



**UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA**

RECTORÍA

OFICINA DE PLANIFICACIÓN UNIVERSITARIA

**SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO
INSTITUCIONAL (SEVRI) - UCR**

MARCO ORIENTADOR

JUNIO 2021



Contenido

Introducción	4
Antecedentes.....	4
I. Componentes del Sistema Especifico del Riesgo - UCR.....	7
1. Normativa aplicable al SEVRI-UCR.....	7
1.1 Ley General de Control Interno N.° 8292	7
1.2 Normas de Control Interno para el Sector Público	8
1.3 Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Especifico de Valoración del Riesgo.....	9
1.4 Políticas generales de la Universidad de Costa Rica	9
2. Marco orientador	9
2.1 Política de valoración del riesgo institucional	9
2.1.1 Objetivo general	9
2.1.2 Objetivos específicos.....	9
2.1.3 Lineamientos institucionales en relación con la valoración del riesgo.....	10
2.2 Estrategia para establecer, mantener y perfeccionar el SEVRI.....	10
2.2.1 Estrategias del SEVRI-UCR	10
2.2.2 Indicadores para evaluar el SEVRI	11
3. Ambiente de Apoyo	11
3.1 Estructura organizacional	11
3.2 Comisión Institucional de Control Interno.....	12
3.3 Sección de Autoevaluación y Gestión del Riesgo	13
3.4 Equipos de riesgo en las unidades ejecutoras	15
4. Recursos SEVRI	15
5. Sujetos interesados.....	16
6. Herramientas de apoyo para la administración de la información	16
II. Funcionamiento del SEVRI-UCR.....	17
1. Descripción SEVRI-UCR.....	17
2. Identificación de riesgos.....	17
3. Análisis de riesgos	18
<i>Tabla 1. Descripción de los niveles de las consecuencias del impacto.....</i>	18
<i>Tabla 2. Descripción de los niveles de probabilidad de ocurrencia</i>	19
4. Evaluación de riesgos	19



<i>Tabla 3. Descripción de los niveles de riesgo</i>	20
5. Administración de riesgos	20
<i>Tabla 4. Descripción de los niveles de aptitud</i>	21
6. Revisión de riesgos	22
7. Documentación de riesgos	23
8. Comunicación de riesgos	23
III. Disposiciones finales	24
1. Régimen sancionatorio	24
2. Obligatoriedad UCR	24



Introducción

Dado el requerimiento de implementar la Ley General de Control Interno N.º 8292 y el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), en las instituciones sujetas a fiscalización de la Contraloría General de la República, la Universidad de Costa Rica, ha retomado el tema y se ha abocado a revisar y actualizar los lineamientos internos orientados al fortalecimiento de una cultura institucional de pensamiento en riesgos, que coadyuve en la adecuada aplicación del SEVRI, así como ajustar el marco orientador a las directrices de la ley de marras.

Antecedentes

1. En el mes de setiembre del 2002 entra en vigor la Ley General de Control Interno 8292, la cual establece "... los criterios mínimos que deberán observar la Contraloría General de la República y los entes u órganos sujetos a su fiscalización, en el establecimiento, funcionamiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación de sus sistemas de control interno."
2. El Consejo Universitario en sesión 4778, artículo 7, del 26 de febrero de 2003, acordó:

"...solicitar a la Administración que tome las acciones necesarias para implementar la Ley General de Control Interno N° 8292..."

"...solicitar a la Administración Activa que efectúe las provisiones y modificaciones presupuestarias necesarias para cumplir con el acuerdo anterior."



3. En atención a dicho acuerdo la Rectoría elevó en oficio R-6182-2003, del 6 de noviembre de 2003 al Consejo Universitario la “Propuesta de estrategia y plan para llevar a cabo la autoevaluación del Sistema de Control Interno de la Institución”.
4. El Consejo Universitario aprobó en Sesión N° 4857, artículo 2 del 18 de diciembre del 2003 la propuesta de estrategia mencionada en el punto anterior, la cual establece dentro de la estructura organizativa la conformación de dos equipos de trabajo uno gerencial y otro coordinador.

