

Dirección de Planificación Universitaria Área de Control Interno

Metodología SEVRI Ciclo Junio 2020 – Junio 2021

**DPU-25-2020
Abril, 2020**

Tabla de contenidos

I.	Introducción	1
II.	Metodología SEVRI	2
1.	Objetivos	2
1.1	Objetivo general	2
1.2	Objetivos específicos	2
2.	Alcance	2
3.	Participantes	2
3.1	Jerarca:	3
3.2	Sedes:	3
3.3	Administración universitaria:	3
III.	Esquema de procedimiento	5
IV.	Procedimiento	6
1.	Riesgos Estratégicos	6
1.1.	Análisis y revisión de la información	7
1.2.	Seguimiento al cumplimiento de actividades de la medida sugerida.	7
1.3.	Ingreso de información sobre la evaluación de medidas de administración sugeridas y la nueva severidad del riesgo.	8
1.4.	Emisión de informes sobre los resultados de riesgos y medidas del ciclo junio 2020 - junio 2021.	9
2.	Seguimiento a los Riesgos Operativos de la Dirección de Proveeduría Institucional	10
V.	Cronograma	11
	Anexos	12

I. Introducción

Según establece el artículo 18 de la Ley General de Control Interno (Ley No.8292), todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.

La presente metodología de riesgos es una guía que orientará al Jerarca y al titular subordinado en la identificación, análisis, evaluación, administración y seguimiento de los riesgos para el ciclo de junio 2020 a junio 2021 en la Universidad Técnica Nacional, donde las instancias involucradas deben reportar el cumplimiento de las actividades y medidas de administración, dando como resultado el estado de aceptabilidad de los riesgos formulados en ciclos anteriores, además de permitir la inclusión de nuevos riesgos en el Sistema de Información de Riesgos Institucionales (SIRI).

El sistema informático de riesgos no tiene una restricción temporal para que las dependencias y áreas puedan realizar la valoración de riesgos en el momento que ocurran las amenazas, el mismo les permite realizar consultas, reportar el porcentaje de avance de las acciones de seguimiento y el ingreso de información sobre las evidencias de la gestión de los riesgos.

II. Metodología SEVRI

En el ciclo de junio 2020 – junio 2021, las instancias de la Universidad participantes proceden a revisar e ingresar la información vía electrónica por medio del Sistema de Información de Riesgos Institucionales (SIRI), recibirán el acompañamiento y direccionamiento de los funcionarios del Área de Control Interno durante todo el proceso, según la solicitud de las dependencias y áreas.

1. Objetivos

1.1 Objetivo general

Evaluar el estado de los riesgos institucionales y el nivel de cumplimiento de las medidas de administración por parte de las instancias de la Universidad Técnica Nacional, con el fin de coadyuvar al aseguramiento de los objetivos institucionales.

1.2 Objetivos específicos

- Definir las acciones para la gestión de los riesgos no aceptables, según el cumplimiento de las actividades propuestas. (identificar nuevas medidas de administración o nuevas actividades de reforzamiento).
- Identificar nuevos riesgos de tipo estratégico según corresponda en las diferentes instancias de la Universidad.
- Comunicar los resultados a las instancias universitarias, con el fin de que la administración activa obtenga información actualizada sobre los riesgos y sus respectivas medidas de administración.
- Realizar el seguimiento a los riesgos operativos que administra la Dirección de Proveduría Institucional.

2. Alcance

La metodología de valoración de riesgos aplica a las instancias de la Administración Universitaria y de las sedes, abarca un ciclo de junio 2020 a junio 2021 en el cual es posible realizar las acciones para identificar, administrar y documentar lo referente a los riesgos institucionales.

3. Participantes

Los participantes se mantienen en revisión continua cada periodo, de acuerdo a los cambios en la normativa interna de la institución, cuya principal base es el Estatuto Orgánico, el Reglamento Orgánico, los acuerdos del Consejo Universitario que impactan la estructura organizativa de la Institución.

