



UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
Vicerrectoría de Planificación
Programa de Control Interno

**“ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA
ESPECIFICO DE VALORACIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL (SEVRI) EN LA UNED”**
(Actualización 2025)

Febrero, 2025

Contenido

1. Introducción	3
2. Marco legal.....	4
3. Política de Valoración del Riesgo Institucional.....	5
3.1 Objetivos de la valoración del riesgo en la UNED.....	5
3.2 Responsabilidad del Consejo Universitario y funcionarios con el SEVRI.....	5
3.3 Lineamiento institucional para establecer el nivel de riesgo aceptable en la UNED.....	6
3.4 Prioridades en la valoración del riesgo.....	6
4. Estrategia para el desarrollo del SEVRI	6
5. Alcance de la valoración del riesgo	7
6. Normativa	7
6. 1. Criterios que se requieren para el funcionamiento del SEVRI	7
6.2. Estructura de riesgos	8
6.3. Parámetros de aceptabilidad del riesgo (apetito de riesgo).....	9
6.4. Perfil de riesgo.....	9
6.5. Capacidad de riesgo.....	9
6.6. Procedimiento para aplicar la valoración de riesgos.....	9
7. Criterios utilizados para la valoración del riesgo	10
8. Sanciones y obligatoriedad.....	13
9. Bibliografía	14
10. Anexos	14
Anexo No. 2, Fichas indicadores SEVRI.....	15
Anexo No. 2, Estructura de riesgos.....	18

1. Introducción¹

El Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI) al cual hace referencia el artículo 18 de la ley General de Control Interno ², también se puede asociar con “Administración de Riesgos” o “Gerencia de Riesgos”. Este tema no es nuevo, ya que las instituciones, sin formar una comisión o equipo de trabajo, de una manera u otra han administrado los riesgos, con el fin de lograr de manera eficiente el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y estar preparados para enfrentar cualquier contingencia que se pueda presentar.

La administración de riesgos³ es considerada una parte integral de las buenas prácticas gerenciales. Es un proceso interactivo que consta de pasos, los cuales, cuando son ejecutados en secuencia, posibilitan una mejora continua en el proceso de toma de decisiones. Es también el término aplicado a un método lógico y sistemático de establecer actividades para la identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos institucionales asociados con una actividad, función, proceso, plan o proyecto, de tal manera que les permita minimizar pérdidas y maximizar oportunidades. En síntesis, administración de riesgos es tanto identificar oportunidades como evitar o mitigar pérdidas.

La Contraloría General de la República, como ente rector en materia de control interno, mediante Resolución R-CO-64-2005, emitió las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgos, de cumplimiento obligatorio para toda Institución Pública, estas directrices se constituyen en el marco general de referencia de las presentes orientaciones.

Por lo anterior, se han definido las “Orientaciones generales para la implementación del Sistema de Valoración del Riesgo institucional en la UNED”, en éstas se presenta la metodología para cumplir con los artículos 14 y 18 de la Ley General de Control Interno, referidos a la valoración de Riesgos.

Es importante señalar que el éxito de la aplicación de este instrumento depende de la *actitud proactiva* de cada uno de los miembros de esta institución.

¹ Este documento es la actualización del documento “Orientaciones generales para la implementación del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) en la UNED” aprobado por el CONRE el 30 de octubre del 2014 con el acuerdo CR.2014.813, la actualización de 26 de abril del 2017 con el acuerdo del CONRE CR.2017.338 y la actualización del 20 de marzo del 2023 con el acuerdo CR.2023.507.

² Ley 8292 Ley General de Control Interno, publicada en La Gaceta N° 169 del 04/09/2002

³ AS/NZS 4360:1999 Estándar Australiano Administración de Riesgos.

2. Marco legal

La Ley General de Control Interno N°8292 establece las disposiciones fundamentales para el funcionamiento del sistema de control interno, dentro de él se destaca la valoración del riesgo como uno de sus componentes funcionales.