Equipo gerencial: *integrado por el (la) Rector (a), Vicerrector(a) de Administración, Director (a) de la Oficina de Planificación y la asesoría del (de la) Contralor Universitario y un (a) representante de la Oficina Jurídica. Este grupo estará a cargo de liderar, conducir y coordinar el proceso en el ámbito institucional tomando las decisiones de carácter estratégico para la formulación diseño e implantación de la propuesta para el cumplimiento del inciso C artículo 17 de la Ley General de Control Interno.*

Equipo coordinador: conformado por un(a) representante por cada una de las Vicerrectorías, dos miembros de la Oficina de Planificación universitaria y un(a) miembro de la Oficina de Administración Financiera y la asesoría de un(a) miembro de la Contraloría Universitaria. Este grupo se hará cargo de establecer los lineamientos relacionados con el proceso de autoevaluación, elaborar el plan cronograma, diseñar y formular los instrumentos necesarios, coordinar el proceso con las unidades y confeccionar un informe final; el cual será enviado al equipo gerencial.

5. En setiembre 2005 a través del OPLAU-581-2005 se dirige a la Rectoría la propuesta del Proyecto para la creación de la Unidad de Autoevaluación y Administración del Riesgo.



6. La Contraloría General de la República por medio del comunicado D-3-2005-CO-DFOE emite en julio del 2005 las “Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI)”, publicadas en la Gaceta 134; en los puntos 5.3 y 5.4 de las Directrices mencionadas, se indica que esa normativa entrará a regir a partir del primero de marzo del año 2006 pero su implementación se hará de forma gradual y programada por las Administraciones, de acuerdo con los parámetros que indique este órgano contralor.
7. En marzo de 2006 se crea la Unidad de Autoevaluación y Administración del Riesgo, bajo la dirección de la Oficina de Planificación Universitaria.
8. En el año 2011, la Rectoría aprueba el Marco Orientador del SEVRI (R-5002-2011) en el cual se establecen los lineamientos normativos institucionales que orientan el proceso del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.
9. En el 2014, por medio del oficio OPLAU-591-2014, se solicitan algunas modificaciones al Marco Orientador del SEVRI las cuales son aprobadas y comunicadas en el oficio R-7101-2014.
10. En 2021, por medio del oficio R-2353-2021, se aprueba la reactivación de la Comisión Institucional de Control Interno, así como la actualización de sus funciones propuestas en el oficio OPLAU-339-2021.



I. Componentes del Sistema Específico del Riesgo - UCR

1. Normativa aplicable al SEVRI-UCR

1.1 Ley General de Control Interno N.º 8292

Artículo 14. —Valoración del riesgo. En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazo.
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del Sistema Específico de Valoración del Riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo Institucional aceptable.
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.

Artículo 18. — Sistema específico de valoración del riesgo. 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 Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema



en los entes y órganos seleccionados, criterios y directrices que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan, sin menoscabo de la obligación del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley.

Artículo 19. —Responsabilidad por el funcionamiento del sistema. El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable.

1.2 Normas de Control Interno para el Sector Público

Capítulo III: Normas sobre Valoración del Riesgo

Norma 3.1 Valoración del Riesgo

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del Sistema de Control Interno. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.

Norma 3.2 Sistema Específico de Valoración del Riesgo institucional (SEVRI)

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un Sistema Específico de Valoración del Riesgo institucional (SEVRI).

El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.



1.3 Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo

Emitida el 1 de julio de 2005, con vigencia a partir del 1 de marzo de 2006 y en la cual se establecen “Las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)”.

1.4 Políticas generales de la Universidad de Costa Rica

El Sistema Específico de Valoración del Riesgo SEVRI – UCR, se vincula con las **Políticas Institucionales 2021-2025** aprobadas por el Consejo universitario en la Sesión N.º 6357, artículo 6, del 05/03/2020, publicada en el Alcance La Gaceta Universitaria 13-2020, del 17/03/2020. Al respecto, en el eje VII de Gestión Universitaria la política 7.3 cita textualmente:

7.3 Reforzará una cultura de transparencia, rendición de cuentas y participación de la comunidad universitaria, mediante mecanismos de control y evaluación para un uso racional de los recursos.

