Guía que contiene la Metodología de Administración de Riesgos para la Administración Pública Estatal

Elaboró

Lic. Juan Luis de la Rosa Gómez
Coordinador de Control y Seguimiento de la Dirección de Órganos Internos de Control y Vigilancia

Revisó

Mtra. Patricia González Cortés
Directora de Órganos Internos de Control y Vigilancia

Aprobó

C.P. Águeda Catalina Solano Pérez
Contralora General del Estado

CONTENIDO

1. OBJETIVO: 3
2. ALCANCE.....3
3. POLÍTICAS:.....3
4. CUERPO DEL DOCUMENTO:.....4
4.1 Terminos y Definiciones..... ..6
4.2 Metodología de Administración de Riesgos.....6
4.3 Los Riesgos de Corrupción.....15
4.4 Tolerancia al Riesgo.....16
4.5 Servicios Tercerzados.....16
4.6 Seguimiento de Administración de Riesgos.....16
4.7 Instructivo de Llenado de la Matriz de Administración de Riesgos.....19

5. SECCIÓN DE CAMBIOS..... 26

1. OBJETIVO

Para lograr una mayor eficacia en el cumplimiento de objetivos y metas; se debe contar con disposiciones básicas para el diseño, actualización e implementación del Sistema de Control Interno Institucional. El objetivo es que la administración del riesgo sea icorporada en el interior de las Dependencias y Entidades como una política de gestión por parte de la alta dirección y cuente con la participación y respaldo de todos los servidores públicos. La presente guía tiene por objeto proporcionar a los servidores públicos del Gobierno del Estado de Colima un documento complementario con la Metodología a seguir para la eficiente Administración de Riesgos.

2. ALCANCE

La presente guía es de aplicación para todas las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Estado de Colima. Aplica en forma obligatoria para todos los Servidores Públicos y Personal Administrativo dentro de la Administración Pública centralizada y paraestatal del Gobierno del Estado de Colima.

3. POLITICAS

3.1. Las Dependencias o Entidades deberán realizar una reunión de trabajo con todos los titulares de las áreas, con cronograma de actividades, con fechas y responsables, para acordar la metodología de Administración de Riesgos, a llevar a cabo.

3.2. Las Dependencias o Entidades podrán utilizar otro formato de Matriz de Riesgos, diferente al propuesto por la Contraloría General del Estado de Colima, siempre y cuando cumpla con todos los elementos de la Metodología para la Administración de Riesgos, estipulada en el Manual Administrativo.

3.3. El Titular de la Dependencia o Entidad, a través del Coordinador de Control Interno y en coordinación de los titulares de las áreas, deberán difundir a todo el personal, la Metodología de Administración de Riesgos acordada previamente a implementar.

3.4. Todos los integrantes, titulares de todas las unidades administrativas de la Dependencia o Entidad, el Titular del Órgano Fiscalizador, el Coordinador de Control Interno y el enlace de Administración de Riesgos se comprometerán a proporcionar información para tomar adecuadas decisiones en la estrategia y operación para el correcto seguimiento en la detección de los riesgos institucionales.

3.5. Todos los integrantes referidos en el párrafo anterior, definirán y tomarán las debidas acciones para prevenir y atender las necesidades que se presenten en las dependencias en materia de corrupción por parte de los servidores públicos, informándolo a través del PTAR Programa de Trabajo Anual de Riesgos.

3.6. Se fortalecerá por conduccto de todos los integrantes de las Dependencias y Entidades la mejora continua en la gestión de los procesos y en general en todo lo relacionado con el Sistema de Control Interno y la identificación y administración de riesgos.

3.7. El titular de la Dependencia o Entidad deberá presentar el PTAR Programa de Trabajo Anual de Riesgos (año calendario), debidamente requisitado y firmado de puño y letra a la Contraloría General del Estado.

4. CUERPO DEL DOCUMENTO

La Contraloría General del Estado emite la presente guía **PARA LA ELABORACIÓN DE LA MATRIZ PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS"** en complemento al Acuerdo por el que se emiten las disposiciones generales en materia de control interno y el Manual Administrativo de Control Interno para el Sector Público del Estado de Colima; QUE INCLUYE:

- Formalización y Etapas de la metodología,
- Evaluación de Riegos,
- Evaluación de Controles,
- Evaluación de Riesgos respecto a Controles,
- Mapa de Riesgos,
- Definición de Estrategias y acciones de Control para responder a los Riesgos,
- Programa de Trabajo y Administración de Riesgos

Derivado del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Colima" de fecha Primero de Julio de 2017.

4.1 TÉRMINOS Y DEFINICIONES

APE: Administración Pública Estatal.

