

Sistema de Control Interno, Autoevaluación y la Gestión del Riesgo en el ITCR

Descripción breve

El presente documento permite orientar los procesos de gestión de riesgo y autoevaluación del sistema de control interno institucional.

Unidad Especializada de Control Interno
ueci@itcr.ac.cr
agosto, 2021

Marco Orientador para el Sistema de Control Interno, Autoevaluación y Gestión de Riesgos en el ITCR.

Introducción

La Oficina de Planificación Institucional mediante la Unidad Especializada de Control Interno, elaboran la presente actualización del marco orientador para guiar la realización de los procesos de Autoevaluación del Sistema de Control Interno y la Gestión de Riesgos, normados en el Reglamento del Sistema de Control Interno en el ITCR.

Cada uno de estos procesos implica la realización de una serie de actividades virtuales o presenciales, mediante la aplicación de instrumentos a través de talleres, entrevistas y acompañamiento técnico con el interesado.

1. Marco Legal

La base normativa en temas referentes al Sistema de Control Interno y Riesgos es:

- a. Constitución Política de la República de Costa Rica
- b. Ley General de Control Interno N°8292
- c. Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública.
- d. Ley General de la Administración Pública
- e. Ley de Administración Financiera
- f. Normas de Control Interno para el Sector Público
- g. Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional
- h. Otra normativa aplicable

El ITCR, por ser una universidad estatal, se encuentra sujeto a las disposiciones legales que, sin detrimento de la autonomía universitaria constitucionalmente garantizada, le son de aplicación. En este sentido, las disposiciones generales que en materia de gestión del riesgo rigen para la Administración Pública costarricense son de acatamiento para el ITCR.

Este conjunto normativo encuentra su fundamento primario en las disposiciones de la Constitución Política, que en el Artículo 11, establece los principios de legalidad y de rendición de cuentas de los funcionarios públicos y de la Administración Pública, al disponer:

“Artículo 11. Los funcionarios públicos son simples depositarios de la autoridad. Están obligados a cumplir con los deberes que la ley les impone y no pueden arrogarse facultades no concedidas en ella. Deben prestar juramento de observar y cumplir esta Constitución y las leyes. La acción para exigirles la responsabilidad penal por sus actos es pública.

La Administración Pública en sentido amplio, estará sometida a un procedimiento de evaluación de resultados y rendición de cuentas, con la

consecuente responsabilidad personal para los funcionarios en el cumplimiento de sus deberes.

La ley señalará los medios para que este control de resultados y rendición de cuentas opere como un sistema que cubra todas las instituciones públicas.”

Integran, además, este marco jurídico, la Convención Interamericana contra la Corrupción aprobada por Ley No. 007670 y la aprobación de la Ley General de Control Interno No. 8292 de setiembre de 2002, que en su Artículo 14 dispone:

“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 necesarias 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.”*

Esta normativa, por mandato legal, es regulada por la Contraloría General de la República mediante las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, D-3-2005-CO-DFOE, que definen a dicho sistema como el instrumento primordial en la gestión institucional del riesgo, al generar la información pertinente en relación al riesgo asociado al cumplimiento de objetivos y metas institucionales, facilitando la administración del mismo y evaluando el impacto de las medidas adoptadas por la Institución en la administración del riesgo.

El Manual de Normas Generales de Control Interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización M-1-2002-CO-DDI, la Ley de Administración Financiera y Presupuestos Públicos No. 8131 y la Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública No. 8422, vienen a complementar el marco legal externo dentro del cual se enmarca el deber del ITCR de gestionar y ejecutar la autoevaluación del sistema de control interno y la implementación de la valoración y administración del riesgo institucional.

La veracidad y exactitud de la información suministrada a la Unidad Especializada de Control Interno es total responsabilidad de la autoridad que la brinda, según lo establecido en los Artículos Nos. 10, 12 y 16 de la Ley General de Control Interno No. 8292.

