ANTECEDENTES GENERALES

Este procedimiento se aplica para la elaboración de los mapas y la Matriz de Riesgos Institucional, como parte integrante de las etapas de control y seguimiento que comprende el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Universidad de Valparaíso y en cumplimiento a la política de gestión de riesgos.

OBJETIVO

Identificar las etapas que comprende la construcción de los mapas y matriz de riesgos, determinando sus actividades, responsables y recursos, distinguiendo, de acuerdo a su naturaleza, los eventos que podrían impedir el logro de los objetivos planteados a nivel estratégico y operativo, aquéllos que puedan afectar la integridad del patrimonio institucional y de proyectos con financiamiento externo.

ALCANCE

Este procedimiento comprende desde la determinación del contexto estratégico de la Universidad a partir del cual se identifican los eventos que puedan afectar los objetivos definidos en el Plan de Desarrollo Estratégico Institucional, en los planes de desarrollo de las facultades o en los proyectos con financiamiento externo, como asimismo, los objetivos de los procesos identificados por la Corporación conforme a las directrices dadas por la ley Nº 20.129, que Establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, o la normativa que la modifique o reemplace y las instrucciones de la CNA y hasta su tratamiento, de acuerdo a la metodología establecida en la Norma ISO 31000-2009 y del modelo COSO ERM.

AUTORIDADES Y RESPONSABLES

El siguiente, constituye la definición de roles y responsabilidades asignadas a los agentes involucrados en la gestión de riesgo integral de la Universidad de Valparaíso:

Junta Directiva: Órgano colegiado superior que supervisa la correcta y oportuna implementación de la Gestión de Riesgos.

Rector: Máxima autoridad universitaria, debe asegurar el funcionamiento del sistema de gestión de riesgo, destinando y asegurando el recurso humano y financiero necesario que permita un eficiente y eficaz sistema de gestión de riesgo.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Andrés Meza O.	Juan Carlos Farías S.	Cristian Moyano G.
Fecha: 21/10/2015	Fecha: 29/10/2015	Fecha: 13/11/2015

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO JEFE DEPTO. CONTROL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CONTRALORIA INTERNA

CONTRALOR CONTRALORIA INTERNA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

COPIA CONTROLADA

Comisión de Administración de Riesgos: Monitorea la implementación y operación de la gestión de riesgo y su revisión periódica en las cinco áreas estratégicas y los ajustes o cambios que sean necesarios, presentando al Rector los informes correspondientes. Esta comisión estará constituida por el Rector, Pro-Rector, Secretario General, Contralor, Director División Académica, Director de Planificación y Desarrollo, Director de Calidad y Jefe de Gabinete del Rector.

Contraloría Interna: Ejerce el control de la debida implementación y funcionamiento de la Gestión de Riesgo. Para ello realiza las actividades de coordinación y definición metodológica de la elaboración de mapas y la matriz de riesgo a nivel institucional. Provee el aseguramiento objetivo y la información oficial a las autoridades universitarias sobre la efectividad de las actividades del proceso de gestión de riesgo para ayudar a asegurar que los riesgos claves de la Universidad de Valparaíso están siendo gestionados apropiadamente y que el sistema de control interno está siendo operado efectivamente. Asimismo, será la unidad administradora del sistema informático PAWS de Gestión de Riesgo, velando por la capacitación de las distintas reparticiones universitaria en el uso del sistema.

Dirección General de Planificación y Desarrollo: Esta dirección, a través de sus unidades, realizará las actividades de coordinación y definición metodológica para la identificación de los riesgos, su tratamiento y seguimiento, en conjunto con la Contraloría Interna.

Dirección de Calidad: Actuará en conjunto con la Contraloría Interna y DIRPLAN en el desarrollo de un plan de trabajo tendiente a identificar las líneas de desarrollo estratégico y los procesos desarrollados por la Universidad, entregando los lineamientos para el aseguramiento de la calidad en el desarrollo de los distintos procesos.

ACTUALIZACIÓN

El presente procedimiento se revisará y actualizará íntegramente una vez al año, de forma de adecuarlo a las modificaciones que presente el contexto estratégico en que se vaya desarrollando la gestión de riesgos.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Andrés Meza O.	Juan Carlos Farías S.	Cristian Moyano G.
Fecha: 21/10/2015	Fecha: 29/10/2015	Fecha: 13/11/2015

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
JEFE DEPTO. CONTROL DE GESTION INSTITUCIONAL
CONTRALORIA INTERNA

COPIA CONTROLADA

DEFINICIONES

Acciones: Mecanismos o estrategias a llevar a cabo para Evitar, Reducir, Aceptar o compartir el Riesgo.

Actividad Relevante: Un conjunto de tareas relevantes para el logro del objetivo del proceso.

Apetito de Riesgo: Es la cantidad de riesgo, en un amplio nivel, que una organización está dispuesta a asumir o aceptar en la búsqueda de sus objetivos institucionales.

Controles: Conjunto de actividades ordinarias o extraordinarias y de recursos que la unidad ha implementado con la finalidad de evitar la ocurrencia de un riesgo. También pueden ser consideradas como tales, las actividades de la operación que también contribuyan a la mitigación del riesgo. Estas actividades deben ser evaluadas en cuanto a su nivel de efectividad de cumplimiento de normas básicas de control y de acuerdo a su diseño (atributos).

Hallazgos: El resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Estos se pueden categorizar de la siguiente manera:

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito, que puede ser de la propia norma o del Sistema de Gestión de la Calidad de la organización, o de los requisitos del cliente. Este tipo de desviación afecta a la conformidad del producto o servicio y deben ser resueltas de manera inmediata.

Desviación: Son incumplimientos como los anteriores pero que no afectan a la calidad del producto o servicio. Se trata de fallos no sistemáticos

Observación: Se trata de un hallazgo que no incumple ningún requisito de la norma, o del que no se tiene una evidencia objetiva

Impacto: Grado en que las Consecuencias pueden generar incumplimiento de los objetivos estratégicos, continuidad de los procesos y/o perdidas a la Universidad si se llega a materializar uno de los riesgos asociados a la Matriz Estratégica, Matriz Operativa y/o Matriz de Resguardo Patrimonial, respectivamente..

Manejo: Aplicación de medidas con el fin de reducir la probabilidad de ocurrencia y/o la severidad de las consecuencias del riesgo.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Andrés Meza O.	Juan Carlos Farías S.	Cristian Moyano G.
Fecha: 21/10/2015	Fecha: 29/10/2015	Fecha: 13/11/2015

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
JEFE DEPTO. CONTROL DE GESTION INSTITUCIONAL
CONTRALORIA INTERNA

COPIA CONTROLADA

Mapa de riesgos: Corresponde a una herramienta a través de la cual se identifican, describen y evalúan los objetivos, procesos, actividades relevantes, los riesgos, los controles y los planes de mejora que se declaren por la autoridad, con el objetivo de priorizar, orientar y focalizar el tratamiento de riesgos. La Universidad ha reconocido distintos tipos de mapas, a saber:

Mapa de Riesgo Operativa: Herramienta utilizada para sistematizar el análisis de los procesos, sus riesgos, la severidad de éstos, los controles asociados y la exposición al riesgo que presenta cada uno de ellos en la continuidad operativa de la Universidad de Valparaíso.

Mapa de Riesgos Financieros: Herramienta utilizada para sistematizar el análisis de los procesos, sus riesgos, la severidad de éstos, los controles asociados y la exposición al riesgo que presenta cada uno de ellos en el en el patrimonio de la Universidad de Valparaíso.

Matriz de Riesgos Institucional: La Matriz de Riesgos, consolida los diversos mapas de riesgos identificados en la Universidad.

Objetivo del Proceso: Es el propósito formal que se persigue para el cumplimiento del proceso.

Probabilidad: Frecuencia o Factibilidad de ocurrencia del Riesgo.

Procesos: Es un conjunto de actividades generales de carácter relevante interrelacionadas e interdependientes o que interactúan para la consecución de objetivos, que consumen o utilizan recursos de entrada (recursos humanos, tiempo, dinero, energía) y las transforman en salidas siguiendo ciertas reglas definidas. Estas salidas pueden servir de entrada a otros procesos.

Para nuestra Universidad podemos reconocer procesos principales de las cinco aéreas estratégicas de desarrollo (gestión institucional, docencia de pregrado, docencia de postgrado, investigación y vinculación con el medio) y actividades relevantes que se encuentran definidos en los siguientes documentos:

- Términos De Referencia Para Las Áreas Contempladas En El Proceso De Acreditación Institucional, DIRCAL 2009.
- Operacionalización Criterios De Evaluación En Procesos De Acreditación, CNA 2010.
- Orientaciones metodológicas y operativas para el proceso de autoevaluación Institucional, DIRCAL 2011.

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
JEFE DEPTO. CONTROL DE GESTION INSTITUCIONAL
CONTRALORIA INTERNA

Recursos: Son los talentos y activos fundamentales con que cuenta la Universidad de Valparaíso para cumplir con sus objetivos, los cuales deben ser protegidos mediante la Gestión Integral de Riesgos.

Responsables: Dependencias o áreas encargadas de asegurar la ejecución de las acciones para el tratamiento de los Riesgos.