En efecto, el artículo 14 de la citada Ley, señala los deberes en esta materia:

***“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 plazos. / **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 de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable. / **d)** Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.” (Asamblea Legislativa, 2002).*

Asimismo, el artículo 18 establece que:

***“Artículo. 18- Sistema específico de valoración del riesgo institucional.** Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tareas 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 como 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 las obligaciones del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley”. (Asamblea Legislativa, 2002).*

La Contraloría General de la República emitió las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE, publicadas en la Gaceta #134 del 12 de julio del 2005 (en adelante Directriz del SEVRI), en las cuales establece claramente que el SEVRI deberá constituirse en un instrumento que apoye de forma continua los procesos institucionales, generando para tal efecto:

a. Información actualizada sobre los riesgos institucionales relevantes asociados al logro de los objetivos y metas, definidos tanto en los planes anuales operativos, de mediano y de largo plazos, y el comportamiento del nivel de riesgo institucional.

b. Medidas para la administración de riesgos adoptadas para ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable. (Contraloría General de la República, 2005)

Asimismo, mediante la circular DFOE-68, se estableció su cumplimiento obligatorio e integral, a partir del 1 de julio del año 2007, con lo cual queda claramente establecida la necesidad de consolidar los esfuerzos que se han venido realizando para lograr el debido funcionamiento del SEVRI en la UNED.

Con el fin de cumplir con lo establecido en la Directriz 3.2 del SEVRI, este marco orientador define la política de valoración del riesgo institucional, la estrategia y la normativa interna para establecer y mantener en funcionamiento el SEVRI-Institucional

3. Política de Valoración del Riesgo Institucional

En sesión extraordinaria 3015-2024, Art. IV), inciso 1), celebrada el 18 de abril del 2024 el Consejo Universitario acuerda aprobar la política de gestión del riesgo y continuidad de los servicios en la UNED (Anexo 1).

A continuación, se detallan los objetivos de valoración del riesgo, las responsabilidades del Consejo Universitario para su cumplimiento y las prioridades de la institución en relación con la valoración del riesgo.

3.1 Objetivos de la valoración del riesgo en la UNED

Facilitar el cumplimiento de la misión, objetivos y metas institucionales, mediante la prevención y administración de los riesgos que se pueden presentar en los diferentes niveles de la organización⁴.

3.2 Responsabilidad del Consejo Universitario y funcionarios con el SEVRI

El Consejo Universitario, la persona Rectora, los Vicerrectores(as), Presidentes de Órganos, Directores(as), Jefes(as), Coordinadores(as) (de área, proyectos, proceso, programas, planes) y personas funcionarias en general tienen la obligación y responsabilidad de identificar oportunamente y dentro de su área de competencia, los riesgos con el fin de minimizarlos,

⁴ Según el artículo 27 del Reglamento para la operación y el mantenimiento del Sistema de Control Interno de la Universidad Estatal a Distancia, aprobado por el Consejo Universitario en la sesión 2564-2016 del 1 de diciembre del 2016.

administrarlos y lograr que los objetivos institucionales propuestos se logren de manera efectiva⁵.

En el artículo 6 del reglamento para la operación y mantenimiento del sistema de control interno de la UNED, está definida la composición de la estructura para la operación del sistema de control interno institucional y en el capítulo III, se detallan las funciones y responsabilidades de los órganos vinculados a la operación del Sistema de Control Interno Institucional.

3.3 Lineamiento institucional para establecer el nivel de riesgo aceptable en la UNED.

Los riesgos aceptables para la UNED serán aquellos que no comprometan el cumplimiento de los objetivos institucionales, el funcionamiento normal de la Universidad y los servicios y productos ofrecidos a la comunidad en general.

3.4 Prioridades en la valoración del riesgo.

Para efectos de la valoración del riesgo, el proceso se llevará a cabo según el cronograma anual que establezca el Programa de Control Interno (PROCI), tomando en consideración aquellos requerimientos de prioridad solicitados por el Consejo de Rectoría, el Consejo Universitario, la Comisión Institucional de Control Interno y la Auditoría Interna.