2. Políticas específicas en Gestión de Riesgos

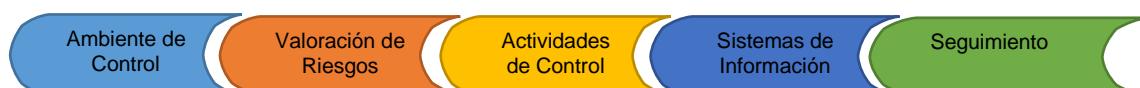
Con el propósito de orientar la gestión del riesgo institucional se establecen las siguientes Políticas Específicas:

1. La gestión del riesgo es un elemento fundamental en el quehacer institucional y es orientada a producir información que apoye la toma de decisiones con el propósito de ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable y así promover, de manera razonable, el logro de los objetivos institucionales.
2. Se realizará la gestión del riesgo en los niveles de planificación estratégico, táctico y operativo.
3. Se establecerán acciones de respuesta al riesgo para enfrentar las emergencias y desastres, activando los protocolos correspondientes con la finalidad de preservar la salud y mantener la calidad de vida de las personas que integran la Comunidad Institucional.
4. Se evaluarán las actividades que puedan presentar una interrupción en el quehacer a raíz de la materialización de un riesgo, con el fin de tomar decisiones respecto a la continuidad operativa institucional.
5. Se gestionarán los riesgos relacionados con la naturaleza de la Universidad a los que se expone la Institución, con el fin de aumentar el nivel de resiliencia como herramienta para la continuidad del negocio.

3. Marco Orientador para la Autoevaluación del Sistema de Control Interno

Según el Reglamento del Sistema de Control Interno del ITCR, la Autoevaluación del Sistema de Control Interno es un diagnóstico que permite el fortalecimiento organizacional con la revisión y análisis de las fortalezas y debilidades de sus actividades a la luz de los componentes del sistema, identificando las mejoras posibles para el corto, mediano y largo plazo.

Figura 1: Componentes del Sistema de Control Interno



3.1 Componentes funcionales

Componente “Ambiente de Control”

Por *ambiente de control* se entiende el conjunto de factores del ambiente organizacional que las autoridades universitarias y demás funcionarios deben establecer y mantener, para permitir el desarrollo de una actitud positiva y de apoyo para el control interno.

Componente “Actividades de Control”

Se refiere a los métodos, políticas, procedimientos y otras medidas establecidas y ejecutadas como parte de las operaciones para asegurar que se están aplicando las acciones necesarias para manejar y minimizar los riesgos y realizar una gestión eficiente y eficaz.

Componente “Sistema de Información”

Referido a los sistemas de información y comunicación existentes en el ITCR, los cuales deben permitir la generación, la captura, el procesamiento y la transmisión de información relevante sobre las actividades del Instituto y los eventos internos y externos que puedan afectar su desempeño positiva o negativamente.

Componente “Valoración del Riesgo”

Referido a la existencia de un mecanismo idóneo que le permita a la Institución identificar y valorar los riesgos del ambiente que puedan llegar a afectar la consecución de los objetivos institucionales a través de la toma de decisiones eficaces y eficientes. El mecanismo debe posibilitar la prevención y el enfrentamiento de las consecuencias de la materialización del riesgo, es decir que deje de ser probable y se convierta en realidad.

Componente “Seguimiento”

Comprende todas las actividades que se llevan a cabo para valorar la calidad del funcionamiento de la gestión institucional y del sistema de Control Interno.

3.2 Objetivos

- a. Analizar y revisar las actividades que desarrolla una dependencia a la luz de los componentes del sistema de control interno, para identificar fortalezas y/o debilidades que requieren actualizar, modificar o eliminar.
- b. Determinar e incorporar dentro del plan de mejoras aquellas actividades a realizar en el corto y mediano plazo que permitan subsanar las debilidades del sistema de control interno.
- c. Documentar, comunicar y dar seguimiento a la realización del proceso de autoevaluación del sistema de control interno para cumplir con las disposiciones jurídicas.