A continuación, se enlista las diferentes dependencias y áreas participantes en la gestión del riesgo:

3.1 Jerarca:

- Secretaría del Consejo Universitario

3.2 Sedes:

- Atenas
- Central
- Guanacaste
- Pacífico
- San Carlos

Dependencias:

- Decanatura
- Mercadeo y Comunicación

Áreas funcionales:

- Producción y Gestión Empresarial
- Gestión Administrativa
- Docencia.
- Vida Estudiantil
- Investigación y Transferencia
- Extensión y Acción Social
- Finca Didáctica

3.3 Administración universitaria:

- Rectoría
- Dirección de Comunicación Institucional
- Dirección de Cooperación Externa
- Dirección de Evaluación Académica
- Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información
- Dirección de Planificación Universitaria
- Dirección General de Asuntos Jurídicos
- Programa de Gestión Ambiental y Desarrollo Sostenible
- Vicerrectoría de Docencia
- Centro de Formación Pedagógica y Tecnología Educativa
 - Dirección Ejecutiva
 - Formación Pedagógica
 - Tecnología Educativa y Producción de Recursos Didácticos
- Gestión y Evaluación Curricular
- Programa de Idiomas para el Trabajo
- Programa Institucional de Formación Holística
- Programa de Éxito Académico
- Vicerrectoría de Extensión y Acción Social
- Centro de Calidad y Productividad
- Centro para el Desarrollo de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas
- Programa de Innovación
- Centro de Incubación de Empresas de Base Tecnológica
- Vicerrectoría de Investigación y Transferencia
- Observatorio sobre Equidad en la Educación Superior
- Editorial Universitaria
- Vicerrectoría de Vida Estudiantil

- Defensoría Estudiantil
- Dirección General de Administración Universitaria
- Archivo Institucional
- Dirección de Control de Bienes e Inventarios
- Dirección de Gestión del Desarrollo Humano
- Dirección de Gestión Financiera
- Dirección de Mercadeo y Gestión de Ventas
- Dirección de Proveduría Institucional
- Dirección de Registro Universitario

III. Esquema de procedimiento

Procedimiento

Riesgos
estratégicos

a) Análisis y revisión de la Información.

b) Seguimiento al cumplimiento de actividades de las medidas.

c) Ingreso de información sobre evaluación de medidas y riesgos.

d) Emisión de informes de resultados.

Riesgos
operativos

Seguimiento riesgos operativos de la Dirección de Proveeduría

Evaluación
del SEVRI

Formulario electrónico.

Tres secciones: características, insumos y productos del sistema.

Aplicación del formulario para la evaluación.

IV. Procedimiento

La gestión de riesgos comprende siete etapas que son: identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación, en este ciclo, las instancias podrán realizar todas esas etapas.

El cumplimiento de estas etapas del proceso de valoración de riesgos se pueden sintetizar en tres momentos principales; Inclusión de la información, seguimiento al cumplimiento de actividades de la medida sugerida y finalmente, la evaluación y comunicación de informes sobre dichas medidas y riesgos.

El Sistema de Información de Riesgos Institucionales (SIRI) es el medio que deben utilizar las instancias para interactuar con todo lo relacionado a la valoración de riesgos en el periodo señalado, permitiendo tener un control sobre el avance o cumplimiento de sus medidas y las acciones que deben emprender para asegurar el cumplimiento de sus objetivos.

En concordancia con lo anterior, el ACI realizará una revisión sobre el nivel de cumplimiento y severidad de los riesgos para analizar su condición y comportamiento en los últimos periodos, con ello brinda acompañamiento a cada instancia para que mantengan los riesgos y medidas actualizadas, las instancias podrán identificar nuevos riesgos, ya sea porque sus eventos fueron controlados o por que surjan nuevas amenazas.

Los riesgos que se identifiquen en este periodo serán presentados para aprobación ante el Consejo Universitario a la brevedad posible, para ofrecer al usuario un sistema efectivo en la gestión de los riesgos.

Por lo anterior, es importante señalar que es responsabilidad de cada titular subordinado, la identificación de los riesgos, el cumplimiento de las medidas, así como, la entrega de la información y su correcta inclusión en el sistema. El no realizar estas acciones constituye un debilitamiento al Sistema de Control Interno, lo cual podría provocar la aplicación de las sanciones estipuladas en la Ley General de Control Interno No.8292.

Concluido el ingreso de la información en el Sistema, los funcionarios del Área de Control Interno depuran los datos para garantizar su confiabilidad y pertinencia. A su vez, los mismos elaboran los informes de riesgos, para cada una de las sedes, la Administración Universitaria y el Informe Institucional.