2. Marco orientador

2.1 Política de valoración del riesgo institucional

2.1.1 Objetivo general

- Promover la valoración de los riesgos relevantes en forma sistemática de los objetivos y metas, establecidos en los planes estratégicos y planes anuales operativos, en el marco de la docencia, la investigación, la acción social y las actividades de apoyo, con el fin de proporcionar una seguridad razonable en el logro de los objetivos.

2.1.2 Objetivos específicos

- Fortalecer la cultura institucional de valoración del riesgo, con el fin de contribuir con el mejoramiento de la gestión universitaria.



- Disponer de un sistema para la gestión del riesgo institucional, que permita identificar, analizar, evaluar y administrar, revisar, documentar y comunicar los riesgos relevantes para cumplir con el marco del ordenamiento jurídico y técnico aplicable a la materia.
- Brindar un sistema de información para el seguimiento de las medidas de control con el fin de facilitar el monitoreo por parte de los titulares subordinados.

2.1.3 Lineamientos institucionales en relación con la valoración del riesgo

- Adoptar las medidas necesarias para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.
- Incorporar el enfoque de valoración del riesgo en la cultura institucional.
- Contar con un Sistema Específico de Gestión del Riesgo Institucional, que permita identificar, analizar, evaluar y administrar los riesgos relevantes, así como revisar, documentar y comunicar dichos riesgos y las medidas que se adoptan para su administración.
- Dotar al Sistema Específico de Valoración del Riesgo de los recursos necesarios para su funcionamiento.
- Contar con personal calificado para el desarrollo y aplicación de los instrumentos de valoración del riesgo, que se adopten en el ámbito institucional.
- Integrar la valoración del riesgo en los planes anuales operativos y estratégicos.

2.2 Estrategia para establecer, mantener y perfeccionar el SEVRI

2.2.1 Estrategias del SEVRI-UCR

- Incentivar la divulgación, capacitación y asesoría en materia de valoración de riesgo a la comunidad universitaria.
- Promover la valoración del riesgo en los procesos de formulación de los planes estratégicos y operativos de la Institución.



- Poner a disposición de los interesados un portafolio de riesgos actualizado, que contenga los principales eventos de riesgo que podrían afectar el quehacer universitario.
- Disponer de una herramienta informatizada para la recolección y análisis de la información de valoración del riesgo, que facilite la toma de decisiones, la rendición de cuentas y apoye la gestión.
- Mantener informadas a las autoridades correspondientes, mediante la remisión de informes de resultados obtenidos en el proceso de valoración del riesgo.

2.2.2 Indicadores para evaluar el SEVRI

- Unidades con proceso de gestión del riesgo.
- Informes de cumplimiento de la Ley General de Control: Gestión del riesgo presentados.

3. Ambiente de Apoyo

3.1 Estructura organizacional

En la Universidad de Costa Rica, la responsabilidad por la gestión de riesgo recae sobre el Consejo Universitario y la Rectoría como jerarcas de la Universidad, y de los titulares subordinados.

Los titulares subordinados son los vicerrectores, decanos, directores o jefes de: escuelas, centros, institutos, fincas experimentales, sedes regionales, oficinas administrativas u otras dependencias de la Institución. De esta forma, serán los responsables de velar por el cumplimiento de la Ley General de Control Interno y la gestión de los riesgos de sus unidades.

Con la finalidad de organizar el proceso de valoración del riesgo, se toma como guía la estructura programática de la Institución, la cual se encuentra dividida en programas (Docencia, Investigación, Acción Social, Vida Estudiantil, Administración,



Dirección Superior y Desarrollo Regional), los cuales se dividen en subprogramas, actividades y subactividades. De esta manera, se aplica el proceso en todas las unidades ejecutoras de la Institución.

