



Programa de Valoración de la Gestión
Administrativa y del Riesgo Institucional PROVAGARI
VICERRECTORIA DE PLANIFICACION
UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA

UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA

VICERRECTORÍA DE PLANIFICACIÓN PROGRAMA DE LA VALORACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DEL RIESGO INSTITUCIONAL (PROVAGARI)

INFORME SOBRE VALORACIÓN DE RIESGOS - 2015

Elaborado por:

Jorge Luis Arce Solano

Diciembre, 2015.



Programa de Valoración de la Gestión
Administrativa y del Riesgo Institucional PROVAGARI
VICERRECTORIA DE PLANIFICACION
UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA

Tabla de Contenido

<i>Introducción</i>	3
<i>Objetivo General</i>	3
<i>Alcances y Limitaciones</i>	3
<i>Dependencias valoradas</i>	5
<i>Marco Conceptual y Metodológico</i>	5
<i>Resultados</i>	7
<i>Conclusión</i>	13
<i>Recomendación</i>	14
<i>Anexos</i>	15



Programa de Valoración de la Gestión
Administrativa y del Riesgo Institucional PROVAGARI
VICERRECTORIA DE PLANIFICACION
UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA

Introducción

El presente informe de valoración de riesgos se realiza con base a lo indicado en la Ley General de Control Interno (ley 8292) y a la metodología aprobada por el Consejo de Rectoría (CONRE) en el año 2014. El Programa de Valoración de la Gestión Administrativa y del Riesgo Institucional (PROVAGARI) en su planificación anual se dio a la tarea de iniciar un proceso de atención de todas las dependencias que tiene la UNED, con el fin de aplicar talleres de valoración de riesgos y que a su vez los colaboradores adopten buenas prácticas en lo referente a la aplicación del artículo 14 de la ley 8292 que se refiere a los deberes del jerarca y los titulares subordinados en el tema de valoración de riesgo, la directriz emitida por la Contraloría General de la República que expone la metodología general sobre este tema y las Orientaciones Generales para la Implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI) en la UNED.

Lo indicado en la ley, es de suma relevancia para la Universidad, debido a que la aplicación de los mecanismos de control interno, resultan fundamentales para garantizar seguridad razonable en la protección y conservación del patrimonio público, confiabilidad y oportunidad de la información, promover la eficiencia y eficacia en las operaciones y por último cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico a nivel institucional y nacional.

Este informe, incorpora todos los resultados generales de la Valoración del Riesgo definidos de acuerdo a lo establecido en el plan de acción del PROVAGARI 2015-2016.

Objetivo General

Generar la valoración de riesgos en las dependencias de la UNED, según lo establecido en el plan de acción 2015-2016.

Alcances y Limitaciones

El informe comprendió la aplicación de la metodología de valoración de riesgo aprobada en la el SEVRI. El insumo principal para recolectar la información se da a partir de la experiencia de los participantes en el taller, tomando en cuenta los diferentes procesos establecidos en las dependencias valoradas.

Dentro de las limitaciones observadas están:

1. En la planificación realizada por PROVAGARI, se estableció que la duración de cada taller sería de un día en promedio por cada dependencia, sin embargo al ejecutarse los talleres se evidenció que el promedio alcanzado fue de tres días, por tanto no se logró cumplir completamente con la meta establecida. Quedó pendiente en la Vicerrectoría de Investigación los talleres de las siguientes dependencias: gestión de proyectos, promoción, gestión del conocimiento y el CICDE.



2. Falta de definición de los procesos en cada una de las dependencias analizadas, dado que la valoración de los riesgos se realizaría tomando como base dichos procesos. Fue necesario colaborar en su levantamiento antes de realizar el análisis, esto implicó invertir más tiempo en cada dependencia del que se tenía programado.
3. Quedaron algunas instancias pendientes, ya que se les invitó a participar en más de dos ocasiones, pero no hubo respuesta ante la solicitud planteada.

En el siguiente esquema, se describe las dependencias pendientes de realizar el taller de la valoración de riesgos.