1. Riesgos Estratégicos

El procedimiento que realizarán las instancias se llevará a cabo de acuerdo a la siguiente descripción, esto se combina con las etapas de valoración de riesgo y permiten el registro de forma digital.

A continuación, se describe cada una:

1.1. Análisis y revisión de la información

En una primera etapa de revisión, los funcionarios del Área de Control Interno (ACI), analizarán los riesgos de las instancias para conocer el estado de estos y de las medidas ingresadas en el Sistema, procurando una orientación sobre la necesidad de plantear nuevos riesgos y/o medidas de administración, lo cual permitiría el cumplimiento de sus objetivos.

Para este proceso, el área creó una herramienta (Anexo No.1) que facilita la identificación de posibles eventos y sus correspondientes medidas, la cual permite una revisión de la información más expedita por parte del ACI y así realizar recomendaciones previo al ingreso de esta en la plataforma del SIRI, las cuales pueden ser desarrolladas a lo largo de todo el año.

La asesoría que brinda el Área de Control Interno puede ser solicitada y coordinada por el titular en el momento que considere oportuno, teniendo en cuenta las posibilidades de atención del personal del ACI.

Para el desarrollo de este proceso de valoración de riesgos, es importante considerar las siguientes disposiciones:

- Todas las instancias deben tener riesgos por administrar.
- Todos los riesgos no aceptables deben tener una o más medidas de administración sugeridas (MAS) en ejecución.
- Todas las medidas de administración sugeridas en ejecución deben contar con dos o más actividades que la constituyan.
- Los periodos de ejecución de las medidas de administración sugeridas y sus actividades deben ser razonables para la pronta gestión del riesgo.

Cabe señalar que la observancia de los criterios anteriormente indicados, son responsabilidad del titular y el personal de la instancia.

En los casos que la dependencia o área controle sus riesgos o culmine sus medidas de administración sugeridas (MAS), el equipo de trabajo de la instancia deberá identificar eventos nuevos o aportar nuevas medidas de administración sugeridas (ante riesgos no aceptables).

Esto permite que se cumplan las etapas de valoración del riesgo: identificación, análisis, evaluación y administración, las mismas se especifican en el punto 3.1 del Marco Orientador.

1.2. Seguimiento al cumplimiento de actividades de la medida sugerida.

En el ciclo junio 2020– junio 2021 las instancias darán un seguimiento continuo al estado de ejecución de las medidas de administración sugeridas y el titular podrá constatar la efectividad de su cumplimiento, para poder establecer la severidad de los riesgos existentes. Lo anterior, se facilitará dado los cambios realizados en el 2018 al Sistema y la creación de un nuevo

módulo que funciona como una herramienta que permite señalar en tiempo real la ejecución de actividades y medidas sugeridas.

En dicho módulo el titular tendrá la información disponible correspondiente al calendario de cumplimiento y responsables de las actividades, con la ventaja de poder registrar el avance de las mismas de manera actualizada y disponible las 24 horas.

Es importante resaltar que es responsabilidad de las instancias, documentar las evidencias de cumplimiento de cada actividad de las medidas de administración sugeridas que contenga el riesgo. A su vez, la información de la valoración de los riesgos estratégicos de cada dependencia y área será almacenada en la plataforma SIRI y además se facilitarán a los titulares subordinados las carpetas para el resguardo de las evidencias en el Google Drive.

El seguimiento permite que se cumplan algunas de las etapas de valoración del riesgo como: identificación, análisis, administración y revisión; las mismas se especifican en el punto 3.1 del Marco Orientador.

1.3. Ingreso de información sobre la evaluación de medidas de administración sugeridas y la nueva severidad del riesgo.

Este momento inicia con la apertura del ciclo de evaluación de riesgos en el Sistema de Información de Riesgos Institucionales (SIRI) a los usuarios, esto con el fin de reportar la eficiencia y eficacia de las medidas de administración sugeridas y la nueva severidad del riesgo por la aplicación de medidas que dependen del criterio experto de cada titular tras el análisis de las condiciones del riesgo gestionado.