Dada la estructura universitaria, le corresponde a la Oficina de Planificación Universitaria, por medio de la Sección de Autoevaluación y Gestión del Riesgo, coordinar y facilitar el proceso, así como preparar los informes de resultados. Asimismo, debe facilitar a la Oficina de Contraloría Universitaria dichos informes, con el fin de que se tomen las acciones necesarias en cuanto al incumplimiento en la implementación de medidas, según la naturaleza de sus labores.

3.2 Comisión Institucional de Control Interno

La Comisión Institucional de Control Interno será la encargada de definir las principales políticas, lineamientos y decisiones de carácter estratégico relativas al cumplimiento, mantenimiento, perfeccionamiento y seguimiento del Sistema de Control Interno Institucional según lo dispuesto de la Ley General de Control Interno y del Sistema Específico de Valoración del Riesgo en la Institución.

Estará Integrada por el Rector(a), el Vicerrector(a) de Administración, el Jefe(a) de la Oficina de Planificación Universitaria y contará con el asesoramiento de la Oficina de Contraloría Universitaria y de la Oficina Jurídica.

Tiene a su cargo las siguientes funciones:

- Atender las disposiciones de la Ley General de Control Interno N° 8292
- Conocer y analizar las modificaciones a las directrices y lineamientos en materia de Control Interno.
- Conocer y emitir recomendaciones de carácter estratégico sobre la metodología utilizada en los procesos de autoevaluación del sistema de control interno y gestión del riesgo institucional.



- Conocer y emitir recomendaciones sobre el plan de trabajo anual del proceso de Gestión del Riesgo y el de Autoevaluación del sistema de control interno.
- Conocer los informes de resultados de los procesos de implementación de la Ley General de Control Interno N° 8292, generados por la Oficina de Planificación Universitaria (OPLAU).
- Solicitar, cuando se requiera, información adicional sobre el estado de cumplimiento de la Ley General de Control Interno N° 8292.
- Convocar a dos reuniones ordinarias al año y extraordinarias, cuando se considere necesario, para conocer el avance en la implementación, mantenimiento, perfeccionamiento y seguimiento del proceso de Control Interno Institucional.

3.3 Sección de Autoevaluación y Gestión del Riesgo

La Oficina de Planificación Universitaria, a través de la Sección de Autoevaluación y Gestión del Riesgo, es la responsable de coordinar, facilitar y coadyuvar los procesos para la atención de la Ley General de Control Interno N°. 8292.

La Unidad realiza las siguientes funciones:

- Atender, oportunamente, la normativa relacionada con la Ley General de Control Interno y las observaciones emitidas por la Contraloría General de la República, la Comisión Institucional de Control Interno y otros órganos fiscalizadores, en materia de autoevaluación del control interno y valoración de riesgo.
- Coordinar y facilitar los procesos en materia de control interno y valoración del riesgo.
- Elaborar la propuesta del plan de trabajo anual, para la atención de la valoración del riesgo y el proceso de autoevaluación del control interno, la



cual será presentada a la Comisión Institucional de Control Interno, en el primer trimestre del año, para su conocimiento.

- Desarrollar sistemas e instrumentos de autoevaluación y valoración del riesgo que coadyuven en el logro de las políticas y objetivos institucionales; y, velar por su mejora continua.
- Generar y actualizar el portafolio de riesgos para apoyar en el proceso de valoración y priorización de los riesgos que se deben dar a conocer a los jefes de la Institución, de acuerdo con los cambios situacionales que podría estar atravesando la Institución en un momento dado.
- Presentar a la Comisión Institucional de Control Interno propuestas que coadyuven a mejorar el quehacer universitario en materia de valoración del riesgo.
- Llevar a cabo actividades de seguimiento que resulten en la actualización y pertinencia de los sistemas de autoevaluación del control interno y la valoración del riesgo institucional.
- Facilitar, por medio del sistema informatizado, el seguimiento a las medidas de control propuestas por las unidades, con el fin de fortalecer los procesos de autoevaluación del sistema de control y el de gestión del riesgo.
- Emitir y presentar informes, a la Comisión Institucional de Control Interno, de los resultados obtenidos al aplicar los procesos de autoevaluación del sistema de control interno y valoración del riesgo.
- Remitir a la Rectoría el informe final valorado por la Comisión Institucional de Control Interno de los resultados de los procesos atendidos en la aplicación de la Ley General de Control Interno, para su conocimiento y lo que corresponda según su competencia.
- Propiciar el proceso de sensibilización en la implementación, mantenimiento, perfeccionamiento y seguimiento de la Ley General de Control Interno N°. 8292.