Riesgo: Es un evento cuya posibilidad de ocurrencia y consecuencias afectan los recursos y objetivos de la Universidad de Valparaíso.

Riesgo aceptado: Corresponde al nivel de riesgo que la entidad está dispuesta a aceptar en concordancia con la política de gestión de riesgo y sus responsabilidades establecidas en el marco legal que las rige.

Riesgo inherente (Severidad al Riesgo): Corresponde a aquel riesgo que por su naturaleza no puede ser separado del proceso en que éste se presenta. Corresponde al riesgo que debe asumir cada entidad de acuerdo al ámbito de desarrollo de sus actividades.

Riesgo residual (Nivel de Exposición al Riesgo): Corresponde al nivel de riesgo remanente que se mantiene después de aplicados los controles declarados.

COPIA CONTROLADA

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
JEFE DEPTO. CONTROL DE GESTION INSTITUCIONAL
CONTRALORIA INTERNA

CONDICIONES GENERALES

1. La Contraloría Interna es la encargada de la configuración, parametrización y administración general del módulo de Riesgos del sistema PAWS. (Pentana Audit Work System)

2. El Departamento de Control de la Gestión Institucional, junto a la Dirección General de Planificación (Dirplan) y Dirección de Calidad (Dircal), desarrollará plan de trabajo, mediante el cual en conjunto con las unidades responsables se identificaran las líneas de desarrollo estratégico y los procesos, se confeccionaran mapas y matriz de riesgo y se obtendrá el mapa de riesgos estratégico, mapa de proyectos, mapa operativo de la UV y de resguardo patrimonial.

3. La comisión de administración de riesgo, será el encargado de monitorear la implementación y operación de la gestión y su revisión periódica, ajustes o cambios que sean necesarios, presentando al Rector los informes correspondientes.

4. El procedimiento puede ser aplicado para identificar y controlar riesgos presentes en líneas de desarrollo estratégico, procesos, proyectos, actividades, áreas, entre otros.

5. El procedimiento debe ser aplicado por funcionarios conocedores y con experiencia dentro del proceso.

6. La frecuencia establecida para la correspondiente actualización y/o revisión de los mapas de riesgo, es semestral.

7. El desarrollo de la Administración del Riesgo debe ser llevado a cabo con el apoyo de la Contraloría Interna de la Universidad de Valparaíso.

8. La implementación de la Administración del Riesgo se ejecutará en el Módulo de Riesgos y Módulo de Acciones del sistema PAWS.

EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y MATERIALES

Software de Gestión de Riesgo (PAWS), graficación visual y de edición de texto.

Software ACL, desarrollo de pruebas de auditoría asistidas por computador (CAAT).

COPIA CONTROLADA

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Andrés Meza O.	Juan Carlos Farías S.	Cristian Moyano G.
Fecha: 21/10/2015	Fecha: 29/10/2015	Fecha: 13/11/2015

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO JEFE DEPTO. CONTROL DE GESTION INSTITUCIONAL CONTRALORIA INTERNA

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO CONTRALOR CONTRALORIA INTERNA

RESUMEN METODOLOGÍA DE GESTIÓN DE RIESGOS

La gestión de la calidad implica disponer de un sistema de regulación, entendido éste como un conjunto de procesos y procedimientos informados y periódicos mediante los cuales la Universidad se ajusta a expectativas establecidas (propósitos, metas, criterios de calidad), a través de acciones de mejora continua. Así, cualquier circunstancia, y/o evento cuya posibilidad de ocurrencia y consecuencias afecten los recursos y los objetivos de la universidad, los procesos y los resultados que se espera de ellos, estaría afectando la calidad con que la universidad ha planteado cumplir con su proyecto institucional. La gestión del riesgo, entendida, en su acepción positiva, como la implementación sistemática de un conjunto de acciones tendientes a lograr un manejo óptimo de los riesgos en todos los procesos, resulta entonces complementaria a la gestión de la calidad. La Universidad ha planteado en este sentido que existiendo esta complementariedad, la gestión del riesgo se constituye en un componente esencial para lograr calidad, de modo que, ambas configuran el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Universidad de Valparaíso.

Producto de la implementación de la política de gestión de riesgos, se confecciona la matriz de riesgos institucional.

Basándonos en el ciclo de Calidad de E. DEMMING, el mejoramiento continuo de los procesos internos de la Universidad de Valparaíso, reconoce como marco el cumplimiento del Plan de Desarrollo institucional y su misión, para la satisfacción de sus clientes internos y externos. Las fuentes de las debilidades de dichos procesos se encuentran, principalmente en los resultados de los procesos autoevaluativos que se generan en el marco de la Ley 20.129, los hallazgos de los entes fiscalizadores (Contraloría General de la Republica, empresa auditora externa y Contraloría Interna) y eventos emergentes (Riesgos) que emanan de la Gestión de Riesgo al interior de la Universidad.

La metodología adoptada para implementar la Gestión del Riesgo como complemento a la gestión de la calidad en la UV, se basa en el modelo COSO ERM y las directrices de la Norma ISO 31000 – 2009 y la Rexe 01485 de 1996- Aprueba Normas de Control Interno de Contraloría General de la Republica, cuyo modelo que se muestra esquemáticamente en la figura siguiente.

COPIA CONTROLADA

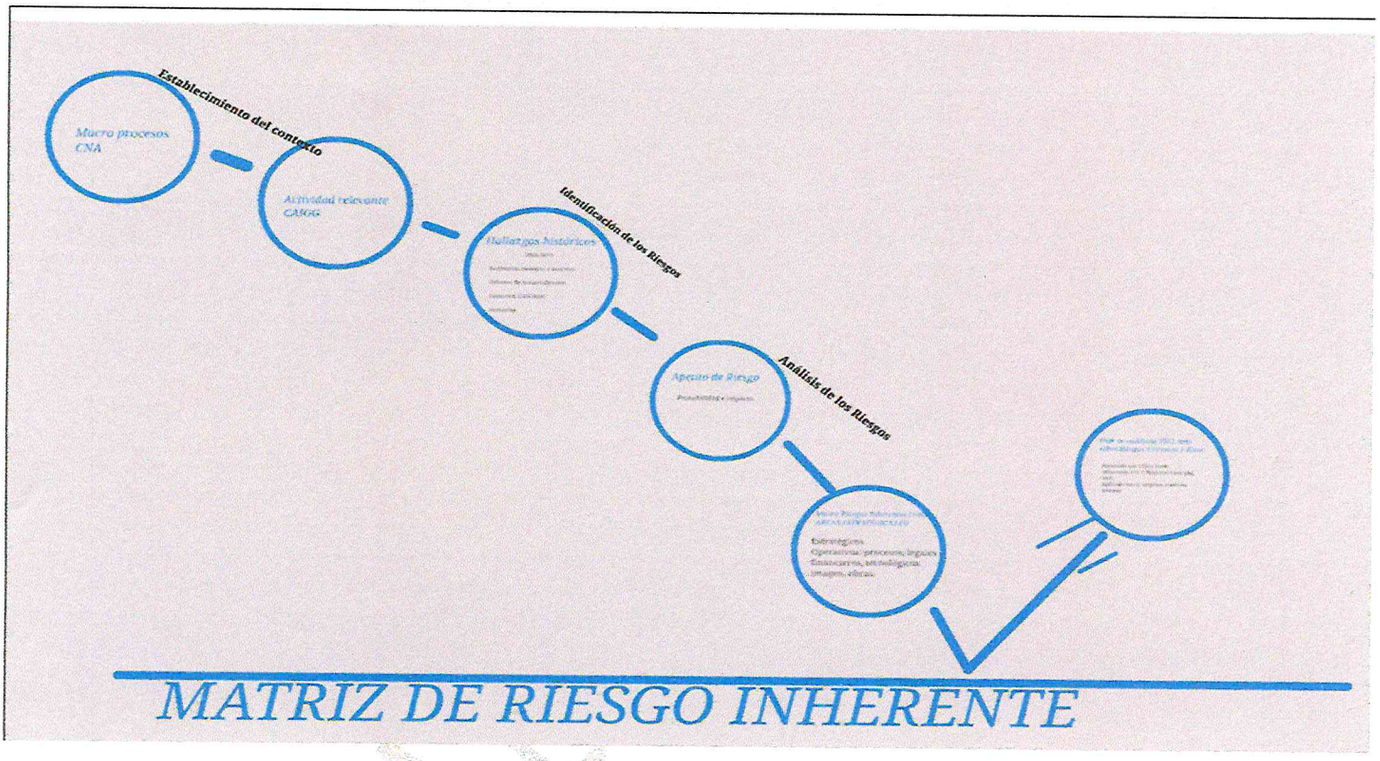
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
JEFE DEPTO. CONTROL DE GESTION INSTITUCIONAL
CONTRALORIA INTERNA