Cabe recalcar que en este periodo los usuarios del SIRI autorizados por las instancias pueden agregar actividades en las medidas de administración, realizar cambios en la severidad del riesgo ante condiciones que agudizan su efecto o disminuir la severidad al aplicar medidas de administración, tal como se describe en los puntos de la etapa de evaluación del instructivo de uso del SIRI.

La apertura del ciclo de evaluación es la única etapa que se realiza en un espacio de tiempo limitado (ver cronograma), donde el titular debe ingresar la información al sistema para culminar el registro del nivel de los riesgos y la valoración MAS cumplidas.

Durante el ingreso de la información, el ACI atenderá las dudas o consultas del proceso de valoración del riesgo que tengan las instancias, así como, los inconvenientes que pudieran surgir en el uso del Sistema.

Es importante observar el porcentaje de avance y aporte de evidencias que se consigna en el módulo de seguimiento del SIRI y la carpeta en google drive denominada "Evidencias SEVRI + Siglas de la instancia" destinada para adjuntar los documentos de respaldo, con los que se registra el cumplimiento

de las medidas y por ende la gestión de los riesgos, por lo tanto, es básico tener al día dicha información conforme se va produciendo.

La carpeta de evidencias es compartida con los titulares de cada instancia por medio del correo del personal del Área de Control Interno, se les solicita a los responsables de instancias adjuntar los documentos en electrónico y mantenerla actualizada, según el procedimiento correspondiente.

En este periodo se permiten las reprogramaciones en el cronograma de las medidas, tras brindar una justificación de las razones que no permitieron cumplir las actividades y medidas, también se permite realizar ajustes, los cuales se deben solicitar a partir de la valoración y recomendación brindada por el ACI, esto ocurre ante cambios particulares en las condiciones institucionales o de la instancia, para ello se dispone del procedimiento respectivo.

Al momento de ejecutar el ingreso de la información, se cumple con la etapa del SEVRI de revisión, así como documentación y comunicación, las cuales se pueden ampliar en los apartados 3.1, 3.1.6 y 3.1.7 del Marco Orientador.

1.4. Emisión de informes sobre los resultados de riesgos y medidas del ciclo junio 2020 - junio 2021.

La culminación del momento anterior permite generar los informes que reseñen los cambios ocurridos en los riesgos y medidas, estos serán elaborados por los funcionarios del ACI con base en los datos de la valoración de riesgos contenida en el SIRI, a su vez el Área realizará tres informes, los cuales son:

- Informe de seguimiento de riesgos operativos, siendo el responsable del aval el Titular Subordinado de la Instancia que los administre.
- Informes de riesgos estratégicos de cada sede regional, los cuales requieren el aval del decano correspondiente.
- Informe de riesgos estratégicos de la Administración Universitaria y operativos de la Dirección de Proveeduría Institucional, siendo el Rector el responsable de brindar el aval final.
- Informe Institucional, el cual deberá ser presentado por el área y aprobado por el Consejo Universitario.

Con el fin de asegurar la calidad de la información contenida en los informes, estos se realizan en apego a los procedimientos de revisión que el área ha generado, los cuales garantizan una seguridad razonable en la certeza de los datos.

Estos informes se componen de un resumen de las principales situaciones acontecidas en el ciclo y se anexa el mapa de riesgos correspondiente.

Finalmente, una vez aprobado por el Consejo Universitario se divulgan los resultados del SEVRI a todas las instancias de la Universidad, por medio de una circular dirigida a los titulares de cada dependencia y área, complementando las etapas del SEVRI, documentación y comunicación, las

cuales se detallan ampliamente en los apartados, 3.1.6 y 3.1.7 del Marco Orientador.

2. Seguimiento a los Riesgos Operativos de la Dirección de Proveduría Institucional

Para este proceso de valoración de riesgos del ciclo de junio 2020 a junio 2021 se hará un seguimiento a la valoración de riesgos operativos específicamente al proceso de adquisición de bienes y servicios de la UTN en la Dirección de Proveduría Institucional, lo cual se establece en la disposición 4.6 del informe No. DEFOE - SOC - IF -09 - 2018 de la Contraloría General de la República.

La Dirección de Proveduría Institucional que cuenta con riesgos operativos deberá revisar el nivel de cumplimiento, así como, si consideran oportuno identificar nuevos, lo harán basados en los objetivos de las áreas que la componen y siguiendo las siete etapas de riesgos establecidos en el apartado 3.1 del Marco Orientador 2016. El planteamiento de las posibles eventualidades debe realizarse con la mayor cantidad de funcionarios del equipo de trabajo.