3.3 Etapas y responsables

Según la etapa en la cual se desarrolla el proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno, los responsables son:

Etapa	Actividad	Responsable
I. Diseño de la Autoevaluación	-Preparación de cronograma -Envío de correo/oficio para informar sobre el inicio del proceso -Revisión del sistema automatizado (actualizar y habilitar usuarios) -Apertura del proceso	UECI
II. Desarrollo de la Autoevaluación	-Inducción a usuarios nuevos -Ingreso al sistema para realizar autoevaluación -Comprobar que los usuarios estén ejecutando el proceso de autoevaluación.	UECI Directores(as) responsables UECI
III. Resultados	-Revisión de los cuestionarios elaborados -Preparación de insumos para el informe -Elaboración del Informe -Presentación del Informe ante las autoridades	UECI
IV. Seguimiento	-Definir cronograma de seguimiento -Elaborar correo/oficio para dar por iniciado el proceso de seguimiento - Revisión del sistema automatizado (actualizar y habilitar usuarios) -Apertura del sistema -Aplicación del seguimiento -Revisión de los cuestionarios elaborados -Preparación de insumos para el informe -Elaboración del Informe -Presentación del Informe ante las autoridades	UECI Directores(as) responsables UECI

Considerando que la Auditoría Interna aplica sus propias autoevaluaciones se excluyen de realizar el proceso de Autoevaluación Institucional.

3.4 Alcance

La Autoevaluación del Sistema de Control Interno será aplicada a las actividades y procesos de las dependencias del ITCR, así como a temas específicos tales como las Tecnologías de Información u otro.

3.5 Producto

- Identificación de las debilidades y fortalezas del sistema de control interno según los componentes funcionales.
- Definición de acciones de mejora, responsables y plazos de ejecución.
- Seguimiento y grado de avance de las mejoras efectuadas.

3.6 Comunicación y documentación

Los productos de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno, son presentados por la Unidad Especializada de Control Interno ante el Consejo de Rectoría y enviados al Consejo Institucional y la Auditoría Interna para su conocimiento.

3.7 Instrumento

El cuestionario deberá actualizarse previo a cada proceso, el mismo debe incluir los componentes funcionales del Sistema de Control Interno.

La estructura de los criterios para responder será:

Escala de Criterios de Autoevaluación

ITEM	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTO DE REFERENCIA
SI	La respuesta "SI" debe utilizarse cuando se cumpla más del 75% de lo preguntado.	En el caso de las respuestas positivas, se solicita indicar la referencia del documento probatorio.
NO	La respuesta "NO" debe utilizarse cuando se cumpla un 25% o menos de los preguntado	Las respuestas dadas en <i>negativo y parcial</i> permiten evidenciar las debilidades que actualmente se presentan en la instancia, y que impiden ejecutar las actividades de una manera más efectiva, generando un plan de mejora, el cual se debe incorporar como actividad del Plan Anual Operativo y Plan de Trabajo según corresponda.
PARCIAL	La respuesta "PARCIALMENTE" se debe utilizar cuando lo preguntado se cumpla en un rango superior al 25%, pero menor al 75%.	
N/A	La respuesta "N/A" se debe utilizar si de las anteriores opciones ninguna aplica.	

3.8 Seguimiento

Se procederá a dar seguimiento a las acciones de mejora producto de la autoevaluación del Sistema de Control Interno una vez al año, presentando a la administración y a los responsables de la ejecución del proceso el informe final de autoevaluación, el cual se estructura con el resultado de los análisis y juicios emitidos sobre la calidad de cada uno de los componentes del sistema de control; las fallas de control detectadas, y las acciones de mejora a realizar para lograr una efectividad mayor de dicho sistema y así permitir a la institución cumplir con sus objetivos.

4. Marco Orientador para la Gestión de Riesgo

La gestión del riesgo debe ser una parte de, y no estar separada de la misión, la visión, el liderazgo y compromiso, la estrategia, los objetivos y la operación de la institución.

4.1 Objetivo

Aplicar el proceso de gestión de riesgo y dar seguimiento al plan de acción de respuesta al riesgo producto de la valoración realizada a los planes de corto, mediano y largo plazo u otra valoración solicitada, para mitigar y controlar los riesgos, mediante herramientas tecnológicas y metodologías que permitan facilitar la ejecución del proceso.

4.2 Conceptos

Riesgo: Probabilidad de que ocurran eventos que tendrían consecuencias sobre el cumplimiento de los objetivos planteados fijados.