CONTRALOR

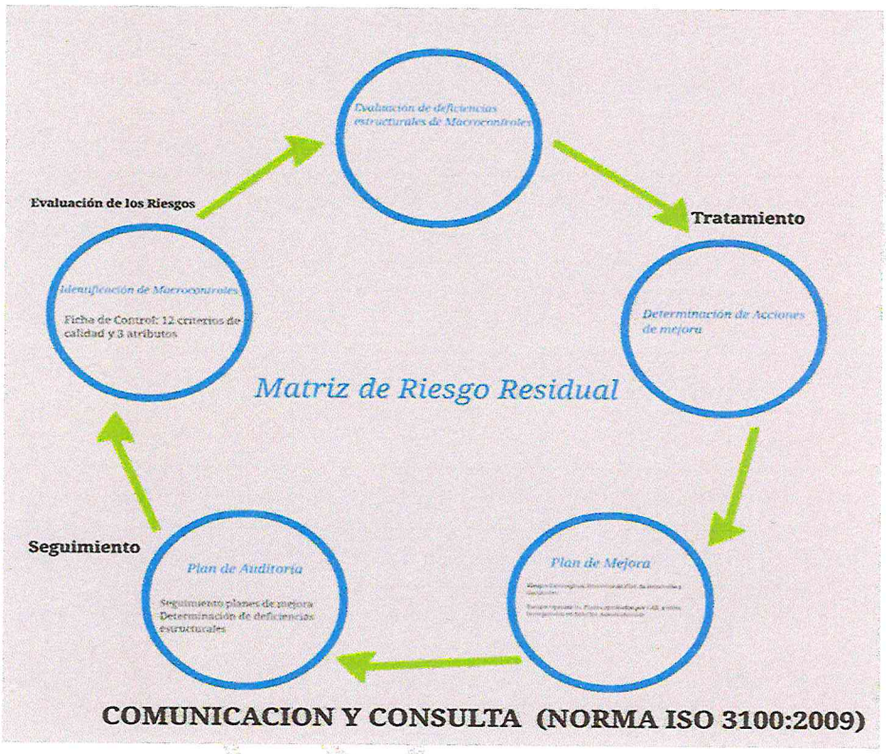
COPIA CONTRALORÍA

Elaboró: Andrés Meza O.	Revisó: Juan Carlos Farías S.	Aprobó: Cristian Moyano G.
Fecha: 21/10/2015	Fecha: 29/10/2015	Fecha: 13/11/2015

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



COPIA



1. Identificación del Contexto Estratégico

- Para la formulación y operacionalización de la política de gestión del riesgo es fundamental tener claridad sobre la misión, los objetivos estratégicos y la naturaleza de la Universidad, como también se debe tener en cuenta la misión y objetivos de cada equipo de gestión y de los proceso que cada uno de ellos desarrolla, como parte de la misión general de la Universidad, además, de tener una visión sistémica de la gestión universitaria de manera que no se perciba la gestión de riesgos como una herramienta aislada del accionar administrativo de la Universidad. Por ende, la definición del contexto es el punto de partida de una identificación eficiente de los factores internos o externos que pueden generar riesgos y que por lo tanto atenten contra el cumplimiento de los objetivos institucionales.

- En este sentido, los Riesgos Operacionales que puedan afectar los procesos principales que ha definido la Corporación para la consecución de sus objetivos institucionales, distribuidos en las 5 áreas estratégicas, se definirán a partir de las debilidades que se reconozcan en: Plan de Desarrollo Estratégico Institucional; planes de las distintas facultades; Certificaciones de Acreditación Institucional y de Programas Académicos y sus respectivos informes de autoevaluación; Informes de la Contraloría Regional de Valparaíso, de la Empresa Externa de Auditoría de los EEFF y de la Contraloría Interna.
- Con la realización de esta etapa se busca que la Universidad obtenga los siguientes **resultados**:
  a. Consignar los Macro procesos desarrollados por la Universidad, identificados por la Dirección de Calidad, en su documento denominado "ORIENTACIONES METODOLÓGICAS Y OPERATIVAS PARA EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL", para el periodo de acreditación 2012, determinando las actividades relevantes desarrolladas en cada uno de ellos.
  b. Identificar los factores internos y externos que pueden ocasionar la presencia de riesgos.
  c. Aportar información que facilite y enriquezca las demás etapas de la gestión de riesgos.

2.- Identificación de los riesgos

- La fase de la identificación del riesgo debe ser permanente e interactiva, debe basarse en el resultado del análisis del contexto estratégico y debe partir de la claridad de los objetivos de la Universidad, del proceso, de sus actividades relevantes y de los equipos de gestión.
- Los riesgos operativos, a partir de las debilidades reconocidas en los documentos señalados en el análisis del contexto estratégico, se identificarán los riesgos que podrían afectar el logro de los objetivos institucionales de la Universidad de Valparaíso.
- Por otra parte, en el caso particular del mapa de riesgos financieros, la identificación del riesgo debe tener en cuenta el conocimiento previo de situaciones que han o que pueden llegar a entorpecer u obstaculizar el cumplimiento de un objetivo, la obtención de un resultado, obtener un producto o servicio específico, el

COPIA CONTROLADA

cumplimiento de un requisito legal, organizacional o externo, y/o la satisfacción de los usuarios en la Institución. Se pueden tomar como referencias metodologías como causa-efecto y la espina de pescado, análisis de escenarios, entrevistas, cuestionarios u otros.

- Para cada Proceso identificado, se definen, en primera instancia, el Área Estratégica al cual se encuentran asociados, las actividades relevantes de cada proceso, los riesgos generados por las distintas actividades relevantes y el tipo de riesgo que se trate.
- Se deben tener en cuenta los siguientes parámetros para la identificación de los riesgos:
  - El objetivo del proceso
  - Los productos y/o servicios que genera el proceso
  - Las fallas del proceso
  - Las contingencias del proceso.
- Los Riesgos identificados se deberán expresar mediante los siguientes términos:

Inadecuada	Carencia	Incompleta
No contar	Falta	Inoportuna
Desconocimiento	Imposibilidad	Inexistencia
Insuficiencia	Dificultad	Poca rigurosidad
Falla	Pérdida	Desactualización

Para su redacción, salvo los riesgos estratégicos:

- No se debe confundir con un problema
- No se debe redactar en términos de una no conformidad o incumplimiento

- Los Riesgos identificados y descritos se deberán clasificar de la siguiente forma:
  - ✓ **Riesgos Estratégicos:** Situaciones o eventos que atentan el cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos, en función de sus políticas o directrices institucionales.

COPIA NO CONTROLADA

- ✓ **Riesgos Financieros – Costo Económico**: Situaciones o eventos que atentan la sostenibilidad financiera, se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad, la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos.
- ✓ **Riesgos de Procesos**: Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la entidad relacionados con su función.
- ✓ **Riesgos Legales**: Situaciones o eventos que atentan el cumplimiento legal de requisitos internos o externos de la Institución.
- ✓ **Riesgos de Imagen**: Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución.
- ✓ **Riesgos de Tecnología**: Se asocian con la capacidad de la Institución para que la tecnología disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras de la entidad y soporten el cumplimiento de su misión.

- La información obtenida deberá plasmarse en una planilla Excel que constituirá el Mapa de Riesgos que corresponda, ya sea, Operativo, y/o de Riesgos Financieros, según el contexto en el que se estén identificando los riesgos.

Cuando se generen dudas con respecto a si se identificó un riesgo o realmente lo identificado es una causa, se sugiere recordar la frase del riesgo ***"Debido a _CAUSA_ puede ocurrir_ RIESGO_ lo que conllevaría a _EFECTO_"***

COPIA CONTROLADA

- Esta planilla deberá tener un formato como el que se muestra a continuación:

MATRIZ DE RIESGO INSTITUCIONAL

ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO				IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS		
Nº	AREA ESTRATÉGICA	PROCESO	ACTIVIDAD RELEVANTE	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	FUENTE RIESGO (Hallazgos historicos 2008-2012)	TIPO RIESGO
1	GESTIÓN INSTITUCIONAL	Planificación y regulación del desarrollo	Desarrollo de propósitos, metas y objetivos institucionales.	Incumplimiento de metas del plan de desarrollo dentro de los plazos establecidos.	En la evaluación y segimiento del PDEI se visualiza la necesidad de profundizar esfuerzos en áreas en las que hay retrasos, que algunos objetivos operativos, alcances e indicadores de los proyectos deben ser reformulados y revisar indicadores. Nuevo Informe Autoevaluación , proceso acreditación 2012	ESTRATÉGICO
2	GESTIÓN INSTITUCIONAL	Funcionamiento de la organización	Implementación matrices de riesgo	Ineficiente gestión de auditoria interna en la prevención de irregularidades y en el mejoramiento continúo.	La UV no cuenta con una matriz de riesgo de sus procesos. Informe Nº 70 de la Comisión Nacional de Acreditación	OPERATIVO
			Transparencia Activa y Pasiva	Incumplimiento normativo de la transparencia activa y pasiva.	La primera evaluación efectuada por el consejo de tranparencia, dio como resultado un bajo porcentaje de logros. Informe N° 20 de 2010 Sobre Endeudamiento de la CGR.	LEGAL
			Emisión actos administrativos	Falta de integridad y oportunidad en la emisión y seguimiento de actos administrativos.	No se cuenta con un sistema de control documental electrónico y no existe evidencia de la aplicación de controles sobre la integridad de los correlativos y el archivo de resoluciones y decretos. Se guardan números y no se controla su asignación. Informe Autoevaluación y Oficio Ord. Nº 628/2011 Auditoría Oficina Partes.	OPERATIVO