La formulación de los eventos se podrá realizar en el subsistema de riesgos creado en el SIRI según corresponda y se coordine previamente con el Área de Control Interno, donde el titular subordinado de la instancia dentro de sus responsabilidades debe garantizar el seguimiento y apoyo para que los riesgos identificados se administren, así como, almacenar las evidencias que respalden su ejecución en las carpetas que se hayan creado para ese fin.

V. Cronograma

Ciclo de Valoración del Riesgo			
Momento	Actividad	Fecha	Responsable
Socialización de la Metodología.	Socialización de la Metodología del SEVRI	13 al 17 de abril	Área de Control Interno.
Análisis y revisión de la información de los riesgos en la plataforma.	Revisión y comunicación del estado de los riesgos y las medidas a las dependencias y áreas.	30 de marzo al 17 de abril	Área de Control Interno.
	Periodo de atención de las instancias para revisión y formulación de riesgos.	30 de marzo al 17 de abril	Área de Control Interno. Dependencias seleccionadas.
Ingreso de información sobre evaluación de medidas y riesgos.	Apertura y soporte del Sistema Informático de Riesgos Institucionales (SIRI) para el ingreso de información.	17 al 30 de abril	Área de Control Interno Instancias universitarias.
	Revisión y correcciones de los riesgos y medidas ingresados en SIRI.	04 al 08 de mayo	Área de Control Interno.
Elaboración y comunicación de informes sobre los resultados de riesgos y medidas, ciclo 2018.	Elaboración de informes de riesgos de las sedes.	11 al 22 de mayo	Área de Control Interno.
	Revisión y aval del Informe de Riesgos Estratégicos de las sedes y la Administración Universitaria.	25 al 29 de mayo	Decanos de las sedes y Rector.
	Elaboración del Informe de Riesgos Estratégicos Institucional	25 mayo al 05 de junio	Área de Control Interno.
	Aprobación del Informe de Riesgos Estratégicos y operativos Institucional	Junio	Consejo Universitario.
	Divulgación del Informe de Riesgos Estratégicos Institucional	Junio - julio	Área de Control Interno.
Seguimiento al cumplimiento de actividades de la medida sugerida.	Reporte y revisión del estado cumplimiento de medidas de administración y actividades.	15 junio 2020 al 31 mayo 2021	Instancias universitarias.
	Acompañamiento a las instancias que lo requieran (previa solicitud).	15 junio 2020 a 31 mayo 2021	Área de Control Interno.

Anexos

Anexo No.1
Universidad Técnica Nacional
Área de Control Interno
Riesgos Estratégicos y Operativos

Instancia: _____

Titular dependencia/área: _____

Enlace: _____

Identificación del riesgo	Tipo objetivo		PIDE
	Objetivo		
	Evento		
	Causas		
	Consecuencias		
	Magnitud		
Probabilidad			
Estructura de riesgo	Fuente de riesgo		
	Área de impacto		
	Tipo de riesgo		
Medidas de administración existentes	Medidas de administración existentes:		
	Evaluación MAE si se finalizó todas las actividades	Eficacia de la medida de administración	
		Eficiencia de la medida de administración	
	Severidad del riesgo con las medidas de administración existentes	Magnitud	
		Probabilidad	
Medidas de administración sugerida	Medida de administración sugerida:		
	Relacionar MAS con causa o consecuencia	Causa o consecuencia	

	Opción de manejo		
	Criterios para priorizar la medida sugerida	Relación costo-beneficio	
		Capacidad e idoneidad de ejecución	
		Cumplimiento del interés público y protección al patrimonio de la Institución	
		La viabilidad jurídica, técnica y operativa	
	Resultados esperados		
	Actividad	Número	
		Actividad	
		Responsable	
		Fecha inicio	
		Fecha finalización	
		Recurso	
		Monto	
	Actividad	Número	
		Actividad	
		Responsable	
		Fecha inicio	
		Fecha finalización	
		Recurso	
		Monto	
Actividad	Número		
	Actividad		
	Responsable		
	Fecha inicio		
	Fecha finalización		
	Recurso		
	Monto		