Riesgo de largo plazo (estratégico)¹: aquel que afecta o amenace el cumplimiento de la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y metas institucionales u otro que se desprenda de la estrategia.

Riesgo de mediano plazo: riesgos que afectan la ejecución de los planes tácticos o de inversión.

Riesgo de corto plazo: aquellos que afectan la ejecución de los planes anuales operativo y los planes anuales de trabajo.

4.3 Alcance

Aplica al Rector, Vicerrectores, Directores de Campus, Centros Académicos y Dependencias, Coordinadores de Áreas e instancias que lo soliciten.

4.4 Responsables

Los responsables de la aplicación, cumplimiento y seguimiento de la gestión del riesgo serán:

Nivel Estratégico: Consejo de Rectoría, integrado por los titulares de Rectoría, Vicerrectorías de Docencia, Administración, Vida Estudiantil y Servicios Académicos, Investigación y Extensión, Dirección de Campus y Centros Académicos y la Dirección de la Oficina de Planificación Institucional, quienes fungirán como el Comité de Riesgos, con formación multidisciplinaria, competencia y autoridad para identificar, valorar y administrar los riesgos del Plan Estratégico Institucional, así como la ejecución y seguimiento

¹ <https://www.isotools.org/2018/05/10/la-gestion-del-riesgo-a-traves-de-los-riesgos-estrategicos/>

correspondiente del plan de acción de respuesta al riesgo, con el apoyo de la Unidad Especializada de Control Interno de la Oficina de Planificación Institucional.

Nivel Táctico o de Inversión: Rector, Vicerrectores, Directores de Campus, Centros Académicos e instancias técnicas, según corresponda.

Nivel Operativo: Y la instancia que lo solicite mediante un mecanismo formal a la Oficina de Planificación Institucional (objetivos, programas, proyectos, procesos, actividades u otros).

El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos que debiliten con sus acciones el Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucionales u omitan las actuaciones necesarias para establecerlo, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo, estarán sujetos al régimen sancionatorio establecido en el Artículo 39 de la Ley General de Control Interno N°8292.

4.5 Tipos de valoraciones

a. Valoración de Riesgos: estratégica-táctica y operativa

Los riesgos estratégicos², pueden carecer del precedente histórico y/u originarse fuera del sector. Las señales relacionadas con los riesgos estratégicos emergentes a menudo son débiles o intermitentes, lo cual puede hacer que sean difíciles de detectar, fáciles de descartar, y difíciles de interpretar.

Los riesgos de la estrategia institucional podrían tener las siguientes características:

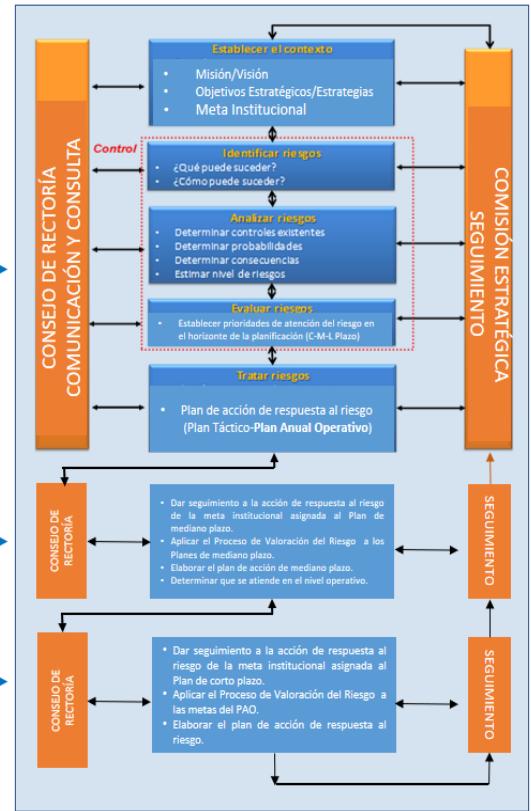
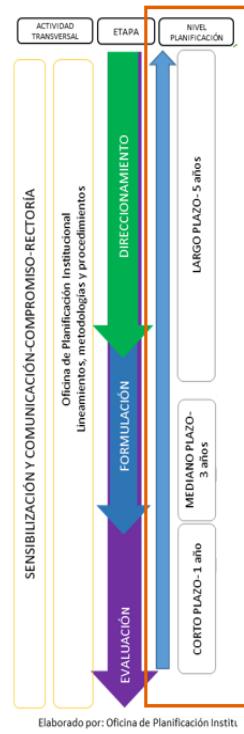
- ✓ Ser únicos para la institución dadas las características del sector educativo universitario.
- ✓ Pueden traducirse en riesgos operativos, financieros, tecnológicos, políticos u otro.
- ✓ Ser difíciles de detectar porque las probabilidades de ocurrencia son mínimas, no son amenazadoras, o bien, ya están administrados.
- ✓ Es complejo cuantificarlos y rastrearlos.