Esquema 1

Dependencias pendientes de aplicar

Año 2015

Dependencias	Federación de Estudiantes
	Programa de Colegios Científicos *
	Consejo Universitario
	Vicerrectoría Académica
	Vicerrectoría de Investigación **

*El programa de colegios científicos no va atenderse, debido a que no forma parte del presupuesto ordinario de la UNED.

**La Vicerrectoría de Investigación tiene pendiente tres talleres para finalizar la valoración.

Para el 2015, se realizará nuevamente otra invitación para finalizar con las dependencias descritas anteriormente.



Dependencias valoradas

Según el plan de acción propuesto por PROVAGARI, se trabajó con todas las dependencias de la Rectoría y Vicerrectorías, la distribución final de las mismas quedo de la siguiente manera:

Esquema N°2 Lista de Dependencias valoradas Año 2015

Vicerrectoría Académica	Rectoría
1 Dirección de posgrados.	28 Agenda Joven
2 Centro de Educación Ambiental	29 CONED
3 CECED	30 Defensoría de los Estudiantes
4 Centro de Operaciones Académicas	31 DTIC
5 CIDREB	32 Instituto de Estudios de Género
6 Dirección de Extensión	33 Oficina Institucional de Mercadeo y Comunicación
7 Dirección de Extensión (Centro Idiomas)	34 Oficina Jurídica
8 Dirección de Extensión (Desarrollo Educativo)	35 Programa Gobierno Digital
9 Dirección de Extensión (Desarrollo Gerencial)	36 Rectoría
10 Dirección de Extensión (Gestión Local)	37 TEUNED
11 Dirección de Extensión (IFCMDL)	Vicerrectoría Ejecutiva
12 Dirección de Extensión (PCyT)	38 Dirección de Asuntos Estudiantiles
13 Dirección de Extensión (Promoción Cultural y Recreativa).	39 Dirección de Asuntos Estudiantiles Oficina de Promoción Estudiantil
14 Dirección de Producción de Materiales (PAL).	40 Dirección de Asuntos Estudiantiles Oficina de Registro
15 Dirección de Producción de Materiales (PEM).	41 Dirección de Asuntos Estudiantiles Oficina Orientación y Desarrollo Estudiantil
16 Dirección de Producción de Materiales (PPMA).	42 Dirección de Asuntos Estudiantiles Atención Socioeconómica.
17 Dirección de Producción de Materiales (PROMADE).	43 Dirección de Editorial
18 Dirección de Producción de Materiales (VAU).	44 Dirección Financiera Oficina de Presupuesto
19 ECA	45 Dirección Financiera Oficina de Tesorería
20 ECE	46 OFIDIVE
21 ECEN	Vicerrectoría de Planificación
22 ECEN-CITTED	47 DIC
23 ECEN-COMIEX	48 CIEI
24 ECEN-P.GERONTOLOGÍA	49 CPPI
25 ECSH	50 Programa de Teletrabajo
26 Instituto de Gestión de la Calidad Académica.	51 Vicerrectoría Planificación
27 PACE	

Fuente: Construcción propia, según plan de acción, año 2015-2016

Se logró atender un total de 51 dependencias, de las cuales se realizaron en promedio 3 sesiones por dependencia, lo que da como resultado 153 sesiones o talleres de trabajo realizados durante el año. Del plan de acción planteado se debían atender 57 dependencias en el año 2015, de las cuales se cumplió el 89% (51 dependencias).

Se trabajó con más de un funcionario en promedio por cada taller y cuando las dependencias tenían la capacidad de coordinarse a lo interno, se logró reunir a la mayoría de colaboradores, por lo que el taller se volvía más interactivo, participativo y crítico, para tal efecto se puede citar el caso de la Dirección de Extensión, donde seis de las ocho dependencias lograron reunir a la mayoría del personal.

Marco Conceptual y Metodológico

La Ley General de Control Interno N°8292, establece los criterios mínimos que deben prevalecer para el establecimiento, funcionamiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación del sistema de control interno de una entidad, en su artículo 14 expone el componente de Valoración del riesgo, donde indican los deberes que tienen los jefes y titulares subordinados, tal como



Programa de Valoración de la Gestión
Administrativa y del Riesgo Institucional PROVAGARI
VICERRECTORIA DE PLANIFICACION
UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA

identificar y analizar los riesgos relevantes que afecten los objetivos y metas indicados en los planes de mediano y largo plazo, analizar la probabilidad de ocurrencia y sus posibles efectos y sus medidas de acción para mitigar el riesgo, con el fin de ubicar a la institución en un nivel aceptable.