3.4 Equipos de riesgo en las unidades ejecutoras

Los equipos de riesgo están conformados por el titular subordinado y un enlace; adicionalmente, de acuerdo con las particularidades de cada unidad, se podría incluir el consejo asesor, consejo científico, personal técnico o de apoyo (RID, TI, entre otros) según lo disponga el titular subordinado.

Realiza las siguientes funciones:

- Atiende las disposiciones de la Ley General de Control Interno N.º 8292.
- Implementa el Sistema Específico de Valoración del Riesgo en la unidad.
- Coordina con la Oficina de Planificación Universitaria la implementación de los procesos de autoevaluación del sistema de control interno y la valoración del riesgo de la unidad.
- Implementa las medidas de control que contribuyan a minimizar los riesgos y, a su vez, comunica a los responsables de ejecutarlas en los plazos establecidos.
- Mantiene actualizada la información en los sistemas institucionales de autoevaluación y valoración del riesgo, con el fin de dar seguimiento a los controles propuestos.

Emite los reportes del sistema, correspondientes a los procesos de autoevaluación y valoración del riesgo institucional y los remite a la Oficina de Planificación Universitaria.

4. Recursos SEVRI

Dada la importancia de la aplicación de la Ley de Control Interno, en la Institución se crea la Unidad de Autoevaluación y Administración del Riesgo, actualmente denominada, Sección de Autoevaluación y Gestión del Riesgo, adscrita a la OPLAU, conformada por cuatro plazas: una plaza de jefe A, que tiene bajo su responsabilidad la jefatura de la Unidad y tres plazas de profesional C que completan el equipo de



trabajo. Asimismo, se proporciona en la OPLAU el espacio físico y se adquiere el mobiliario y equipo necesario para poner en operación la Unidad.

Adicionalmente, “el presupuesto institucional deberá contemplar los recursos financieros necesarios para la implementación de la estrategia del SEVRI y las provisiones y reservas para la ejecución de las medidas para la administración de riesgos”, tal como se indica en las Directrices para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.

5. Sujetos interesados

Se entenderá por sujetos interesados internos, las personas estudiantes, las personas funcionarias docentes y administrativos, las cuales conforman la comunidad universitaria.

Los sujetos interesados externos están representados por los entes fiscalizadores y otros entes relacionados con el quehacer institucional.

6. Herramientas de apoyo para la administración de la información

En cuanto al manejo de la información (recolección, almacenamiento, análisis, tratamiento, entre otros), existe un sistema de captura vía web de la información que permite accesibilidad desde cualquier parte del mundo, durante los 7 días de la semana y las 24 horas del día, fiabilidad de los datos, acceso en tiempo real a la información de la unidad, no utiliza espacio en las estaciones de trabajo de los usuarios, seguridad en la transferencia y tenencia de datos y aprovechamiento de la infraestructura de telecomunicaciones.



II. Funcionamiento del SEVRI-UCR

1. Descripción SEVRI-UCR

El SEVRI-UCR es el conjunto organizado de elementos que le permiten a la Institución la identificación, análisis, evaluación, administración, documentación, comunicación y revisión de los riesgos más relevantes que afronta, tanto de fuentes internas como externas, que podrían afectar la consecución de los objetivos y metas institucionales. De esta manera, la Administración activa podrá adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de administrar dichos riesgos.