Para ello, el Estándar Australiano para la Administración del Riesgo y Sistema Específico para la Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI), dan una orientación clara para el abordaje del análisis, tal como lo muestra el siguiente esquema:

² <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/co/Documents/risk/Riesgo%20estrat%C3%A9gico.pdf>

Figura 1. Modelo de Planificación Institucional y Modelo de Gestión de Riesgos

Modelo de Planificación



Modelo de Gestión de Riesgos

Fuente: Oficina de Planificación Institucional. Unidad Especializada de Control Interno

A partir del Modelo de Planificación Institucional, conocido por el Consejo Institucional en la Sesión Ordinaria No. 3183, Artículo 11 del 5 de agosto del 2020, se diseña el modelo para la gestión de riesgos institucionales considerando la línea estratégica, táctica y operativa del modelo aprobado.

En el primer nivel de la planificación (largo plazo-estratégico), mediante el establecimiento del Consejo de Rectoría (mismo que formula la estrategia y las metas institucionales) se detalla:

1. Establecer el contexto: análisis de la misión, visión, objetivos estratégicos, estrategias y metas institucionales.
2. Identificación de riesgos: a partir de las metas institucionales se determina ¿Qué podría suceder? y ¿Cómo podría suceder?
3. Analizar los riesgos: se determina la probabilidad e impacto, considerando la siguiente información:

DESCRIPCION	PROBABILIDAD	DEFINICIÓN
Improbable	0.2	El evento solo podría ocurrir excepcionalmente (con una periodicidad superior a un año)
Poco probable	0.4	El evento podría ocurrir en algún momento (una vez al año)
Probable	0.6	El evento podría ocurrir con cierta periodicidad (una vez por semestre)
Bastante probable	0.8	El evento podría ocurrir en forma recurrente (más de una vez por semestre)
Muy probable	1.0	El evento podría ocurrir en la mayoría de circunstancias (al menos una vez por mes)

El detalle de la descripción, niveles de impacto y definiciones por factor:

FACTOR	DETALLE
1. Indicadores	Eventos que provoquen una disminución en el porcentaje de cumplimiento del indicador correspondiente a la meta.
2. Ejecución Presupuestaria	Evento que produzca una disminución en la ejecución del presupuesto de egresos asignado por meta en el PAO Presupuesto.