3.- Análisis de los Riesgos

- El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y las consecuencias (impacto) de ellos, calificándolos y evaluándolos para establecer el nivel de riesgo y las acciones que conformarán el plan de tratamiento a implementar.
- Se han establecido dos aspectos a evaluar en el análisis de los riesgos identificados, la Probabilidad y el Impacto. La Probabilidad puede ser medida con criterios de Frecuencia, si se ha materializado por ejemplo: Nº. de veces que un riesgo ha sucedido en un tiempo determinado, o de Factibilidad teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado. El Impacto se mide según el grado en que las consecuencias o efectos pueden perjudicar a la Universidad si se materializa el riesgo
- Por lo que, lo siguiente es calificar el riesgo identificado con base a la probabilidad , teniendo en cuenta las causas o debilidades que se enunciaron en la etapa anterior y la tabla de criterios para la calificación de probabilidad e impacto que se define a continuación:

COPIA CONTROLADA

TABLA DE EVALUACIÓN PARA CONSTRUIR UNA MATRIZ DE RIESGO

1.- SEVERIDAD DEL RIESGO

1.1.- Cuadro Nº 1. Categorías de probabilidad (En función de la FRECUENCIA)

Valor	1	2	3	4	5
Descripción / Categoría	Bajo	Medio bajo	Medio	Medio alto	Alto
FRECUENCIA	Nunca pasará	Posiblemente ocurrirá	De vez en cuando ocurrirá	Indudablemente ocurrirá	Ocurrirá constantemente

1.2.- Cuadro Nº 2. Categorías de impacto (En función del Tipo de Riesgo)

Valor	1	2	3	4	5
Descripción / Categoría	Bajo	Medio bajo	Medio	Medio alto	Alto
ESTRATÉGICO	No genera efectos en el proceso de acreditación de la Universidad.	Genera leves efectos en el proceso de acreditación de la Universidad.	Genera impacto moderado en el proceso de acreditación de la Universidad	Afecta el proceso de acreditación de la Universidad	Catastrófico impacto en el proceso de acreditación de la Universidad, pone en peligro la acreditación de la Universidad
FINANCIERO	Pequeña perdida o costo menor a M$10.000.	Afecta el presupuesto Universitario en más de M$ 10.000. pero menos de M$ 20.000.	Afecta el presupuesto Universitario en más de M$20.000 pero menos de M$30.000.	Afecta el presupuesto Universitario en más de M$30.000 pero menos de M$ 50.000.	Afecta el presupuesto Universitario en mas de M$ 50.000
OPERATIVO	No genera efectos en el funcionamiento del proceso ni en la satisfacción del cliente - proveedor del proceso	Genera leve efectos en el funcionamiento del proceso y en la satisfacción del cliente - proveedor del proceso	Genera impacto moderado en el funcionamiento del proceso y en la satisfacción del cliente - proveedor del proceso	Afecta el funcionamiento del proceso y la satisfacción del cliente - proveedor del proceso	Catastrófico impacto en el normal funcionamiento del proceso, pone en peligro la viabilidad del proceso y genera gran insatisfacción en el cliente - proveedor del proceso
LEGAL	Solo comentarios	Observación para la UV	Amonestación escrita para la UV	Sanción para UV	Demanda para la UV
IMAGEN	Genera preocupación	Disminuye la confianza en la institución	Afecta medianamente la confianza y expectativas en la UV	Gran impacto en la confianza y expectativas en la UV	Catastrófico impacto en la confianza y expectativas en la UV
TECNOLOGICO	Mínima o ninguna impacto en el sistema computacional	Impacto menor en el sistema computacional	Impacto moderado en el sistema computacional	Gran Impacto en el sistema computacional	Catastrófico Impacto en el sistema computacional

4.- Evaluación de los Riesgos

4.1. Evaluar los Riesgos

- Teniendo en cuenta los parámetros previamente descritos de Probabilidad y de Impacto, se debe determinar la severidad del riesgo (Riesgo Inherente) de acuerdo a la calificación otorgada al Riesgo identificado (Zona Extrema, Alta, Moderada y Baja), conforme a la tabla que se muestra a continuación.

NIVEL PROBABILIDAD (P)	NIVEL IMPACTO (I)	SEVERIDAD DEL RIESGO S=(P x I)
Alto (5)	Alto (5)	EXTREMO (25)
Alto (5)	Medio alto (4)	EXTREMO (20)
Alto (5)	Medio (3)	EXTREMO (15)
Alto (5)	Medio bajo (2)	ALTO (10)
Alto (5)	Bajo (1)	ALTO (5)
Medio alto (4)	Alto (5)	EXTREMO (20)
Medio alto (4)	Medio alto (4)	EXTREMO (16)
Medio alto (4)	Medio (3)	ALTO (12)
Medio alto (4)	Medio bajo (2)	ALTO (8)
Medio alto (4)	Bajo (1)	MODERADO (4)
Medio (3)	Alto (5)	EXTREMO (15)
Medio (3)	Medio alto (4)	EXTREMO (12)
Medio (3)	Medio (3)	ALTO (9)
Medio (3)	Medio bajo (2)	MODERADO (6)
Medio (3)	Bajo (1)	BAJO (3)
Medio bajo (2)	Alto (5)	EXTREMO (10)
Medio bajo (2)	Medio alto (4)	ALTO (8)
Medio bajo (2)	Medio (3)	MODERADO (6)
Medio bajo (2)	Medio bajo (2)	BAJO (4)
Medio bajo (2)	Bajo (1)	BAJO (2)
Bajo (1)	Alto (5)	ALTO (5)
Bajo (1)	Medio alto (4)	ALTO (4)
Bajo (1)	Medio (3)	MODERADO (3)
Bajo (1)	Medio bajo (2)	BAJO (2)
Bajo (1)	Bajo (1)	BAJO (1)

Este primer análisis de denomina RIESGO INHERENTE, donde no se tienen en cuenta los controles

- La matriz de riesgo inherente resultante de la evaluación descrita anteriormente, se mostrará en el siguiente formato, confeccionado a partir de la tabla Excel que contiene el mapa de riesgos correspondiente, utilizando para ello una tabla dinámica que recoge los datos.

IMPACTO

PROBABILIDAD	1	2	3	4	5
5			1	1	
4		7	6	6	1
3	1	10	27	8	4
2	3	6	14	11	1
1					1
TOTAL RIESGOS	108				

4.2.- Valorización de los Riesgos

- La valoración del riesgo es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles o actividades de Control identificadas, con el objetivo de establecer la Matriz de Riesgo Residual, y de esta forma establecer los planes de mejoramiento necesarios.
- Para evaluar los controles o actividades de control implementadas, se abordaran de manera integral y eficiente los resultados de las diversas auditorías, considerando los hallazgos detectados tanto por la Contraloría Interna de la Universidad de Valparaíso, como los informados y declarados en; los informes de autoevaluación, los informes emitidos por la Contraloría General de la República y los emitidos por la empresa externa de auditoría. En este contexto, se entiende que un hallazgo, en sí mismo no tiene un significado alguno, sino solo cuando lo relacionamos con los controles claves que se encuentren implementados, de modo que bajo esta óptica, un hallazgo puede corresponder a un *"síntoma"* de que esos controles estarían fallando, en alguna de sus dimensiones, de cara a la mitigación del riesgo, o bien corresponde a un *"error aceptable"* dada la eficiencia convenida por las autoridades para los controles claves, en relación al contexto institucional.

- Bajo esta óptica, si consideramos que un hallazgo es un síntoma el plan de mejora debe apuntar a mejorar las capacidades y aptitudes del control, reflejadas en los criterios de calidad asociados a cada control (RRHH, infraestructura, procedimientos, control cruzado, supervisión, mejoramiento continuo, etc.)
- Para llevar a cabo la evaluación pretendida, se aplicará una Ficha de Control que mide 12 criterios de calidad y 3 atributos, que deben reunir los controles y en cuya ponderación se tendrán en cuenta los hallazgos detectados y las mejoras propuestas, determinándose así, las eventuales deficiencias estructurales de los controles y su efectividad en cuanto mitiguen o no el riesgo al cual se encuentran asociados.
- Para efectuar el levantamiento de los controles claves existentes o las actividades de control realizadas por la unidad responsable, se deberá completar la primera sección de la "Planilla de Control" por parte de auditor de Contraloría Interna.
- En una primera instancia se deberá consignar los antecedentes del riesgo para el cual se levantaran las actividades de control o controles asociados. En tal sentido se deberán consignar los siguientes antecedentes:

  Respecto al Riesgo

  - ✓ **El macro proceso** al que se encuentra asociado el riesgo determinado.
  - ✓ El nombre de la **actividad relevante** que origina el riesgo determinado.
  - ✓ **El nombre del riesgo** determinado.
  - ✓ Valor de la **Probabilidad inherente**, del **impacto inherente** y del **riesgo inherente**
  - ✓ **Los hallazgos** que sustentan el riesgo determinado.