Para cumplir con lo que indica la ley 8292, la Contraloría General de la República emitió una Directriz General para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), que busca como objetivo “*producir información que apoye la toma de decisiones orientada a ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable y así promover, de manera razonable, el logro de los objetivos institucionales*”. La directriz expone información relevante a tomar en consideración para aplicar la Valoración de riesgos tales como: los aspectos generales, el establecimiento y el funcionamiento del SEVRI. Dentro del Establecimiento señala que toda institución deberá de desarrollar un marco orientador para la aplicación de dicha valoración, aspecto que fue aprobado por el Consejo de Rectoría.

En cumplimiento de la Ley 8292, la Directriz de la Contraloría General de la República y el SEVRI, se aplicó la metodología para ejecutar dicho valoración.

La recolección de información se desarrolló por medio de talleres liderados por PROVAGARI, quienes funcionaron únicamente como asesores de la valoración de riesgos. Con respecto a las dependencias, estas lograron ejercer un papel participativo y muy activo para generar información necesaria para cumplir con el objetivo del SEVRI. Las valoraciones se realizaron con una herramienta desarrollada en Microsoft Excel 2010.

La fuente de información es **primaria** y bajo la metodología constructivista, permitiendo a los participantes del taller identificar “bajo lluvia de ideas” y de acuerdo a la experiencia obtenida los riesgos relacionados a cada dependencia, con el fin de analizarlos, y definir las acciones que permitirán administrar o mitigar según las capacidades y oportunidades con que cuenta cada una de ellas.

La primera etapa de identificación de riesgos, se realizó por medio de tres preguntas generadoras (PROVAGARI, 2014):

1. ¿Qué puede ocurrir para que el proceso se vea significativamente afectado?
2. ¿Por qué razón o razones se podría generar la situación descrita en el punto 1?
3. En caso que se presente la situación descrita en la respuesta 1, ¿Cómo se ve afectada su dependencia?

Posteriormente, con las respuestas se realiza un asocio con la Estructura de Riesgos que tiene aprobada la Universidad, con el fin de facilitar la sistematización de la información encontrada.



Programa de Valoración de la Gestión
Administrativa y del Riesgo Institucional PROVAGARI
VICERRECTORIA DE PLANIFICACION
UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA

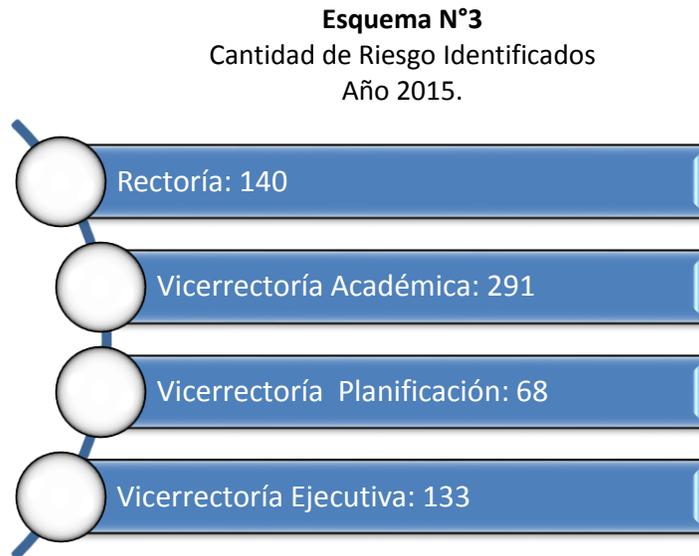
La segunda etapa, consta de un análisis de riesgos generados bajo dos supuestos, el riesgo sin control o puro (probabilidad por consecuencia) y con control o residual (se evaluó el control en caso que exista, bajo el supuesto de efectividad y aplicabilidad).