4. Estrategia para el desarrollo del SEVRI

A efecto de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el SEVRI se realizarán las siguientes actividades:

- a. Para establecer el SEVRI, el Consejo de Rectoría deberá aprobar las Orientaciones para la implementación de este.
- b. El PROCI realizará una planificación anual para la valoración de riesgos institucional.
- c. Todas las dependencias y órganos deben ejecutar el procedimiento definido por el PROCI con el fin de aplicar la valoración del riesgo institucional.
- d. El PROCI analizará los resultados y preparará el informe de la valoración de riesgo institucional.
- e. La persona rectora, el Consejo de Rectoría y el Consejo Universitario deberán conocer y respaldar los resultados plasmados en el informe de la valoración de riesgo institucional.
- f. Los responsables de los planes de administración del riesgo deberán ejecutar las acciones planteadas en estos.

⁵ Según el artículo 27 del Reglamento para la operación y el mantenimiento del Sistema de Control Interno de la Universidad Estatal a Distancia.

- g. El PROCi dará seguimiento a la ejecución de los planes de administración de riesgo que resultan de las Valoraciones de Riesgos.
- h. Las personas Vicerrectoras, Directoras y Jefatura verificarán las evidencias que respaldan la ejecución de las medidas de administración del riesgo.
- i. Como indicadores para dar seguimiento al funcionamiento y resultados del SEVRI, se utilizarán:
 - Indicadores de resultados (Ver Anexo No. 2, fichas de indicadores SEVRI):
 - a. *PROCI-SEVRI-01*: Eficacia de la implementación de las medidas para la administración del riesgo.
 - b. *PROCI-SEVRI-02*: Indicador de porcentaje de factores de riesgo con nivel de riesgo aceptable.
 - c. *PROCI-SEVRI-03*: Indicador de porcentaje de factores de riesgo con nivel de riesgo no aceptable.

5. Alcance de la valoración del riesgo

La valoración del riesgo en la UNED se aplicará a los objetivos y metas del Plan Operativo Anual (POA), del Plan de Desarrollo Institucional (PDI), de los planes sectoriales y de los planes estratégicos que lo requieran. Adicionalmente, se aplicará a los procesos institucionales, a los sistemas de información, servicios y activos críticos, y a los proyectos específicos que lo requiera. También a los objetivos y funciones de órganos directivos.

6. Normativa

Dentro de la normativa interna que regula el SEVRI se describe: los criterios que se requieren para el funcionamiento del SEVRI, el procedimiento que se utilizará para la valoración de los riesgos, la estructura de riesgos institucional y los parámetros de aceptabilidad de riesgos (apetito de riesgo) para la UNED, el perfil de riesgo y la capacidad de riesgo.

6.1. Criterios que se requieren para el funcionamiento del SEVRI

Para el funcionamiento del SEVRI, se deberá tomar en consideración lo siguiente:

- La dependencia encargada de asesorar la aplicación de la valoración del riesgo es el Programa de Control Interno, según está establecido en las funciones definidas en el Manual organizacional de la UNED:
 - Coordinar y dar seguimiento a la implementación de los procesos de autoevaluación del Sistema de Control Interno y valoración del riesgo, ejecutados por las dependencias de la UNED.

- Dar seguimiento a los planes de acción producto de los procesos de autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional y de valoración del riesgo.

- Los titulares subordinados (Vicerrectores(as), Directores(as), presidentes de órganos, Jefes(as) y Coordinadores(as) (área, proyectos, proceso, programas, planes, sistemas de información, etc.)) son los responsables de la aplicación de la valoración del riesgo, y tanto las personas funcionarias como éstos, deberán participar activamente en el proceso.
- Los titulares subordinados (Vicerrectores(as), Directores(as), presidentes de órganos y Jefes(as) y Coordinadores(as) (área, proyectos, proceso, programas, planes, sistemas de información, etc.)) serán los responsables del mantenimiento y mejoramiento del SEVRI en cada dependencia.
- Como lo indica el Reglamento para la operación y mantenimiento del sistema de control interno de la UNED, en su artículo 10, incisos b, c y f, sobre las funciones generales de las personas titulares subordinadas, estas deben:
 - b. Liderar y ejecutar los procesos de autoevaluación de control interno y valoración del riesgo institucional, en tiempo y forma según lo establecido en el cronograma de ejecución de éstos.
 - c. Elaborar, liderar y verificar la ejecución de los planes de acción, producto de la autoevaluación de control interno y valoración del riesgo institucional.
 - f. Adicionalmente, en el caso de la rectoría, vicerrectorías, direcciones y jefaturas deben supervisar y verificar la ejecución de los planes de acción producto de la autoevaluación de control interno y valoración del riesgo institucional, de las dependencias directas a su cargo.
- Las personas funcionarias de la Universidad deberán de colaborar en la ejecución de las acciones que se les asignen en los planes de administración del riesgo, producto de la valoración.