DESCRIPCION	NIVEL DE IMPACTO	DEFINICIÓN
Muy bajo	1	<p>1. Indicadores: El impacto será muy bajo cuando se produzca una disminución del porcentaje de cumplimiento del indicador, menor o igual al 5% de lo establecido como indicador para dicha meta en el PAO.</p> <p>2. Ejecución Presupuestaria: El impacto será muy bajo cuando se produzca una disminución menor o igual al 10% del monto presupuestado de egresos asignado a la meta.</p>
Bajo	2	<p>1. Indicadores: El impacto será bajo cuando se produzca una disminución del porcentaje de cumplimiento del indicador, mayor a 5% y menor o igual a 10% de lo establecido como indicador para dicha meta en el PAO.</p> <p>2. Ejecución Presupuestaria: El impacto será bajo cuando se produzca una disminución mayor a 10% o menor o igual al 15% del monto presupuestado de egresos asignado a la meta.</p>
Moderado	3	<p>1. Indicadores: El impacto será moderado cuando se produzca una disminución del porcentaje de cumplimiento del indicador, mayor a 10% y menor o igual a 15% de lo establecido como indicador para dicha meta en el PAO.</p> <p>2. Ejecución Presupuestaria: El impacto será moderado cuando se produzca una disminución mayor a 15% o menor o igual al 20% del monto presupuestado de egresos asignado a la meta.</p>
Alto	4	<p>1. Indicadores: El impacto será alto cuando se produzca una disminución del porcentaje de cumplimiento del indicador, mayor a 15% y menor o igual a 20% de lo establecido como indicador para dicha meta en el PAO.</p> <p>2. Ejecución Presupuestaria: El impacto será alto cuando se produzca una disminución mayor a 20% o menor o igual al 25% del monto presupuestado de egresos asignado a la meta.</p>
Muy alto	5	<p>1. Indicadores: El impacto será muy alto cuando se produzca una disminución del porcentaje de cumplimiento del indicador, mayor al 20 % de lo establecido como indicador para dicha meta en el PAO.</p> <p>2. Ejecución Presupuestaria: El impacto será muy alto cuando se produzca una disminución mayor a 25% del monto presupuestado de egresos asignado a la meta.</p>

Seguidamente se evalúa el tipo de control, la madurez y las posibles fallas para determinar la efectividad de los mismos, obteniendo así el riesgo residual, o bien, el criterio de aceptación.

a. Tipo de Control: Son los mecanismos existentes para mitigar el riesgo.

TIPO DE CONTROL	DEFINICIÓN
Inexistente	No se aplica ningún tipo de control.
Detectivo	Diseñados para identificar y descubrir eventos no deseados después de que ya han ocurrido, pero que por sí mismos no los corrige.
Correctivo	Diseñados para corregir los eventos no deseados detectados. Eliminarán ciertas conductas y resultados indeseables.
Preventivo	Diseñados para evitar los eventos no deseados. Impide que una amenaza llegue siquiera a materializarse.

b. Madurez de Control: La madurez es el punto culminante de un proceso que determina el crecimiento y desarrollo, que consiste que consiste en la integración diversos controles.

MADUREZ	DESCRIPCIÓN
Nulo	No existe madurez.
Informal	El control ha sido diseñado e implantado, su aplicación depende de la persona que esté en el puesto. No existe documento formal de aprobación de dicho control ni supervisión del mismo.
Estandarizado	El control ha sido diseñado, implantado, divulgado, documentado y aprobado, no se ejerce supervisión sobre dicho control.
Monitoreado	Es el control integrado que se verifica periódicamente para su correcta operación, actualización y evaluación sobre la efectividad del mismo, con reporte al superior jerárquico correspondiente.

c. Efectividad: Son los niveles de efectividad en que está funcionando el control interno.

EFECTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Deficiente	Los controles son mínimos, no contribuyen a que el efecto del riesgo sea contrarrestado.
Baja	La medida de control contribuye poco a que el efecto del riesgo sea contrarrestado.
Media	La medida de control contribuye parcialmente a que el efecto del riesgo sea contrarrestado.
Alta	La medida de control contribuye a que el efecto del riesgo sea minimizado.
Óptima	La medida de control contribuye a que el efecto del riesgo sea completamente mitigado en su totalidad.

Posterior a la multiplicación de los elementos anteriores se obtiene el criterio de aceptación:

CRITERIO DE ACEPTACIÓN	DESCRIPCIÓN
Aceptable	
Bajo	Los riesgos que se ubiquen en este rango se consideran en nivel aceptable, serán monitoreados por el Consejo de Rectoría.
Moderado	Los riesgos que se ubiquen en este rango se consideran en nivel moderado, serán riesgos que requieren una actividad para mitigar el riesgo, y deberán de ser atendidas en el mediano o corto plazo
Alto	Los riesgos que se ubiquen en este rango se consideran en nivel alto, serán riesgos que requieren una actividad para mitigarlos, mismas que deberán ejecutarse y monitorearse según el comportamiento del riesgo por la persona responsable y comunicado al superior inmediato, deberán de ser atendidas en el corto plazo con el establecimiento de acciones para mitigar el impacto de su materialización.
Extremo	Los riesgos que se ubiquen en este rango se consideran en nivel extremo, serán atendidos de manera inmediata, con prioridad Institucional. Estos requieren de una actividad para mitigarlos, deberán ser implementados y evaluados por la persona responsable y comunicado tanto al superior inmediato como al máximo jerarca deberán de ser atendidas en el corto plazo con el establecimiento de acciones para mitigar el impacto de su materialización.