La tercer etapa de evaluación del riesgo, define si el riesgo es aceptado o no, según los parámetros de aceptabilidad definidos en el SEVRI.

La cuarta etapa fue definir medidas para administrar los riesgos en caso de que los mismos no sean aceptados.

Resultados

En la primera etapa de la Valoración (Identificación) y tomando en consideración todas las dependencias, se generó un total de 632 riesgos.

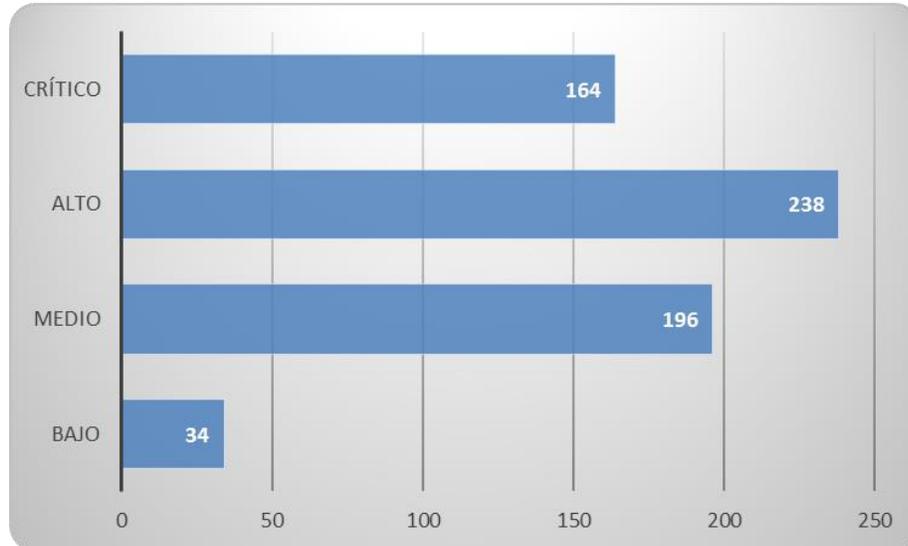


Fuente: Construcción propia, según reportes de identificación de riesgos por dependencia. Año 2015.

La segunda etapa de valoración, consistió en realizar un análisis puro de los riesgos según lo que define el SEVRI.

En el gráfico N°1, se expone que de los 632 riesgos, el valor más representativo es el **Alto** con un 38% de concentración, aspecto que es importante a considerar según los parámetros de aceptabilidad del riesgo indicado en el SEVRI, donde se relaciona estos con atención inmediata para lograr mitigar el efecto del riesgo en un plazo cercano.

Gráfico N°1
Resultado del Análisis de Riesgo Puro
Año 2015.



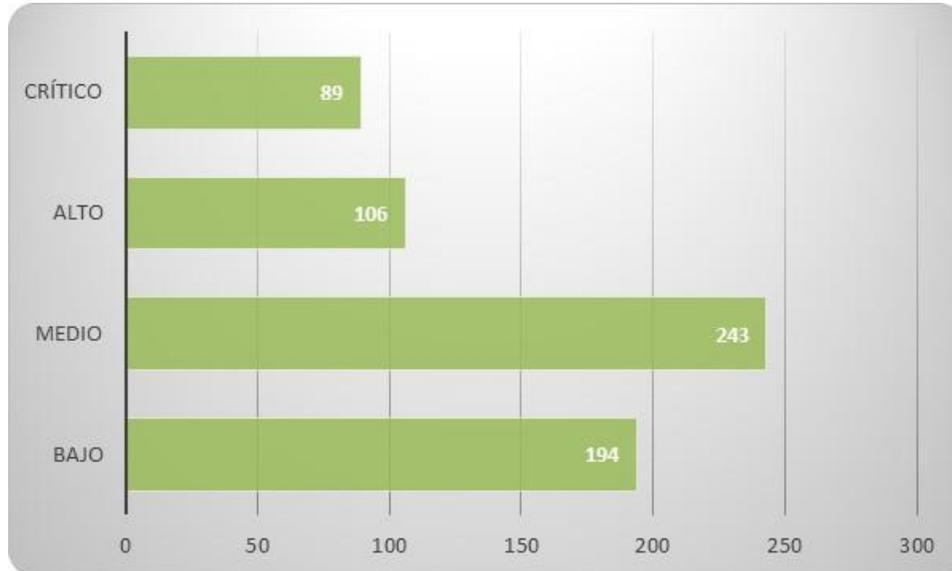
Fuente: Construcción propia, según reportes de riesgos de cada dependencia. Año 2015.