6.2. Estructura de riesgos

En el Anexo No.3 se presenta la estructura general de riesgos de la UNED, adicionalmente se tiene definida una estructura de riesgos más específica para TI, la cual es utilizada en procesos y proyectos específicos de TI.

6.3. Parámetros de aceptabilidad del riesgo (apetito de riesgo)

Se deben identificar cuales riesgos serán aceptados por la UNED y cuales deberán ser administrados. El apetito de riesgo es el riesgo que la Universidad está dispuesta a aceptar en cumplimiento de su misión.

Para definir este apetito se establecieron los siguientes lineamientos:

- i. Serán considerados aceptables los riesgos que resulten calificados con nivel bajo como resultado del análisis realizado.
- ii. Riesgos que resulten calificados con un nivel medio, no se aceptan, solamente se podrán considerar aceptables en el tanto se justifique la imposibilidad de la administración de adoptar medidas para mitigar o minimizar dichos riesgos.
- iii. En ningún caso podrá considerarse aceptable un riesgo que resultare calificado con un nivel alto o crítico.

6.4. Perfil de riesgo

El perfil de riesgo proporciona el panorama completo del riesgo al que se enfrenta una organización, lo que permite conocer de manera general los tipos de riesgo a los que se enfrenta, sus niveles y como pueden llegar a afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. En el caso de la UNED este perfil de riesgo se tiene cada año en el informe que prepara el PROCI sobre la valoración del riesgo anual y que es entregado a finales de cada año a las autoridades para su conocimiento y definición de acuerdos, de ser el caso.

6.5. Capacidad de riesgo

La capacidad de riesgo es la cantidad de riesgo que una organización es capaz de soportar para el logro de sus objetivos, es el límite, el máximo riesgo que puede asumir y que si se excede ese límite la institución deja de ser viable. En el caso de la UNED esta capacidad depende del tipo de riesgo que se pueda presentar y su impacto, estableciéndose el nivel medio como esa capacidad máxima asumible.

6.6. Procedimiento para aplicar la valoración de riesgos

El Programa de Control Interno asesorará la aplicación de la valoración del riesgo en cada dependencia utilizando el procedimiento PUNED PROCI 02 Gestión de los procesos de Valoración del Riesgo, Autoevaluación del Sistema de Control Interno y Seguimiento.

Las fuentes de información serán primarias, esto debido a que, quien aportará la información para la valoración del riesgo serán los responsables de ejecutar los procesos, planes, proyectos o actividades.

Para la aplicación de la valoración del riesgo se utilizarán herramientas de apoyo, tanto manuales como tecnológicas, según lo considere el Programa de Control Interno.

La valoración de riesgos consta de varias etapas, según lo establecido en las directrices del SEVRI de la Contraloría General de la República (CGR). Para cada una de ellas es necesario tener en cuenta la mayor cantidad de datos disponibles y contar con la participación y el compromiso de las personas que ejecutan los procesos.

Se usó como referencia las etapas planteadas en el apartado “4. *Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional*” indicadas en las Directrices Generales emitidas por la CGR.

El levantamiento de la información para la valoración de los riesgos se realizará con la jefatura de cada dependencia u órgano y varios representantes de ésta, que tengan conocimiento de los objetivos y metas de esta. Y en el caso de procesos, proyectos o planes se realizará con el responsable y sus colaboradores.