  *Todos estos antecedentes deben ser obtenidos desde la matriz de riesgo Institucional

  - ✓ **Deberes y obligaciones de la Unidad responsable** de la administración del riesgo, información que puede ser obtenida del Reglamento Orgánico de la Universidad o de los Reglamentos propios de la Unidad.

Respecto al Control:

a) ***RIESGOS LEGALES, FINANCIEROS, IMAGEN Y TECNOLOGICO:***

Para la aplicación de esta herramienta se desarrollaran las siguientes etapas:

- ✓ En visita a la unidad se procederá a realizar el levantamiento del proceso, en especial de las acciones que efectúa dicha unidad en la ejecución de la actividad relevante relacionada al riesgo.
- ✓ Se solicitará el manual de procedimientos, si existiese, en caso contrario se confeccionará la narrativa del proceso (de las acciones asociadas a la actividad relevante generadora de riesgo).
- ✓ Se debe reevaluar si la actividad relevante especificada es la generadora del riesgo, en caso contrario, se debe modificar la actividad relevante.
- ✓ Se determinarán los puntos de control de la actividad relevante reevaluada.
- ✓ Se respaldarán documentalmente los puntos de control identificados.
- ✓ Se determinarán los controles mal definidos y los inexistentes.
- ✓ Se determina para cada control, el nivel de efectividad que existe respecto a los objetos de control (T: Totalidad; E: Exactitud; A: Existencia y Autorización; M: Mantención y A: Actualización), y si efectivamente la acción de control mitiga o no el riesgo, por lo que, respecto de aquellos control que efectivamente cubran un porcentaje significativo de los objetivos de control se determinarán como CLAVES, y el resto como NO CLAVES.
- ✓ Efectuado lo anterior, se determinará para cada control qué funcionarios intervienen en las actividades de control y se solicitará sus hojas de vida.
- ✓ Se procede a aplicar ficha de control a los controles existentes, considerando para ello una evaluación al conjunto de controles CLAVES Y NO CLAVES.
- ✓ La evaluación corresponde a la fundamentación descriptiva y documentada de cada criterio de calidad, mediante la aplicación de pruebas de auditoría conforme a lo lineamientos descritos en el

COPIA CONTROLADA

MANUAL GENERAL DE AUDITORÍA de la Contraloría Interna de la Universidad, cuyo resultado se consigna en la columna de JUSTIFICACION DEL CONTROL.

- ✓ Con lo anterior, se procede asignar el puntaje conforme a la Tabla de Ponderación del Grado de Efectividad del Control. Fig. Nº 3
- ✓ Con lo anterior, se determinarán las deficiencias estructurales, que obedecen a:
  - Controles claves que no cumplen los criterios de calidad y atributos del control
  - Controles no claves que no cumplen con los atributos (TEAMA).
  - Controles mal definidos o que no se cumplen.
  - Controles inexistentes.

Respecto a los tipos de controles mencionados en los pasos señalados, éstos se detallan a continuación:

- ✓ **Descripción de los macro controles clave,** los que están definidos como el conjunto de actividades ordinarias o extraordinarias y de recursos que la unidad ha implementado con la finalidad de evitar la ocurrencia de un riesgo. También pueden ser consideradas como tales, las actividades de la operación que también contribuyan a la mitigación del riesgo. La descripción de los macro controles debe ser lo más detallada posible, con el objeto de poder determinar su estructura y evaluar los criterios de calidad que estos presenten.
- ✓ **Descripción de los controles no clave,** que son aquellas actividades de control que apoyan a los macro controles en su objetivo de mitigar el riesgo al que estén asociadas, su aplicación es transversal al proceso en el cual se encuentran implementadas. Al igual que los macro controles, su descripción debe ser lo más detallada posible.
- ✓ **Descripción de controles inexistentes o faltantes,** son aquellos controles que, a juicio del auditor, ya sea interno o externo, no se encuentren implementados por la unidad responsable o que si bien están definidos, estos no se apliquen al momento de desarrollar las actividades operacionales. Los controles

COPIA CONTROLADA

faltantes o inexistentes serán informados como una deficiencia estructural y deberían estar contenidos en los planes de mejora que la unidad responsable declare.

La primera sección de la planilla de control tendrá el siguiente formato:

Universidad de Valparaíso CHILE

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CONTROLES DE RIESGOS
CONTRALORÍA INTERNA - DEPTO CONTROL DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

A) RIESGO INHERENTE

Nombre del Macro Proceso		HALLAZGOS QUE SUSTENTAN EL RIESGO
Nombre Actividad relevante		
Nombre del Macro Riesgo		
PROBABILIDAD (INHERENTE)	3	Medio
VALOR DEL IMPACTO (INHERENTE)	5	Alto
VALOR DEL RIESGO INHERENTE	15	EXTREMO

B) DEBERES Y OBLIGACIONES DE LA UNIDAD RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION DEL RIESGO

NORMATIVA INTERNA UNIVERSITARIA	

C) DESCRIPCIÓN DE CONTROLES	T	E	A	M	A	MR	TIPO CONTROL
1°)							
2°)							
3°)							
4°)							
5°)							
6°)							

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Andrés Meza O.	Juan Carlos Farías S.	Cristian Moyano G.
Fecha: 21/10/2015	Fecha: 29/10/2015	Fecha: 13/11/2015

Otra sección de la Planilla de Control, se refiere a la evaluación de los criterios de calidad que deben ser parte de la estructura de los controles implementados, los criterios de evaluación de calidad de los controles son los siguientes:

- **Recursos**; compuestos por criterios de
  - **Recursos Humanos:** se evaluará si la actividad o procedimiento de control cuenta con el Personal suficiente y con perfil competente para la operación.
  - **Infraestructura:** evalúa si la Infraestructura es adecuada para la operación (mobiliario, instalaciones y tecnología de Software).
  - **Cobertura:** Existencia de planes de contingencia para el cumplimiento de los objetivos, basado en recursos extraordinarios.
- **Procesos**; involucra los criterios de
  - **Documentación:** en que se evalúa que los procesos estén definidos, formalizados e implementados y que se ajusten al cumplimiento de las funciones asignadas a la unidad de acuerdo a la reglamentación vigente.
  - **Registro:** que evalúa el sustento de la ocurrencia de las acciones realizadas.
  - **Seguridad de la información:** referida a los Mecanismos existentes para el resguardo y acceso responsable de la información.
  - **División o segregación (Control Cruzado):** evalúa la existencia de instancias de validación en una misma operación.
- **Orientación;** que agrupa los siguientes criterios
  - **Supervisión y autorización:** Evalúa la existencia de evidencia de control permanente por parte del encargado del proceso.
  - **Planificación:** referida a la Planeación y seguimiento de las actividades.
  - **Seguimiento de objetivos:** Que evalúa la existencia y Definición de indicadores.

COPIA CONTROLADA

- **Calidad;** que incorpora los criterios siguientes
  - **Satisfacción del cliente:** Que evalúa el Nivel de conformidad del cliente interno y externo.
  - **Mejoramiento continuo:** referido al nivel de implementación de acciones preventivas y/o correctivas.

De los 12 criterios de calidad definidos, solo el de **Cobertura** se encuentra asociado a la variable impacto, que determina el nivel de exposición del riesgo que se esté analizando, el resto de los criterios está en directa relación con la probabilidad de ocurrencia del riesgo en reevaluación.

Los criterios anteriormente descritos que determinaran el nivel de efectividad de los controles, serán evaluados conforme a lo indicado en la tabla que se presenta a continuación:

COPIA CONTROLADA

FIGURA N° 3: Tabla de Ponderación del Grado de Efectividad del Control

Grado de Efectividad		Optimo	Bueno	Más que regular	Regular	Deficiente
		0,2	0,4	0,6	0,8	1
RECURSOS	Recurso Humano	Experiencia, competencia, dotación apropiada (cantidad - calidad - dedicación) y capacitación permanente del personal a cargo de la operación.	Dotación apropiada (cantidad - calidad - dedicación), Experiencia y competencia demostrable del personal a cargo del control.	Con experiencia y capacitación permanente, pero sin competencia del personal a cargo del control.	Experiencia del personal a cargo del control.	Sin experiencia, así como tampoco competencia del personal a cargo del control.
	Infraestructura	Mobiliario,tecnología e instalaciones apropiadas.	Mobiliario y tecnología apropiadas.	Mobiliario y tecnología suficiente.	Mobiliario apropiadas.	Insuficiencia de mobiliario, tecnología e instalaciones.
	Coberturas	Existencia de acciones de contingencia formalizados oportunamente y con asignación de recursos.	Existencia de acciones de contingencia formalizados oportunamente.	Existencia de acciones de contingencia formalizados	Acciones de contingencia.	Inexistencia de acciones de contingencia.
PROCESOS	Documentación	Políticas, manuales, guias de operación y procedimientos debidamente formalizadas, implementadas y sociabilizadas y que se efectúen las funciones de acuerdo al reglamento vigente.	Políticas, manuales, guias de operación y procedimientos debidamente formalizadas y que se efectúen las funciones de la unidad de acuerdo al reglamento vigente	Procedimientos debidamente formalizados y que se efectúen las funciones de la unidad de acuerdo al reglamento vigente	Instructivos por escritos,	Inexistencia de instructivos.
	Registro	Registro, clasificación y actualización permanente, que permite oportunidad de la información.	Registro, clasificación y actualización periodica de la acción, que permite oportunidad de la info.	Registro, clasificación y actualización ocasional de la acción.	Registro, clasificación y actualización remota de la acción.	Sin registros.
	Seguridad de la Información	Protocolo escrito y sociabilizado de seguridad a los acceso físicos y lógico de las operaciones.	Protocolo escrito de seguridad a los acceso físicos y lógico de las operaciones.	Protocolo de seguridad a los acceso físicos y lógico de las operaciones.	Acciones de seguridad a los acceso físicos y lógico de las operaciones.	Inexistencia de acciones de seguridad físicos y lógicos de las operaciones.
	División o Segregación (Control cruzado)	100% de tareas principales y complementarias asignadas a personas diferentes.	80%< x < 100%, de tareas principales y complementarias asignadas a personas diferentes.	50 < x < 80% de tareas principales y complementarias asignadas a personas diferentes.	30% < x < 50% de de tareas principales y complementarias asignadas a personas diferentes.	30% > x de tareas principales y complementarias asignadas a personas diferentes.
ORIENTACIÓN	Supervisión y autorización	Existe evidencia de asignación, revisión y aprobación del trabajo del personal.	Existe evidencia de asignación y revisión del trabajo del personal.	Existe evidencia de asignación del trabajo del personal.	Se realiza la acción de asignación, revisión y aprobación del trabajo del personal, pero no existe evidencia física de la acción.	NO existe asignación, revisión y aprobación del trabajo del personal.
	Planificación	Programación escrita, sociabilizada y con evidencia del seguimiento de las operaciones.	Programación formalizada y con evidencia del seguimiento de las operaciones.	Instrucciones escritas y con evidencia de seguimiento de las operaciones.	Instrucciones escritas sin evidencia de seguimiento de las operaciones.	Sin instructivos de las actividades.
	Seguimiento Objetivos	Objetivos definidos, sociabilizados y con evidencia de su medición y cumplimiento por medio de indicadores y metas.	Objetivos definidos y con evidencia de su medicion y cumplimiento por medio de indicadores y metas.	Objetivos definidos y seguimiento.	Objetivos definidos	Inexistencia de objetivos
CALIDAD	Satisfacción del Cliente	Encuestas, tabulación y seguimiento de resultados en forma mensual.	Encuestas, tabulación y seguimiento de resultados en forma semestral.	Encuestas y tabulación de resultados en forma mensual.	Encuestas y tabulación de resultados en forma semestral.	Sin encuestas de seguimiento de satisfacción de cliente interno.
	Mejoramiento Continuo	Evidencia escrita de revisión continua y de formulación y seguimiento de acciones preventivas y/o correctivas a no conformidades	Evidencia escrita de revisión continua y de formulación y seguimiento de acciones preventivas a no conformidades determinadas	Evidencia escrita de revisión continua y de formulación y seguimiento de acciones correctivas a no conformidades determinadas	Evidencia escrita de revisión continua	Sin evidencia escrita de revisión continua y de formulación y seguimiento de acciones preventivas y/o correctivas a no conformidades

- En base a la tabla anterior, serán evaluados los criterios tanto de los controles claves como los complementarios.
- Para realizar la evaluación de estos criterios se solicitarán los siguientes antecedentes que permitan realizar la medición:

DOCUMENTOS A SOLICITAR PARA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CONTROLES DE RIESGOS			
CONTROL A LA PROBABILIDAD CRITERIOS DE CALIDAD DE CONTROLES		UNIDAD A SOLICITAR	DOCUMENTO
RECURSOS	RECURSOS HUMANOS	Unidad de RRHH	1) Nómina de funcionarios adcritos a la unidad con sus respectivos cargos (Nombre, RUT y Fecha Nombramiento o de Ingreso a la Unidad).
			2) Ficha del funcionario (Hoja de vida)
			3) Copia certificado de Título y Post-Título de cada funcionario de la unidad.
			4) Copia certificado de Capacitaciones, Cursos, Diplomados, entre otros, de cada funcionario de la unidad
			5) Copia Curriculum Vitae de cada funcionario de la unidad.
	INFRAESTRUCTURA	Unidad	1) Evaluación de lugar fisico, software y equipamiento de infraestructura que poseen los fucnionarios a cargo de la actividades del proceso y puntos de control (Fotos claves)
PROCESOS	DOCUMENTACIÓN	Unidad	Copia de la documentación existente.
	REGISTRO	N/A	Evidencia fisica de los registros existentes (copia)
	SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Unidad	Copia de los Protocolos escritos de seguridad a los accesos físico y lógico de las operaciones.
	DIVISIÓN O SEGREGACIÓN (CONTROL CRUZADO)	Unidad	1.- Evaluación de las asignaciones de cargo de los funcionarios.
			2.-Copia de evidencia escrita del control cruzado existente.
ORIENTACIÓN	SUPERVISIÓN Y AUTORIZACIÓN	Unidad	Copia de evidencia escrita de la supervision existente.
	PLANIFICACIÓN	Unidad	Copia de evidencia escrita de la planificación existente.
	SEGUIMIENTO OBJETIVOS	Unidad	1) Copia de evidencia escrita del seguimiento existente.
			2) Indicadores y metas de cumplimiento del trabajo encomendado a la UPFYCU, elaborado por su Director.
CALIDAD	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	Unidad	Encuestas, tabulación y seguimiento de resultados de satisfacción al cliente, con evidencia clara de su periodicidad.
	MEJORAMIENTO CONTINUO	Unidad	Evidencia escrita de revisión continua y de formulación y seguimiento de acciones preventivas y/o correctivas a "no conformidades" determinadas.
CONTROL AL IMPACTO CRITERIOS DE CALIDAD DE CONTROLES		UNIDAD A SOLICITAR	DOCUMENTO
RECURSOS	COBERTURAS	Unidad	Documentación o declaración escrita de acciones de contingencia formalizados oportunamente y con asignación de recursos.

- El valor total del control de cada criterio de calidad, será igual a la suma del valor otorgado al control clave, más la otorgada al control complementario, considerando que la evaluación del control clave equivale a un 80% y la del control complementario un 20% de la suma total.

  Evaluación control clave*0,8 + evaluación control complementario*0,2= valor total del criterio de calidad.

- Para determinar el valor total de los controles asociados a la variable **PROBABILIDAD INHERENTE,** se obtendrá un promedio de la evaluación otorgada a los criterios de **RECURSOS Y PROCESOS**.
- Por otra parte, se obtendrá un promedio de evaluación de los criterios de **ORIENTACIÓN Y CALIDAD**.
- El valor total de los controles, será igual a la suma de los promedios de los criterios de **RECURSOS Y PROCESOS**, equivalente a un 40%, más el promedio de los criterios de **ORIENTACIÓN Y CALIDAD**, que equivaldrá a un 60%.
- Por otra parte, para determinar la evaluación del criterio asociado al **IMPACTO INHERENTE**, se sumaran las evaluaciones asignadas a los controles claves y controles complementarios, en donde la primera será equivalente a un 80% y la segunda a un 20%.
- Adicionalmente, tanto para la variable PROBABILIDAD como para el IMPACTO, se deberá consignar para cada criterio evaluado, la justificación del valor otorgado a cada criterio, los hallazgos que justifican dicha evaluación y la fuente de esos hallazgos.
- Esta sección de la Planilla de Control se muestra a continuación:

COPIA CONTROLADA

D) EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CONTROLES DE RIESGOS

D.1) CONTROL A LA PROBABILIDAD

CRITERIOS DE CALIDAD DE CONTROLES		VALOR DEL CONTROL			JUSTIFICACIÓN DEL VALOR DEL ATRIBUTO DE CONTROL
		CONTROL CLAVE	CONTROL COMPLEMENTARIO	VALOR TOTAL	
RECURSOS	Recurso Humano			0	
	Infraestructura			0	
PROCESOS	Documentación			0	
	Registro			0	
	Seguridad de la información			0	
	División o Segregación (Control cruzado)			0	
ORIENTACIÓN	Supervisión y autorización			0	
	Planificación			0	
	Seguimiento Objetivos			0	
CALIDAD	Satisfacción del Cliente			0	
	Mejoramiento Continuo			0	
			0		

D.2) CONTROL AL IMPACTO

CRITERIOS DE CALIDAD DE CONTROLES		VALOR DEL CONTROL			JUSTIFICACIÓN DEL VALOR DEL ATRIBUTO DE CONTROL
		CONTROL CLAVE	CONTROL COMPLEMENTARIO	VALOR TOTAL	
RECURSOS	Coberturas			0	
			0		

COPIA CONTROLADA

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Andrés Meza O.	Juan Carlos Farías S.	Cristian Moyano G.
Fecha: 21/10/2015	Fecha: 29/10/2015	Fecha: 13/11/2015

- Otra sección, por una parte, está referida a la evaluación de los atributos del control asociado, en el que se evalúa, en su conjunto, los controles claves y complementarios.
- Los atributos del control son **OPORTUNIDAD, PERIODICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN,** los que se definen a continuación:

a.- Oportunidad del control:

Clasificación	Descripción
Preventivo (Pv)	Controles claves que actúan antes o al inicio de una actividad.
Correctivo (Cr)	Controles claves que actúan durante la actividad y que permiten corregir las deficiencias.
Detectivo (Dt)	Controles claves que sólo actúan una vez que la actividad ha terminado.

b.- Periodicidad en la acción de control:

Clasificación	Descripción
Permanente (Pe)	Controles claves aplicados durante toda la actividad, es decir, en cada operación.
Periódico (Pd)	Controles claves aplicados en forma constante sólo cuando ha transcurrido un período específico de tiempo.
Ocasional (Oc)	Controles claves que se aplican sólo en forma ocasional en una actividad.

c.- Automatización en la aplicación del control:

Clasificación	Descripción
100% automatizado (At)	Controles claves incorporados en la actividad, cuya aplicación es completamente informatizada. Están incorporados en los sistemas informatizados.
Semi – automatizado (Sa)	Controles claves incorporados en la actividad, cuya aplicación es parcialmente desarrollada mediante sistemas informatizados.
Manual (Ma)	Controles claves incorporados en la actividad, cuya aplicación no considera uso de sistemas informatizados.