El segundo nivel es el **Medio** con un 31% del total, el tercero es el **Crítico** con un 26% y finalmente el nivel **Bajo** con un 5%. Lo anterior indica que del 100% del total de riesgos identificados y analizados sólo el 5% se ubica en un nivel aceptable y en contra parte el 95% se sitúa en niveles no aceptables, según los parámetros señalados en el SEVRI, que establece cuatro niveles (bajo, medio, alto y crítico).

Posterior a la verificación del riesgo puro, se aplicó el análisis de riesgo residual o con controles. Para dicho análisis se le consultó a cada uno de los participantes si los riesgos identificados tienen algún tipo de control que ayude a mitigarlos. El efecto de ese análisis se define en el siguiente gráfico:

Gráfico N°2

Resultado del Análisis de Riesgo con Controles (residual)
Año 2015.



Fuente: Construcción propia, según reportes de riesgos de cada dependencia. Año 2015.

Para este caso, lo relevante del cuadro anterior es que del total de riesgos analizados bajo el efecto del control, el 38% se concentra en nivel de riesgo Medio, el 31% en nivel bajo, el 17% en nivel Alto y el 14% en nivel Crítico.

De todas las dependencias analizadas, las tres primeras que presentan riesgos en un nivel Crítico son: la DTIC 19%, el CPPI 11% y la Dirección de Extensión 6% del total de riesgos presentados en ese nivel. En el **anexo 2** se puede observar el comportamiento de las demás dependencias y su debida ubicación.

Al analizar el efecto que tiene el resultado del riesgo residual (aplicación de controles) sobre el riesgo puro (cuadro N°1), se obtiene que de 164 riesgos puros ubicados en nivel crítico, 11 resultaron como riesgo residual alto, 64 riesgos residuales medios, 89 riesgos residuales en nivel crítico, lo que indica que cerca de un 45% de los riesgos críticos puros sufrieron un efecto mitigador al incorporar los controles establecidos por la dependencia analizada.



Cuadro N°1

Resultado del Traslado de Riesgos Puro al aplicar Controles (residual)
Año 2015.

Niveles de Aceptabilidad	Crítico Residual	Alto Residual	Medio Residual	Bajo Residual	Total
Crítico Puro	89	11	64		164
Alto Puro		97	95	46	238
Medio Puro			82	114	196
Bajo Puro				34	34
Total	89	108	241	194	632

Fuente: Construcción propia, según reportes de riesgos de cada dependencia. Año 2015.

De los 238 riesgos ubicados en nivel de aceptabilidad puro Alto al aplicar los controles 97 de ellos se trasladaron a un nivel residual alto, 95 a un nivel residual medio y 46 a un nivel residual bajo. De los 196 riesgos ubicados en nivel de aceptabilidad medio 114 pasaron a un nivel residual bajos después de aplicar los controles.

En el cuadro N°2 se exponen los riesgos de mayor elección los cuales fueron: la Capacidad de Respuesta (categoría operativa) por lo general se puede dar por aspectos de respuesta a las dependencias que requieren servicios de otras, el Talento Humano (categoría Recursos Humanos) en la mayoría existe un déficit de personal para realizar las funciones, y el riesgo de Documentación (categoría Operativa) se genera por su mayoría por la falta de definición clara de procesos y procedimientos autorizados por la dependencia superior. En el anexo 5ª, se presentan los diferentes eventos indicados por los participantes.

Cuadro N°2

Resultado de Riesgo residual más repetitivo, según elección
Año 2015.