7. Criterios utilizados para la valoración del riesgo

A continuación, se detallan las escalas utilizadas en la aplicación de la valoración del riesgo, de acuerdo al procedimiento PUNED PROCI 02:

Tabla No. 1
Escala para Valorar la Probabilidad

Nivel	Probabilidad	Definición
1	Remota	Evento puede suceder solo en circunstancias excepcionales.
2	Poco probable	Evento puede suceder en algún momento. De darse sería ocasionalmente, una vez en cuatro años
3	Posible	Evento sucederá en algún momento. El evento podría ocurrir con cierta periodicidad, una vez en tres años
4	Probable	Evento ocurrirá casi en cualquier circunstancia. Es probable que el riesgo se materialice al menos dos veces en dos años.
5	Muy probable	Evento ocurre en la mayoría de las circunstancias. Es muy probable que el riesgo se materialice en la mayoría de los casos, puede ocurrir varias veces al año.

Tabla No. 2
Escala para Valorar la Consecuencia (Impacto)

Nivel	Nombre	Descripción
1	Insignificante	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos pueden causar inconvenientes o ineficiencias. • Pérdidas o daños muy bajos de activos o recursos tangibles que no afecta considerablemente los intereses de la Universidad. • No presentan perjuicio económico.
2	Leve	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo puede causar pérdidas menores. • Afecta un área en particular. • Daños menores a la propiedad.
3	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo tal vez resulte un incremento en los costos. • Deshabilita temporal o parcialmente los sistemas. • Fallas que causan demoras en varias áreas, no afectan otras actividades.
4	Grave	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo tal vez se refleje en costos, pérdidas o destrucción significativos para la Universidad. • Pérdida de capacidad de brindar el servicio. • Se paralizan la mayor parte de las operaciones. • Pérdidas económicas importantes. • Afecta la misión o reputación de la Universidad. • Daños mayores a los sistemas y significativos a la propiedad.
5	Catastrófico	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdidas muy significativas. • Riesgo impide el logro de los objetivos de la institución. • Pérdidas muy cuantiosas en los activos tangibles. • Pérdidas de los sistemas. • Daños mayores a la propiedad, deshabilitación permanente o muerte. • Pérdida de información e implicaciones legales, • Interrupciones que producen incertidumbre acerca de cuándo se restablecerán los servicios, • Pérdidas mayores de infraestructura física, de información o económicas. • Deshabilita la totalidad de los sistemas.

Tabla No. 3
Escala del Nivel de Riesgo

Código	Descripción	Rango		Nivel de riesgo	Zona de Riesgo
		Desde	Hasta		
1	Bajo	1	2	Bajo	Verde claro
2	Medio	3	6	Medio	Amarillo
3	Alto	7	14	Alto	Naranja
4	Crítico	15	25	Crítico	Rojo oscuro

Tabla No. 4
UNED: Mapa de Calor riesgo puro

Probabilidad	Valor					
Muy probable	5	5	10	15	20	25
Probable	4	4	8	12	16	20
Posible	3	3	6	9	12	15
Poco probable	2	2	4	6	8	10
Remota	1	1	2	3	4	5
	Valor	1	2	3	4	5
	Consecuencia	Insignificante	Leve	Moderado	Grave	Catastrófico

Tabla No. 5
Escala de Valoración del Control

Efectividad del control	Documentación del control	Evidencia del control	Responsabilidad por el control	Sistemático
¿En el tiempo que se ha aplicado el control ha demostrado que es efectivo para minimizar el riesgo?	¿Está documentado? Es decir, está incluido en los procedimientos o existen manuales, instructivos o algún documento para el manejo del control, de ser el caso.	¿Se cuenta con evidencia de la ejecución y seguimiento del control?	¿Está definido el (los) responsable(s) de la ejecución del control y de su seguimiento?	¿La frecuencia de ejecución del control y seguimiento es adecuada?
Si cumple: 25	Si cumple: 25	Si cumple: 20	Si cumple: 10	Si cumple: 20

Tabla No. 6
Rangos de Calificaciones de Control

Puntuaciones	Cantidad de cuadrantes a mover
Entre 0-64	0
Entre 65-85	1
Entre 86-100	2