2. Identificación de riesgos

La identificación de los riesgos es la primera etapa del SEVRI-UCR y consiste en determinar y describir aquellos eventos que pueden afectar, de manera significativa, el cumplimiento de los objetivos y metas de las unidades ejecutoras. Estos eventos pueden tener su origen en factores internos y factores externos ajenos al quehacer institucional.

El SEVRI-UCR se implementa en las unidades ejecutoras y toma como punto de partida los objetivos de los planes anuales operativos y/o los planes estratégicos. Lo anterior, por cuanto en estos se reflejan las actividades sustantivas de las unidades ejecutoras. Los titulares subordinados, con base en esos objetivos, mediante el uso de su criterio experto, deberán definir, en el sistema informatizado, los siguientes elementos:

- **Eventos:** se entiende por evento aquel incidente o situación que podría ocurrir en un lugar específico en un intervalo de tiempo particular.
- **Causas:** corresponde a las situaciones que pueden dar origen a los eventos de riesgo. Estas causas están basadas en la estructura de Riesgo UCR, la cual es una herramienta que agrupa las posibles causas de riesgo presentes en el quehacer universitario.

- Consecuencias: este apartado hace referencia al conjunto de efectos derivados de la posible ocurrencia de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sean pérdidas, perjuicios, desventajas o ganancias.

3. Análisis de riesgos

El análisis de los riesgos, es la segunda actividad del proceso de valoración del riesgo y consiste en la determinación del nivel de riesgo. Los titulares subordinados junto a su equipo de trabajo, apoyados en su conocimiento experto, deberán definir el nivel de riesgo inherente, el cual se determina por la conjunción de los factores de impacto y probabilidad, entendiendo por nivel de riesgo lo siguiente:

Nivel de riesgo: es el grado de exposición al riesgo que se determina a partir del análisis de la probabilidad de ocurrencia del evento y de la magnitud de su consecuencia potencial sobre el cumplimiento de los objetivos fijados.

Con ayuda del sistema informatizado, los titulares subordinados determinan el nivel de probabilidad e impacto, como se muestra a continuación:

Impacto: se entiende el impacto como la consecuencia (cualitativa o cuantitativa) generada como resultado de la consumación de un riesgo. Para referencia de los usuarios, se tiene la siguiente información:

Tabla 1. Descripción de los niveles de las consecuencias del impacto

Consecuencia	Descripción	Detalle
Catastrófico	Los daños son adversos, no pueden ser reparados fácilmente e implican pérdidas financieras y de otros recursos muy altas para la Institución.	Pérdida de vidas humanas, quebranto de la salud pública, enormes pérdidas del patrimonio universitario, errores u omisiones graves en los procesos propios del quehacer de la unidad que ponen en peligro la gestión universitaria, etc.



Mayor	Los daños son considerables.	Lesiones permanentes en las personas, pérdidas considerables del patrimonio universitario, errores u omisiones en los procesos universitarios que ponen en peligro la gestión universitaria, etc.
Moderado	Los daños son razonables, no excesivos.	Lesiones temporales en la salud de las personas, pérdidas razonables en el patrimonio universitario, los errores u omisiones en los procesos pueden ser corregidos al ser detectados por lo que no atentan con los objetivos, etc.
Menor	Los daños son mínimos, no implican prejuicios.	No existe quebranto significativo en la salud de las personas, el deterioro del patrimonio institucional es bajo, los errores u omisiones en procesos son razonables, etc.
Insignificante	Los daños no son perceptibles y pasan inadvertidos.	No se presentan perjuicios; la pérdida financiera no es significativa.

Probabilidad: es la cualidad de que una fuente potencial de riesgo llegue a manifestarse.

Tabla 2. Descripción de los niveles de probabilidad de ocurrencia

Probabilidad	Detalle
Casi certeza	Se espera que un evento se consuma en la casi totalidad de los casos.
Probable	El evento puede ocurrir en la mayoría de los casos.
Posible	El evento se presentará en algunas ocasiones.
Poco probable	El evento se manifestará en muy escasas ocasiones.
Raro	El evento se dará en situaciones excepcionales.