R	Riesgo	Cantidad	%
1	Capacidad de respuesta	113	18%
2	Talento Humano	98	16%
3	Documentación	92	15%
4	Efectividad	77	12%
5	Comunicación	51	8%
6	Riesgo de Infraestructura	32	5%
7	Operativo	29	5%
8	Normativa interna	26	4%
9	Planificación Estratégica	23	4%
10	Servicios generales	17	3%
11	Integridad	14	2%
12	Instalaciones físicas	13	2%
13	Legales	8	1%
14	Seguridad informática General	7	1%



15	Imagen	6	1%
16	Cooperación	5	1%
17	Riesgos de Acceso	4	1%
18	Salud ocupacional e higiene laboral	4	1%
19	Indicadores de Gestión	3	0%
20	Planificación de Recursos	2	0%
21	Políticas Públicas	2	0%
22	Satisfacción del cliente	2	0%
23	Seguridad	2	0%
24	Compras e Inventarios	1	0%
25	Servicios básicos	1	0%
Total		632	100%

Fuente: Construcción propia, según reportes de riesgos de cada dependencia. Año 2015.

El cuadro N°3 logra evidenciar todos aquellos factores que influyen en la presencia del riesgo identificado, se puede denotar que los tres más seleccionados fueron eficiencia y eficacia en las operaciones y respuesta oportuna con un 11% de las veces y complejidad/interdependencia de las operaciones con un 8% respectivamente.

Cuadro N°3
Factor más repetitivo, según elección por dependencia
Año 2015.

R	Factor	Cantidad de Veces	%
1	Eficiencia y eficacia en las operaciones	68	11%
2	Respuesta oportuna	67	11%
3	Complejidad/ interdependencia de las operaciones	48	8%
4	Recursos	45	7%
5	Procedimientos	44	7%
6	Gestión de la Documentación	40	6%
7	Cantidad de recurso humano	39	6%
8	Competencias	26	4%
9	Contenido Presupuestario	24	4%
10	Normativa Interna	16	3%
11	Equipo de Transporte	15	2%
12	Sistemas de Información Integrado	14	2%
13	Infraestructura lógica (tecnológica)	14	2%
14	Espacios físicos	13	2%
15	Supervisión de Personal	13	2%
16	Confiabilidad del hardware/ software	11	2%
17	Cumplimiento de normativa interna	10	2%
18	Programación o Planificación del Trabajo	9	1%



19	Estructura organizacional	8	1%
20	Metodologías	8	1%
21	Cambios en la tecnología (obsolescencia y renovación de equipo)	7	1%
22	Reglamentación y Normativa	7	1%
23	Alineamiento con la Estrategia	6	1%
24	Valores éticos	6	1%
25	Proceso de Planificación a Nivel Institucional	5	1%
26	Otros (igual o menor de 3 elecciones)	69	11%
Total		632	100%

Fuente: Construcción propia, según reportes de riesgos de cada dependencia. Año 2014.

Nota: En el punto 26 del cuadro anterior donde indica "Otros", significan que se eligieron y repitieron de uno a 3 ocasiones algún factor del riesgo, ver **anexo 3**.

Con respecto a los procesos, la mayoría de las dependencias visitadas no tenían identificados por escrito ni aprobado por el Consejo de Rectoría (CONRE), por lo tanto, se tuvieron que definir al inicio de cada taller. La única dependencia que los tenía escritos aunque no aprobados por el CONRE fue la Dirección del SEP. En el cuadro N°4, se presenta la cantidad de procesos a los cuales se les ejecutó la valoración del riesgo según la ubicación por dependencia.

Cuadro N°4

Cantidad de Procesos trabajados.

Año 2015.

Ubicación	Cantidad	%
Rectoría	53	26%
Vicerrectoría Académica	78	38%
Vicerrectoría Ejecutiva	54	26%
Vicerrectoría de Planificación.	21	10%
Total	206	100%

Fuente: Construcción propia, según reportes de riesgos de cada dependencia. Año 2015.

En lo referente a los riesgos que resultaron con parámetro no aceptable, el cuadro N°5, que se adjunta más abajo, se expone el total de casos ubicados en los niveles críticos, altos y medios que debían definir alguna medida para administración. Se aclara que en los casos medios (color amarillo), no siempre deben definir alguna medida, esta dependerá de la externalidad del riesgo y la capacidad que tenga la dependencia para mitigarlo. A continuación se presenta el cuadro en donde se observa la cantidad de medidas de administración según la ubicación de la dependencia.