Tabla No. 7
Aceptabilidad y acciones a seguir

Código	Descripción	Rango nivel de riesgo		Aceptabilidad y acción
		Desde	Hasta	
1	Bajo	1	2	Zona de Riesgo Baja, Se considera aceptable.
2	Medio	3	6	Zona de Riesgo Media. No se aceptan. Reducir, evitar el riesgo
3	Alto	7	14	Zona de Riesgo Alta No se aceptan. Reducir, evitar el riesgo
4	Crítico	15	25	Zona de Riesgo Crítico No se acepta. Reducir, evitar el riesgo

8. Sanciones y obligatoriedad

De acuerdo con las “Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)” dictadas por la CGR se establecen como Disposiciones Finales en relación con el SEVRI las siguientes:

“Régimen sancionatorio. 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, según esta normativa técnica, estarán sujetos al régimen sancionatorio establecido en el artículo 39 de la Ley General de Control Interno.

Obligatoriedad. 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 regula 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.”

9. Bibliografía

Asamblea Legislativa. (Setiembre de 2002). Ley General de Control Interno No.8292. *La Gaceta*. San José, Costa Rica: Imprenta Nacional.

Contraloría General de la República. (12 de Julio de 2005). Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional de la Contraloría General de la República. *La Gaceta*. San José, Costa Rica: Imprenta Nacional.

AS/NZS 4360:1999 Estándar Australiano Administración de Riesgos.

Universidad Estatal a Distancia (diciembre de 2016). Reglamento para la operación y el mantenimiento del Sistema de Control Interno de la Universidad Estatal a Distancia, aprobado por el Consejo Universitario en la sesión 2564-2016 del 1 de diciembre del 2016.

Departamento Administrativo de la Función Pública (2014). Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Colombia.

10. Anexos

Anexo No. 1 Política de gestión del riesgo y continuidad de los servicios en la UNED



CU-2024-112-A
firmado.pdf

Anexo No. 2, Fichas indicadores SEVRI

Nombre del indicador	Eficacia de la implementación de las medidas para la administración del riesgo.			
Código	PROCI-SEVRI-01			
Definición conceptual	Establece la cantidad de medidas para la administración del riesgo que fueron completadas dentro de los plazos establecidos, con respecto a la cantidad de medidas para la administración del riesgo que fueron incorporadas en los planes de administración de riesgos.			
Tipo de Indicador	Eficacia.			
Unidad de medida	Porcentaje.			
Fórmula de Cálculo	$\frac{\text{Número de medidas para la administración del riesgo completadas dentro del plazo fijado}}{\text{Número de medidas para la administración del riesgo incorporadas a los planes de administración del riesgo de acuerdo con su fecha}}$			
Valores posibles	0 – 100%			
Desagregación	Por instancia, por sectores de la institución, por toda la institución.			
Datos requeridos				
Dato	Fuente	Tipo Fuente	Valores posibles	Responsable recolección
Medidas de administración del riesgo de acuerdo a su fecha.	Informe y reportes valoración del riesgo	Reporte	Valores absolutos	Encargado VR de PROCI
Medidas de administración de riesgos implementadas en la fecha establecida.	Informe de seguimiento de implementación de medidas de administración del riesgo.	Informe	Valores absolutos	Encargado Seguimiento de PROCI.
Periodicidad	Anual.			
Serie histórica disponible	Desde			2015.
Formas de difusión	Informes.			
Comentarios	Se definirán en el denominador solo aquellas medidas de administración del riesgo que deban estar cumplidas en la fecha en que se ejecuta el seguimiento.			
Fecha de creación: Fecha actualización:	07 julio de 2016 Enero 2025			