- La efectividad de los ATRIBUTOS de los controles se medirá en función de la siguiente tabla, considerando la periodicidad, oportunidad y la automatización del control analizado.

CUMPLIMIENTO CON NORMAS O REQUISITOS DE CONTROL	CARACTERÍSTICAS DISEÑO CONTROL CLAVE/FUNDAMENTAL			CLASIFICACIÓN	VALOR DEL DISEÑO DEL CONTROL
	PERIODICIDAD (PD)	OPORTUNIDAD (O)	AUTOMATIZACIÓN (A)		
CUMPLIMIENTO ADECUADO	PERMANENTE PERMANENTE PERMANENTE	PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	INFORMATIZADO SEMI INFORMATIZADO MANUAL	OPTIMO	0,2
CUMPLIMIENTO ADECUADO	PERMANENTE PERMANENTE PERMANENTE	CORRECTIVO CORRECTIVO CORRECTIVO	INFORMATIZADO SEMI INFORMATIZADO MANUAL		
CUMPLIMIENTO ADECUADO	PERMANENTE PERMANENTE PERMANENTE	DETECTIVO DETECTIVO DETECTIVO	INFORMATIZADO SEMI INFORMATIZADO MANUAL	BUENO	0,4
CUMPLIMIENTO ADECUADO	PERIODICO PERIODICO PERIODICO	PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	INFORMATIZADO SEMI INFORMATIZADO MANUAL		
CUMPLIMIENTO ADECUADO	PERIODICO PERIODICO PERIODICO	CORRECTIVO CORRECTIVO CORRECTIVO	INFORMATIZADO SEMI INFORMATIZADO MANUAL	MAS QUE REGULAR	0,6
CUMPLIMIENTO ADECUADO	PERIODICO PERIODICO PERIODICO	DETECTIVO DETECTIVO DETECTIVO	INFORMATIZADO SEMI INFORMATIZADO MANUAL		
CUMPLIMIENTO ADECUADO	OCASIONAL OCASIONAL OCASIONAL	PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	INFORMATIZADO SEMI INFORMATIZADO MANUAL	REGULAR	0,8
CUMPLIMIENTO ADECUADO	OCASIONAL OCASIONAL OCASIONAL	CORRECTIVO CORRECTIVO CORRECTIVO	INFORMATIZADO SEMI INFORMATIZADO MANUAL		
CUMPLIMIENTO ADECUADO	OCASIONAL OCASIONAL OCASIONAL	DETECTIVO DETECTIVO DETECTIVO	INFORMATIZADO SEMI INFORMATIZADO MANUAL	DEFICIENTE	1
INSUFICIENTE	NO DETERMINADO	NO DETERMINADO	NO DETERMINADO	INEXISTENTE	1

- Por lo que, una vez una vez evaluados los criterios y atributos de los controles claves, la Ficha de Control determinará en forma automática el valor residual de la PROBABILIDAD E IMPACTO, obteniendo con ello el NIVEL DE EXPOSICIÓN del riesgo asociado (Riesgo Residual). Para ello, la tabla en forma automática multiplica el valor inherente de probabilidad asignado en el riesgo inherente, por cada uno de los valores asignados a los **CRITERIOS de CALIDAD** asociados a la probabilidad.
- Adicionalmente, la plantilla multiplica en forma automática la probabilidad inherente por el valor de la evaluación de los **ATRIBUTOS** de los controles implementados.
- Por lo que, la suma el valor obtenido de la multiplicación de la probabilidad inherente por la evaluación de los criterios de calidad (lo que equivaldrá al 80%), mas el resultado de la multiplicación de la probabilidad inherente por la evaluación de los atributos del control, (que equivaldrá a un 20%).
- **PROBABILIDAD RESIDUAL**= ((Probabilidad inherente * Valor total criterios de calidad)*0,80 + (Probabilidad inherente * evaluación de Atributos de Control) * 0,20)

VALOR RESIDUAL DEL IMPACTO INHERENTE

- Para obtener el valor residual del Impacto Inherente, se multiplica el valor inherente de este, por el valor asignado al **CRITERIO de CALIDAD** asociado al Impacto.
- Finalmente en la Planilla de Control, se consignarán las deficiencias estructurales detectadas durante la evaluación de los mecanismos de control y los planes de mejoras formulados por la unidad responsable, para abordar las debilidades detectadas.
- El formato de la tercera sección de la Planilla de Control es el siguiente:

COPIA CONTROLADA

9.- COMUNICACIÓN Y CONSULTA

- Durante toda la implementación del modelo se debe mantener informada de su avance a la Comisión de Administración del Riesgo (CAR) y a la (H) Junta Directiva, realizando los ajustes que sugieran, todo lo que, será gestionado vía Web (mediante el sistema PAWS).
- En caso de que no se evidencie avance, la Comisión de Administración del Riesgo (CAR), deberá gestionar la realización de los mismos, con las instancias correspondientes.

10.- ADMINISTRACIÓN DE LAS MATRICES DE RIESGO EN SISTEMA PAWS

- Para el ingreso, administración y monitoreo de los mapas de riesgos, planes de acción y su seguimiento, la Universidad contará con el sistema tecnológico PAWS, el que se aplicará conforme a lo descrito en el Manual de Uso del Sistema PAWS denominado "Manual de ingreso y administración matriz de riesgos PAWS" y lo indicado en el "Manual de Seguimiento de Acciones Usuario PAWS". De la aplicación de estos manuales se obtendrá la Matriz de Riesgos Institucional de la Universidad de Valparaíso.

11.- MAPAS DE RIESGOS / FUENTES DE INFORMACIÓN

- Los Mapas de Riesgos son una herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos de manera ordenada y sistemática, definiendo los riesgos, haciendo la descripción de cada uno y las posibles consecuencias, los controles y planes de mejora implementados para su mitigación; constituyen un insumo primordial en la elaboración de la Matriz de Riesgos Institucional y del Plan Operativo Anual de Auditorías.
- Su construcción se efectuará de acuerdo a la metodología y procedimientos establecidos en los apartados 1 al 5 del presente procedimiento. Sin embargo, existen algunos insumos de información que son específicos para la confección de cada uno de los diversos mapas de riesgos de la Universidad, los que se especifican a continuación:

A. Mapa de Riesgos Operativos

La **Identificación de los riesgos operativos** se efectuará en función de cada área estratégica de desarrollo, identificando sus procesos específicos, sus fortalezas, debilidades u oportunidades de mejora, planes de mejoras (que incluyan: debilidad, meta, acciones, plazo, indicador de logro, recursos), causas de las debilidades y actividades relevantes del proceso relacionadas con las causas identificadas.

- Las fuentes para la determinación de las debilidades y los riesgos asociados serán:
  - Informes de Autoevaluación.
  - Auditorías externas últimos 4 años de CGR.
  - Auditorías externas.
  - Auditorías Internas
- Para la determinación de debilidades, se identificaran los eventos negativos que dificultan o impiden el logro de los objetivos de los proceso, Se identificaran los riesgos asociados a las causas de las debilidades identificadas y declaradas en los informes de autoevaluación.

Para la **evaluación de los riesgos operativos** se obtendrán los controles asociados, a partir del la Planilla de Control.

