustración 6. Proceso de monitoreo y revisión de riesgos.

8.5.1. Entradas del proceso Monitoreo y Revisión de Riesgos:

Se considerará como entrada el plan de tratamiento de riesgos y el informe sobre medidas implementadas obtenidos en el proceso anterior.

8.5.2. Proceso de las actividades de Monitoreo y Revisión de Riesgos:

Las actividades recomendadas para llevar a cabo este proceso son las siguientes:

1. En los *controles periódicos*, la entidad deberá definir su frecuencia de aplicación en función de la recurrencia de los eventos, con el propósito de evaluar su eficacia mediante la evidencia generada y recopilada.
2. La *evaluación del desempeño del control*, consiste en recalcular el riesgo, a través de la siguiente fórmula:

$$\text{Nuevo nivel de riesgo} = \text{Probabilidad actual} \times \text{Impacto actual.}$$

Si el resultado aumenta, se debe establecer nuevas acciones de control; y si el resultado disminuye, se deberá validar si el control es sostenible.

3. La *actualización de registro de riesgos*, se sugiere realizar en la matriz de riesgos cuando: se implementan nuevas acciones, se modifica un proceso, cambia la normativa, ocurre un incidente o cuando se detecta un riesgo emergente.

Como resultado de las acciones previas, se deberá generar un *informe que resuma los hallazgos del monitoreo* y las acciones relacionadas.

8.5.3. Salidas del proceso Monitoreo y Revisión de Riesgos:

El informe de monitoreo de riesgos deberá contener al menos los siguientes puntos:

- Resumen ejecutivo, donde se describe el estado general de los riesgos del sistema de mejora continua e innovación, del proceso o servicio.

- Riesgos revisados, a través de una tabla comparativa (Ejemplo: Riesgo, nivel inicial, nivel residual, nivel actual y tendencia.)
- Evaluación de controles (Eficaces, parcialmente eficaces o ineficaces)
- Incidentes ocurridos (Descripción, impacto real, medidas correctivas)
- Nuevos riesgos identificados
- Recomendaciones.

9. Bibliografía.

- **ISO 9001:2015:** Organización Internacional de Normalización. (2015). ISO 9001:2015 - Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos. ISO.
- **ISO 31000:2018:** Organización Internacional de Normalización. (2018). ISO 31000:2018 - Gestión de riesgos - Directrices. ISO.
- **Ministerio del Trabajo.** (2025). Ministerio del Trabajo del Ecuador. (2025). Norma Técnica para la Gestión de la Mejora Continua e Innovación en el Sector Público. Quito, Ecuador.

10. Control e historial de cambios.

Fecha de actualización	Descripción del cambio	Responsable del cambio	Versión
27-04-2026	Creación.	Dirección de Mejora Continua e Innovación del Servicio Público.	1.0

11. Firmas de responsabilidad.

ACTA DE APROBACIÓN		
CÓDIGO: DMCISP – 01 -07	FECHA: ABRIL 2026	VERSIÓN: 1.0
APROBACIÓN	FIRMA	FECHA
Mgs. Mario Suntaxi Quezada Subsecretario de Calidad del Servicio Público		Abril 2026
REVISIÓN	FIRMA	FECHA
Mgs. Santiago Ipial Villena Director de Mejora Continua e Innovación del Servicio Público		Abril 2026
ELABORACIÓN	FIRMA	FECHA
Mgs. Jhonny Sánchez Guerra Experto de Mejora Continua e Innovación		Abril 2026
Mgs. Martha Jeaneth Garzón Tipán Experto de Mejora Continua e Innovación		Abril 2026
Mgs. Carlo Cappa Mena Experto de Mejora Continua e Innovación		Abril 2026
Esp. Verónica Riofrío Experto de Mejora Continua e Innovación		Abril 2026
Mgs. Francis Zumárraga Arellano Experto de Mejora Continua e Innovación		Abril 2026