Nombre del indicador	Indicador de porcentaje de factores de riesgo con nivel de riesgo aceptable.			
Código	PROCI-SEVRI-02			
Definición conceptual	Mide la cantidad relativa de factores con un nivel de riesgo aceptable. Es decir, con nivel de riesgo bajo (verde).			
Tipo de Indicador	Resultado.			
Unidad de medida	Porcentaje.			
Fórmula de Cálculo	$\frac{\text{Cantidad de factores con nivel de riesgo aceptable}}{\text{Cantidad total de factores que fueron identificados}}$			
Valores posibles	0 – 100%			
Desagregación	Por instancia, por sectores de la institución, por toda la institución			
Datos requeridos				
Dato	Fuente	Tipo Fuente	Valores posibles	Responsable recolección
Total de factores de riesgo identificados	Informe y reportes valoración del riesgo	Reporte	Valores absolutos	Encargado VR de PROCI
Factores de riesgo aceptados	Informe y reportes valoración del riesgo	Informe y Reporte	Valores absolutos	Encargado VR de PROCI
Periodicidad	Anual.			
Serie histórica disponible	Desde	2015		
Formas de difusión	Informes.			
Comentarios	Se aclara que los factores de riesgo en color amarillo que fueron aceptados, se presentan solamente en caso de que la administración no puede hacer nada para mitigarlos.			
Fecha de creación:	07 julio del 2016			
Fecha de actualización:	Enero 2025			

Nombre del indicador	Indicador de porcentaje de factores de riesgo con nivel de riesgo no aceptable.		
Código	<i>PROCI-SEVRI-03</i>		
Definición conceptual	Mide la cantidad relativa de factores con un nivel de riesgo no aceptable. Es decir, con nivel de riesgo medio (amarillo), alto (naranja) y crítico (rojo).		
Tipo de Indicador	Resultado.		
Unidad de medida	Porcentaje.		
Fórmula de Cálculo	$\frac{\text{Cantidad de factores con nivel de no riesgo aceptable}}{\text{Cantidad total de factores que fueron identificados}}$		
Valores posibles	0 – 100%		
Desagregación	<i>Por instancia, por sectores de la institución, por toda la institución.</i>		
Datos requeridos			
Dato	Fuente	Tipo Fuente	Valores posibles
<i>Total de factores de riesgo identificados</i>	<i>Informe y reportes valoración del riesgo</i>	<i>Informes y Reportes</i>	<i>Valores absolutos</i>
<i>Factores de riesgo no aceptados</i>	<i>Informe y reportes valoración del riesgo</i>	<i>Informes y Reportes</i>	<i>Valores absolutos</i>
Periodicidad	<i>Anual.</i>		
Serie histórica disponible	<i>Desde</i>	<i>2015</i>	
Formas de difusión	<i>Informes.</i>		
Comentarios	<i>La desagregación se realiza de acuerdo con la necesidad de información.</i>		
Fecha de creación:	<i>07 de julio del 2016.</i>		
Fecha de actualización:	<i>Enero 2025</i>		

Anexo No. 2, Estructura de riesgos

Estructura de riesgos general

Tipo de riesgo	Descripción del tipo riesgo	Factores de riesgo	Descripción factor de riesgo
Estratégicos	Asociados con asuntos globales relacionados con el cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos de la Universidad.	Planificación Estratégica	Proceso que limite la respuesta a las necesidades del entorno y/o de la institución, o de la planificación nacional.
		Estructura organizacional	Una estructura que impida el cumplimiento eficiente de los objetivos institucionales.
		Relaciones con entes externos a la Universidad	Administración inadecuada de proyectos de cooperación, vinculación remunerada, movilidad y demás relaciones externas.
De continuidad	Asociado a los eventos que causen interrupción en la operación de la universidad.	Circunstancias políticas	Decisiones del Gobierno, de entes externo o de las autoridades universitarias que afectan a la Universidad.
		Desastres	Se refiere a eventos naturales o provocados por las personas que afectan negativamente o interrumpen, el funcionamiento de la universidad.
Operativo	Relacionados con la gestión universitaria.	Recursos humanos	Administración inadecuada en la gestión o insuficiencia del talento humano.
		Laborales	Inadecuada implementación de procesos para prevenir y proteger a las personas funcionarias en su entorno laboral.
		Tecnología de la información	Inexistencia, inadecuada o insuficiente plataforma tecnológica, componentes a nivel de seguridad, sistemas de información o sitios web o software institucional.