De esta manera se logra determinar el “riesgo inherente”, el cual es el nivel máximo de amenaza a la que se exponen las unidades ejecutoras. En este escenario, los titulares subordinados, luego de identificar el riesgo, indican cómo se manifestarían los factores de impacto y probabilidad, sin contemplar los controles existentes.

4. Evaluación de riesgos

Conocidos y analizados los niveles de riesgos que pueden poner en peligro la consecución de metas y objetivos, procede la etapa de evaluación de los riesgos. En

esta fase, los titulares deben priorizar los riesgos, de conformidad con los niveles de riesgo resultantes, a saber:

Tabla 3. Descripción de los niveles de riesgo

Nivel de riesgo	Descripción
Bajo	Es el nivel de riesgo razonable y aceptable para el desempeño de los objetivos, actividades, procesos, proyectos, etc. Se requiere realizar comprobaciones periódicas a los controles para asegurar que estos mantienen la efectividad necesaria. Este es el riesgo pretendido por la Institución.
Medio	Este nivel de riesgo está asociado a consecuencias considerables si el factor de riesgo se materializa. Las medidas orientadas al control de los riesgos deben ser oportunas y competentes, para minimizar la consumación del evento. Es necesario redoblar esfuerzos para trasladar este riesgo a un nivel bajo.
Alto	Esta clasificación de riesgo atenta y pone en peligro la consecución de objetivos y metas institucionales, por lo cual estos tipos de eventos deberán ser sujetos a tratamiento y atención inmediatas.

De acuerdo con la anterior clasificación, se establecen los parámetros de aceptabilidad del riesgo (apetito del riesgo), de forma tal que los riesgos ubicados en el nivel alto serán atendidos de forma prioritaria, los riesgos situados en el nivel medio serán sujetos de una atención especial y monitoreo constante de los cambios en el entorno que podrían catapultarse al nivel superior. Finalmente, los riesgos catalogados de nivel bajo representan los riesgos que la Institución está en capacidad de asumir.

No obstante, lo anterior, es responsabilidad de los titulares subordinados revisar, documentar y comunicar los riesgos según lo establece la normativa.

5. Administración de riesgos

Luego de la priorización para la atención de los riesgos, las autoridades universitarias deberán evaluar y seleccionar las medidas para la administración de cada riesgo, de acuerdo con criterios que garanticen su aplicabilidad, a saber:

- La relación costo-beneficio de llevar a cabo cada opción.
- La capacidad e idoneidad de los entes participantes internos y externos a la institución en cada opción.
- El cumplimiento del interés público y el resguardo de la Hacienda Pública; y
- La viabilidad jurídica, técnica y operacional de las opciones.

En el proceso de valoración del riesgo, los titulares subordinados realizan una nueva evaluación del riesgo tomando en consideración los controles existentes y, con criterio experto, indican, cómo esas medidas de control contribuyen para que disminuyan los factores de impacto o probabilidad. La valoración de los controles se hace tomando en consideración los siguientes factores:

Aptitud: indica que tan apropiado resulta para los intereses de la Unidad el sistema de control interno. Demuestra si el control es efectivo, eficaz, oportuno y además se encuentra documentado para asegurar la consecución de metas y objetivos planteados, como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 4. Descripción de los niveles de aptitud

Clasificación	Descripción
Alta	Las medidas y prácticas del sistema de control son eficientes, efectivas y oportunas, se adaptan de manera destacada a los procesos, recursos, objetivos, funcionarios, el sistema permite mantener un control previo, durante y posterior para garantizar el cumplimiento de metas y objetivos.
Media	El sistema de control se adapta razonablemente a las necesidades y recursos disponibles de la Unidad, permite el cumplimiento de los objetivos.
Baja	El sistema de control no se adapta a las necesidades de la Unidad, las acciones implantadas no mantienen relación con los procesos lo que dificulta el cumplimiento de objetivos y metas.