COPIA CONTROLADA

B. Mapa de Riesgos Financieros

Para la **Identificación de los riesgos financieros** se revisarán los siguientes informes:

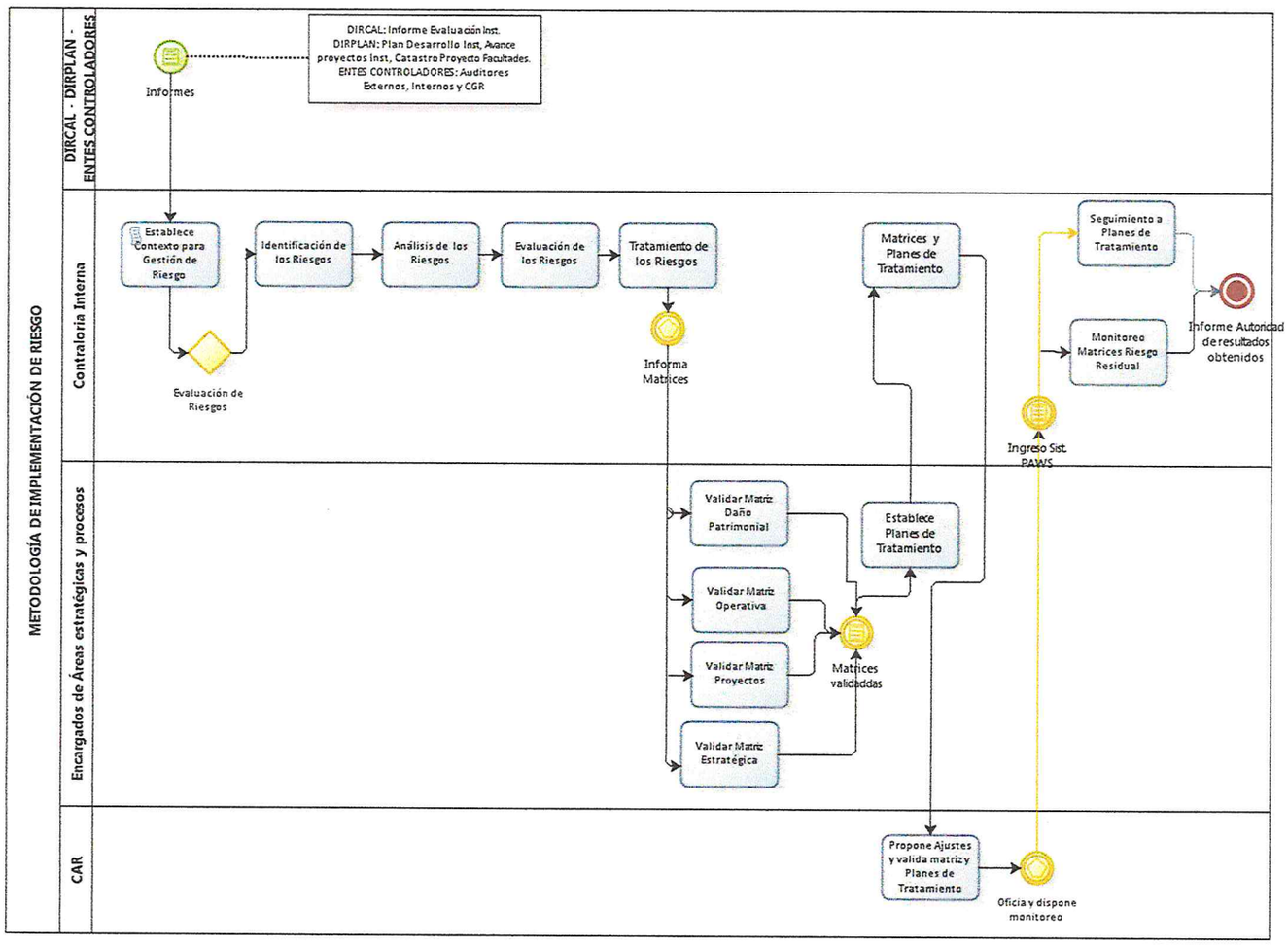
- ✓ Informes de Auditoría de la Unidad de Contraloría Interna, para la primera Matriz se revisarán los Informes de Auditoría de los últimos 4 años.
- ✓ Informes emitidos por CGR de Valparaíso.
- ✓ Informes de Auditoría Externa.
- ✓ Informe de Control de Gestión de Empresa Auditora Externa.
- ✓ Sumarios instruidos, para la primera matriz se revisarán los sumarios o investigaciones sumariales instruidas en los últimos 4 años.
- ✓ Informe de evaluación institucional.
- ✓ Información proporcionada por los Auditores de Contraloría Interna de la Universidad de Valparaíso.
- ✓ Documentación reglamentaria interna y externa.

Por medio de los informes indicados, se determinarán los procesos específicos, sus actividades relevantes y los riesgos asociados que afecten el patrimonio de la Universidad y que no fueron abordados en la matriz de riesgos operativa.

Para la **Evaluación de los riesgos financieros**, los controles existentes, se obtendrán mediante las Planillas de Control que se levantaran durante las revisiones, fiscalizaciones y auditorias que se ejecuten en función del Plan Operativo Anual de la Contraloría Interna.

COPIA CONTROLADA

DESCRIPCIÓN DEL FLUJO (Diagrama)



Elaboró: Andrés Meza O.	Revisó: Juan Carlos Farías S.	Aprobó: Cristian Moyano G.
Fecha: 21/10/2015	Fecha: 29/10/2015	Fecha: 13/11/2015

OBSERVACIONES Y CONTINGENCIAS PRINCIPALES

Dentro de las actividades de verificación y validación se pueden producir procesos iterativos. Las entidades que verifican y validan tendrán su propia valorización de los riesgos que no son controlados por la Comisión de Administración de Riesgos.

Dependiendo de la naturaleza de los Macro Procesos, y sus riesgos asociados se deberá incorporar a las unidades operativas de la Universidad, como parte de Comisión de Administración de Riesgos.

INDICADORES PRINCIPALES

Tiempo entre levantamiento del procesos y confección de Matriz de Riesgo.

Tiempo entre envío de Matriz de Riesgo y el Tratamiento de los riesgos identificados.

PUNTOS DE CONTROL

Posterior a la validación, comprobando aprobación.

REGISTROS

Ficha de Macro – procesos.

Ficha de Mapa de Riesgos.

Ficha de Matrices de Riesgos.

COPIA CONTROLADA

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Andrés Meza O.	Juan Carlos Farías S.	Cristian Moyano G.
Fecha: 21/10/2015	Fecha: 29/10/2015	Fecha: 13/11/2015

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
JEFE DEPTO. CONTROL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
CONTRALORIA INTERNA

CONTROL DE MODIFICACIONES

Autor	Fecha	Modificación
Claudio Muñoz Bazaes.	07/11/2011	Versión 1.0
Claudio Muñoz Bazaes.	01/10/2012	Versión 2.0
Juan Carlos Farías Sepulveda.	02/07/2013	Versión 3.0
Claudio Muñoz Bazaes.	31/07/2013	Versión 4.0
Juan Carlos Farias Sepulveda	09/10/2013	Versión 5.0
Juan Carlos Farias Sepulveda	20/11/2013	Versión 6.0

COPIA CONTROLADA

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Andrés Meza O.	Juan Carlos Farías S.	Cristian Moyano G.
Fecha: 21/10/2015	Fecha: 29/10/2015	Fecha: 13/11/2015

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
JEFE DEPTO. CONTROL DE GESTION INSTITUCIONAL
CONTRALORIA INTERNA

ANEXO Nº 1

Tipos de Riesgos	Elementos que los caracteriza	Ejemplo de Riesgos Específicos
Estratégicos	Situaciones o eventos que atentan el cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos, en función de sus políticas o directrices institucionales.	* Carencia de Planeación * Falta de sistemas de control. * Falta de integración de sistemas * Falta de disponibilidad financiera.
Financiero-Costo Económico	Situaciones o eventos que atentan la sostenibilidad financiera, se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad, la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos.	* Inadecuado manejo de los recursos de la Universidad * Elaboración inadecuada de los EEFF * Robo o Hurto * Falta de disponibilidad presupuestaria
Tecnológicos	Se asocian con la capacidad de la Institución para que la tecnología disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras de la entidad y soporten el cumplimiento de su misión.	* Interrupción de servicios * Complejidades del comercio electyrónico gravoso para el servicio. * Falta de integridad y confiabilidad de datos. * Falta de disponibilidad de datos y sistemas.
Imagen	Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución.	*Deterioro de la Imagen Institucional
Legales	Situaciones o eventos que atentan el cumplimiento legal de requisitos internos o externos de la Institución.	* Incumplimiento de requisitos legales. * Etica pública. * Compromisos ante la comunidad. * Desactualización de la normativa por cambios en la legislación o ejecución real de las actividades.
Procesos	Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la entidad relacionados con su función.	* Deficiencias en sistemas de información. * Inadecuada definición de procesos. * Ejecución erronea de los procesos. * Ejecución inoportuna de los procesos.
Infraestructura (Obras)	Se asocian con la capacidad de la Institución para que la infraestructura disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras de la entidad y soporten el cumplimiento de su misión.	*Falta de presupuesto para mantención de infraestructura. *Desmejoramiento y retraso de los procesos de mantención y soporte de infraestructura. *Grandes restricciones de espacios y recursos en las carreras nuevas. *Desmejoramiento y retraso de los procesos de mantención y soporte de infraestructura.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Andrés Meza O.	Juan Carlos Farías S.	Cristian Moyano G.
Fecha: 21/10/2015	Fecha: 29/10/2015	Fecha: 13/11/2015

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
JEFE DEPTO. CONTROL DE GESTION INSTITUCIONAL
CONTRALORIA INTERNA