Cuadro N°5



Reporte de Medidas de Administración de Riesgos por Ubicación.
Año 2015.

Ubicación	Cantidad	%
Rectoría	104	24%
Vicerrectoría Académica	180	42%
Vicerrectoría Ejecutiva	87	20%
Vicerrectoría de Planificación.	57	13%
Total	428	100%

Fuente: Construcción propia, según reportes de riesgos de cada dependencia. Año 2015.

En el anexo 5 se expone todos los riesgos, eventos y su respectivo análisis.

Conclusión

De los participantes en los talleres, la mayoría de las personas que trabajaron en los mismos tomaron acciones activas y con muestras claras de interés en la mejora el sistema de control interno.

De las limitaciones encontradas cabe reseñar que las dependencias no cuentan con los procedimientos debidamente aprobados, por tal motivo, se tuvo que realizar un inventario muy básico de ellos con el fin de cumplir con el objetivo planteado por PROVAGARI.

De las 57 dependencias proyectadas para realizar la valoración, no se logró trabajar con las siguientes seis: Federación de Estudiantes, Programa de Colegios Científicos, PROVAGARI, Consejo Universitario, Vicerrectoría Académica y Vicerrectoría de Investigación.

Los riesgos con mayor frecuencia en las dependencias valoradas son: Capacidad de respuesta 18% (categoría Operativa), Talento Humano 16% (categoría Recursos Humano) y Documentación 14% (categoría Operativa). Ver anexo N°5.

Al aplicar el análisis residual, los resultados obtenidos fueron: críticos (14%), altos (17%) y medios (38%), eventos a los cuales deben dársele seguimiento a las medidas de administración planteadas por cada dependencia, con el fin de lograr mitigarlos eficientemente. En consecuencia, se planificaron 428 acciones de mejora (según **anexo 5**), que se espera generen resultados oportunos para cada uno de ellos.

De los riesgos no aceptados, doce quedaron en nivel medio, y no se les planteó ninguna acción de mejora para administrar el riesgo, debido a que los responsables no pueden desarrollar acciones correctivas que ayuden a disminuir su probabilidad e impacto. Las dependencias que identificaron esos riesgos son: Oficina Institucional de Mercadeo y Comunicación, TEUNED, COA, PAL, Programa de Comunicación y Tecnología, Centro de Idiomas, Instituto de Formación y Capacitación Municipal, Desarrollo Educativo, ECA, ECE y la Oficina de Registro.



Programa de Valoración de la Gestión
Administrativa y del Riesgo Institucional PROVAGARI
VICERRECTORIA DE PLANIFICACION
UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA

Recomendación

Para el Consejo de Rectoría:

Brindar las órdenes respectivas, con el fin de que las dependencias valoradas cumplan con los planes de administración del riesgo, según lo programado.

Apoyar con los recursos que requieran las diferentes dependencias para la ejecución de los planes de administración del riesgo, esto en el caso que sean necesarios y las medidas no se puedan ejecutar con los recursos actuales.

Solicitar al CONRE un acuerdo que respalde las recomendaciones de este informe en cuanto a la ejecución de los planes de administración del riesgo y de ser necesario aportar los recursos para la ejecución de los mismos.

Para el PROVAGARI.

Dar seguimiento anual a los planes de administración del riesgo planteados por las dependencias trabajadas.

Revisar y actualizar anualmente la metodología de aplicación de Valoración de Riesgo.

Para la Dependencias participantes.

Incluir en la planificación de las dependencias la ejecución de las medidas de administración del riesgo, si es necesario en el POA, y buscar los recursos necesarios para su ejecución, en el caso de no contar con ellos.

Cumplir con los planes de administración generados luego del taller organizado por PROVAGARI, con el fin de mitigar y administrar el riesgo en cada dependencia.



Programa de Valoración de la Gestión
Administrativa y del Riesgo Institucional PROVAGARI
VICERRECTORIA DE PLANIFICACION
UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA

Anexos