Actitud: se entiende como la disposición del personal ante las acciones, directrices, reglamentaciones, ordenamientos, etc. que sean demandadas para la implementación y puesta en marcha de las medidas de control necesarias para garantizar el cumplimiento de objetivos y metas organizacionales.

Tabla 5. Descripción de los niveles de actitud

Clasificación	Descripción
Alto	Existe un alto grado de identificación por parte de los colaboradores; se demuestra iniciativa y disposición sobresaliente para cumplir con las directrices referentes al control interno; contribuyen con sugerencias para mejorar las actividades que realizan, así como los procesos institucionales; existe una comunicación permanente que facilita la labor de la Unidad, la adhesión a los valores de integridad y ética es destacada facilitando la consecución de objetivos.
Medio	La identificación de los colaboradores con el sistema de control es normal, se cumple con las medidas mínimas; rara vez se realizan sugerencias en busca de mejoras en los procesos o actividades; existe adhesión básica a valores éticos, se cumple razonablemente con los objetivos.
Bajo	Existe resistencia por parte de los colaboradores ante las medidas de control interno, se presenta un sentimiento de apatía, intransigencia ante el nuevo sistema, las acciones o procesos se realizan de forma no adecuada, lo que dificulta la consecución de metas, los valores de integridad y ética son poco impulsados.

Si no existen controles asociados al riesgo, los encargados del proceso proponen la creación e implementación de medidas para minimizar la materialización del riesgo. Para medir la efectividad y contribución de estos controles es prudente esperar a que entren en operación.

6. Revisión de riesgos

Los titulares subordinados deberán revisar y actualizar la información referente a los riesgos que afronta su unidad y determinar si los controles propuestos fueron capaces de reducir los factores de impacto y probabilidad. En relación con los riesgos identificados, se deberá dar seguimiento al menos a:

- El nivel de riesgo.



- El grado de ejecución de las medidas para la administración de riesgos.
- La eficacia y la eficiencia de las medidas para la administración de riesgos ejecutadas.

La revisión de riesgos deberá ejecutarse de forma continua, y la información que se genere en esta actividad será insumo para:

- Elaborar los reportes del SEVRI.
- Ajustar de forma continua las medidas para la administración de riesgos.

7. Documentación de riesgos

Toda unidad, al momento de implementar el SEVRI-UCR deberá documentar la información sobre los riesgos y las medidas que se generen en cada actividad para su administración (identificación, análisis, evaluación, administración y revisión).

El sistema informatizado permitirá recopilar la información de valoración del riesgo que incluye: los eventos, su probabilidad, consecuencia, niveles de riesgo asociado las medidas de control seleccionadas para su administración, así como los responsables y los plazos de ejecución. Al finalizar el proceso, los titulares subordinados enviarán la información a la OPLAU en la forma establecida.

8. Comunicación de riesgos

La información incluida por las unidades en el sistema informatizado SIGRI, se comunicará en forma oportuna, a las instancias universitarias y sujetos interesados, para fortalecer el proceso de toma de decisiones, colaborar con la rendición de cuentas y contribuir en la consecución de los objetivos institucionales.

Los titulares subordinados deberán realizar la divulgación de los resultados entre sus colaboradores, de forma tal que cada funcionario conozca cuáles son sus atribuciones y responsabilidades en el proceso de valoración del riesgo.



III. Disposiciones finales

1. Régimen sancionatorio

Tal como lo indica el artículo 39, de la Ley de Control Interno N.º 8292; el jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos que debiliten con sus acciones el SEVRI u omitan las actuaciones necesarias para establecerlo, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo serán sujetos al régimen sancionatorio correspondiente.

2. Obligatoriedad UCR

De conformidad con el artículo 12 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, y los artículos 3 y 18 de la Ley General de Control Interno, esta normativa es de acatamiento obligatorio.

Cualquier otra normativa sobre valoración del riesgo que emitan entes u órganos que por ley regulan o ejercen control externo sobre sujetos componentes de la Hacienda Pública, será complementaria a las emitidas por la Contraloría General, siempre y cuando su contenido no se oponga a lo establecido en la presente normativa, la cual prevalecerá.