El fin primordial de la gestión del riesgo, es permitir la toma de decisiones de manera oportuna ubicando a la Institución en un nivel de riesgo aceptable, sin que este afecte la consecución de los objetivos Institucionales. Una vez efectuadas las actividades de identificación y análisis de los riesgos, se debe determinar si el riesgo resultante se encuentra o no, dentro de los límites que el ITCR está dispuesto a administrar como aceptable.

4. Evaluar los riesgos: matriz de priorización, con base en el análisis de las probabilidades e impactos, cuáles serán de atención inmediata.
5. Tratar los riesgos: determinar acción y el nivel de planificación (nivel táctico u operativo) en el cual serán administrados.

En el nivel a mediano plazo de la planificación, inicia a partir de la asignación de la acción en este nivel, para lo cual se deberá:

1. Dar seguimiento a la acción de respuesta al riesgo de la meta institucional asignada al Plan de mediano plazo.
2. Aplicar el Proceso de Valoración del Riesgo a los Planes de mediano plazo.
3. Elaborar el plan de acción de mediano plazo.

En esta fase se define el responsable de ejecutar la acción de respuesta propuesta para mitigar el riesgo identificado y el plazo de ejecución.

ACCIÓN DE RESPUESTA AL RIESGO			
Acción de respuesta al riesgo	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Responsable

4. Determinar si es necesario que este riesgo sea atendido en el nivel a corto plazo (operativo)

En este último nivel a corto plazo (operativo) en escalada se deberá:

1. Dar seguimiento a la acción de respuesta al riesgo de la meta institucional asignada al Plan de corto plazo.
2. Aplicar el Proceso de Valoración del Riesgo a las metas del PAO.
3. Elaborar el plan de acción de respuesta al riesgo.

Como elemento cíclico se mantiene el monitoreo y revisión de los riesgos en cada uno de los niveles de planificación y de ser necesario se realiza la actualización de los elementos del modelo citados en los puntos del 1 al 5 del primer nivel estratégico. El seguimiento se dará dos veces al año, actualizando los elementos que sean necesarios de lo operativo a lo estratégico.

b. Valoración de Riesgo-Autoevaluación

A solicitud de las dependencias, se podrá realizar el proceso de Autoevaluación y Valoración del Riesgo, identificando las debilidades del Sistema de Control Interno, generando un Plan de Mejoras al cual se le debe dar seguimiento anualmente por parte del responsable del proceso y emitir un informe del seguimiento correspondiente a la Unidad Especializada de Control Interno de la Oficina de Planificación Institucional.

c. Valoración de Riesgo-TIC

El marco de gestión de las tecnologías de información y comunicación se regirá por el modelo de gestión de riesgos descrito según la metodología utilizada a nivel institucional por la instancia técnica, se deberá considerar, tanto para su implementación y seguimiento correspondiente en temas de riesgos en tecnologías de información y comunicación.

4.6 Portafolio de Riesgos

El Portafolio de Riesgos es un insumo del proceso y define una serie de categorías de riesgo para posibilitar la creación de un lenguaje común entre los actores del sistema, en la identificación de riesgos que asume la Institución.

Se considera importante delimitar la cantidad de fuentes asociadas a una meta, así como la cantidad de eventos, vinculados por fuente; por lo tanto, se establecen los siguientes lineamientos:

- a. Cada objeto de valoración (objetivo, meta, actividad, proyecto, etc) deberá ser asociado a un máximo de tres fuentes de riesgos ubicadas en el Portafolio de Riesgos Institucional y por cada fuente de riesgos dos eventos, utilizando juicio experto y el conocimiento de experiencias previas.