Tipo de riesgo	Descripción del tipo riesgo	Factores de riesgo	Descripción factor de riesgo
		Gestión institucional	<p>Comprende deficiencias en los procesos que llevan a oportunidad de corrupción o incumplimiento de objetivos y funciones institucionales, debido a una inadecuada o inexistencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - capacidad de respuesta - comunicación - documentación - programación del trabajo - eficacia y eficiencia en las operaciones - normativa interna - conservación y protección del patrimonio.
		Recursos	<p>Inexistencia o insuficiencia de recursos considerados como necesarios para que la Institución pueda funcionar o bien para desarrollar una actividad efectiva.</p>

Estructura de riesgos de TI

Tecnología de la información	Riesgo	Factor de riesgo	Descripción
<p>Se asocia con la capacidad de que la tecnología disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras de la institución y soporte el cumplimiento de la misión. Puede ocurrir también que las tecnologías de información en lugar de apoyar el logro de los objetivos, no estén operando como se requiere o estén comprometiendo la disponibilidad, integridad y seguridad de la información y otros activos.</p>	<p>Infraestructura de TI: Inexistencia o inadecuada plataforma tecnológica (comprende dispositivos tecnológicos, servidores y equipos de comunicaciones y de seguridad o cualquier otro que defina la DTIC), así como plataforma tecnológica especializada (equipos de videoconferencia, editorial, Fab Lab, audiovisuales, o cualquier otro equipo especializado). *Dispositivo tecnológico: Todo aparato con funciones similares a una computadora, como Tabletas, Smartphone (teléfonos inteligentes), entre otros, que puede establecer conexión a una red de datos o Internet.</p>	<p>Configuración de Infraestructura de TI</p>	<p>Inexistencia o inadecuada configuración, administración y/o capacidad de la Infraestructura de TI, para soportar de manera oportuna y eficiente la demanda de los servicios institucionales, o bien ausencia de software de seguridad y sus respectivos controles, en la plataforma tecnológica.</p>
		<p>Cambios en la tecnología (obsolescencia y renovación de equipo)</p>	<p>Desactualización de la infraestructura de TI a nivel de hardware y software.</p>
		<p>Daño en la infraestructura TI</p>	<p>Corresponde a un daño físico o lógico en la infraestructura que afecta su funcionamiento.</p>
	<p>Software institucional: Inexistencia o insuficiencia de software institucional (se considera programas base, programas especializados, sistemas de información y sitios web).</p>	<p>Funcionamiento de los sistemas y sitios web.</p>	<p>Se refiere a si el producto final no posee una interface amigable al usuario o no era el producto esperado por parte del usuario, pruebas insuficientes o procesos de pruebas muy extensos, generación de errores en su ejecución, inconvenientes con el acceso al sistema (usuario y contraseña), inexistencia o carencias en la guía de uso del sistema, incompatibilidades con navegadores web, problemas con versiones de los sistemas, sistemas con falta de funcionalidades. El sistema no cuenta con la información necesaria para la toma de decisiones, porque no han incluido la información o bien, porque el sistema no cuenta con la capacidad para registrarla.</p>

Tecnología de la información	Riesgo	Factor de riesgo	Descripción
			O bien, porque del todo no se cuenta con un sistema de información para los fines requeridos.
		Operabilidad de programas base y especializados.	Complejidad para instalación del software y para su uso, soporte ineficiente por parte del proveedor del software, desactualización de versión, errores en la ejecución. Ausencia de software especializado para la realización de tareas específicas que requiere la persona funcionaria para el desempeño de sus funciones.
	Seguridad de la información y Ciberseguridad: acciones que comprometan la disponibilidad, autenticidad, integridad y confidencialidad de los datos almacenados o en tránsito, de los servicios, redes y sistemas que ofrece la UNED.	Disponibilidad	Interrupción del servicio, red, sistema.
		Confidencialidad	Fugas y/o filtraciones de información, accesos no autorizados a la información. Compartir el password entre usuarios. Violación de la seguridad. Utilización de software como exploit. Vulnerabilidad de los sistemas y aplicaciones.
		Integridad	Información manipulada, corrupta o incompleta. Alteración o pérdida de la información registrada en base de datos o equipos.
		Autenticidad	Manipulación del origen o el contenido de los datos. Suplantación de identidad.
Trazabilidad	Falta de pistas de auditoría o pistas de auditoría incompletas.		