- b. El mantenimiento del Portafolio de Riesgos, será una labor que estará bajo la responsabilidad de la Unidad Especializada de Control Interno, a quien los responsables deberán remitir las solicitudes de incorporación.

4.7 Producto

- Planes de acción de respuesta al riesgo
- Informes de los resultados de la ejecución del proceso de Gestión de Riesgo
- Informes de los resultados del seguimiento al Plan de acción de respuesta al riesgo.
- Informe y Plan de acción correspondiente a la gestión del riesgo en TI u otro tema específico.

4.8 Comunicación y documentación

El Informe de Gestión del Riesgo será presentado ante el Consejo de Rectoría y Consejo Institucional. Se enviará el informe en digital a la Auditoría Interna y a los responsables de ejecutar el proceso para su conocimiento e información.

4.9 Sistema

El SEVRI-TEC será el sistema utilizado, el mismo se encuentra disponible en la página web institucional, su ingreso se realizará con el usuario y contraseña institucional. Tendrán acceso Rectoría, Vicerrectorías, directores y Coordinadores de Área.

La UECI habilitará los periodos correspondientes, así como el acceso de los usuarios.

4.10 Sujetos Interesados

Atendiendo las directrices de la Contraloría General de la República (Resolución R-CO-64-2005 del 01 de julio del 2005) señalan que, se debe definir los sujetos interesados que serán considerados en las diferentes etapas del funcionamiento del sistema de gestión de riesgos. Para ello en dichas directrices se define el término sujeto interesado de la siguiente forma:

“Sujetos interesados. Personas físicas o jurídicas, internas y externas a la institución, que pueden afectar o ser afectadas directamente por las decisiones y acciones institucionales.”

La institución podrá realizar consultas de oficio a estos grupos o, bien, considerará la incorporación de opiniones o sugerencias que éstos le hagan llegar.

Los sujetos interesados pueden ser internos o externos a la institución, y dentro de éstos, deberán incluirse al menos los siguientes grupos:

- a) población objetivo de la institución,
- b) funcionarios de la institución, y
- c) sujetos de derecho privado que sean custodios o administradores de fondos públicos otorgados por la institución,
- d) Fiduciarios encargados de administrar fideicomisos constituidos con fondos públicos.”

Como es comprensible, la definición de sujeto interesado que realiza la Contraloría General de la República es muy amplia y requiere delimitarse para darle un sentido práctico a esta figura dentro de la institución.

Para ese propósito, se establece que el sujeto interesado, en el ITCR, se entenderá desde dos perspectivas, una externa en la cual el sujeto interesado será toda entidad que apoye a la institución de manera directa en el cumplimiento de las metas y con la cual se deban establecer relaciones de coordinación y apoyo mutuo. Al interno, el sujeto interesado será toda unidad Académica o administrativa que apoye a otra dependencia en el cumplimiento de su quehacer.

La identificación de sujetos interesados externos conviene construir un inventario básico de dependencias con las cuales el ITCR debe coordinar periódicamente o de manera continua para facilitar la consecución de sus metas.

A continuación, se detalla una lista preliminar de instituciones públicas y privadas con las cuales es posible que deban mantenerse relaciones de coordinación y que por consiguiente deberán ser conceptualizadas como sujetos interesados para efectos de funcionamiento del SEVRI.

Inventario de entidades que califican como sujetos interesados externos

Entidad	Entidad	Entidad
Ministerio de Educación Pública	Ministerio de Hacienda	Ministerio de la Presidencia
INA	Embajadas	Universidades públicas y privadas costarricenses
Centros de Investigación	Organismos privados que fomentan la investigación	CONARE
CONICIT	Colegios profesionales	Medios de comunicación
Organismos internacionales que facilitan recursos para la investigación en ciencia y tecnología	Universidades extranjeras	Proveedores de bienes y servicios
Municipalidades	InBio	IFAM
Cooperativas	Sector privado	MICIT
BID	CONAPE	FONABE

Esta lista inicial de entidades deberá mantenerse actualizada, por lo que corresponderá a la UECL, con el apoyo de los grupos consultivos, la labor de adición y exclusión de entidades u organizaciones, según se requiera.