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS: Es el proceso sistemático que deben realizar las instituciones para evaluar y dar seguimiento al comportamiento de los riesgos a que están expuestas en el desarrollo de sus actividades, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de una manera razonable.

CARPETA ELECTRÓNICA: La aplicación informática que contiene la información que servirá de base para el análisis de los asuntos que se presenten en las sesiones del Comité (office)

COMITÉ Y/O COCODIT: El Comité de Control, Desempeño Institucional y de Tecnologías.

DEPENDENCIAS: Las Secretarias del Estado, incluyendo a sus órganos administrativos desconcentrados, y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Estatal, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Colima; y la Fiscalía de Justicia del Estado de Colima.

ENTIDADES: Los organismos públicos descentralizados, empresas de participación estatal mayoritaria y fideicomisos públicos que en términos de la Ley Orgánica de la Administración Pública del estado de Colima.

FACTOR DE RIESGO: Es toda circunstancia o situación interna o externa que aumenta las probabilidades de una organización de que llegue a materializarse un riesgo. Por ello es importante realizar un análisis a la serie de factores internos o externos que pudiera contribuir a que el riesgo se llegara a materializar.

IMPACTO: Consecuencias negativas que se generarían en la Institución en el supuesto de materializarse el riesgo.

MANUAL ADMINISTRATIVO: el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Control Interno para el Sector Público del Estado de Colima., publicado en Periódico Oficial "El Estado de Colima", el 1 de Julio de 2017.

MAPA DE RIESGOS: La representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES: Conjunto de objetivos específicos que conforman el desglose lógico de los programas emanados del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021 del estado de Colima, en particular de los programas sectoriales, institucionales y especiales, según corresponda.

OEC: Órgano Estatal de Control/Contraloría General del Estado de Colima.

ÓRGANO FISCALIZADOR: El Órgano Interno de Control de las Dependencias y Entidades y/o la Contraloría Interna del Órgano Estatal de Control.

PTCI: El programa de trabajo de Control Interno.

PTAR: El programa de trabajo de administración de riesgos.

RIESGO: El evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales.

RIESGO ESTRATEGICO: Aquel que requiere para su atención acciones conjuntas del área que lo detecta, de instancias internas de la propia Institución y, en su caso, de acciones externas de otras dependencias o entidades.

RIESGO DIRECTIVO_: Aquel que requiere para su atención, acciones del área que lo detecta y de otras instancias internas de la entidad o dependencia.

RIESGO OPERATIVO: Aquel que puede ser atendido por el área que lo detecta, sin necesidad de otro apoyo.

SCII o sistema de control interno institucional: El conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por una Institución a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley.

SISTEMA DE INFORMACIÓN: El conjunto de procedimientos ordenados, que al ser ejecutados proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de las Dependencias y entidades.

TITULAR DE LA INSTITUCIÓN: Anotar el Nombre del Titular de la dependencia, órgano administrativo desconcentrado o entidad de la APE de que se trate, quien autorizará con su firma autógrafa la Matriz de Administración de Riesgos.

TIC´S: las Tecnologías de la Información y Comunicación.

UCEGPE: La Unidad, Dirección o Área responsable de Control y Evaluación de la Gestión Pública Estatal.

UTIC: El área de la Dependencia y Entidad responsable de proveer infraestructura y servicios de TIC´s.

4.2. METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

4.2.1. INICIO DEL PROCESO

El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el **último trimestre de cada año**, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, el Titular del Órgano Fiscalizador, el Coordinador de Control Interno y el enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

4.2.2. FORMALIZACIÓN Y ETAPAS DE LA METODOLOGÍA

La metodología general de administración de riesgos que se describe en el presente numeral deberá tomarse como base para la metodología específica que aplique cada Dependencia o Entidad, misma que deberá estar

debidamente autorizada por el Titular de la Institución y documentada su aplicación en una matriz de Administración de Riesgos.

I. COMUNICACIÓN Y CONSULTA

Se realizará conforme a lo siguiente:

a) Considerar el plan estratégico institucional, identificar y definir tanto las metas y objetivos de la Dependencia o Entidad como los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), así como los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos;

b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento; y

c) Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción.

Lo anterior debe tener como propósito:

1. Establecer un contexto apropiado;

2. Asegurar que los objetivos, metas y procesos de la Institución sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos;

3. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción, y

4. Constituir un grupo de trabajo en donde estén representadas todas las áreas de la institución para el adecuado análisis de los riesgos.

II. CONTEXTO

Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:

a) Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, de la Institución, a nivel internacional, nacional y regional;

b) Describir las situaciones intrínsecas a la Institución relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados;

c) Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos de la Institución, a fin de contar con un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta que tienen el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos; y

d) Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos institucionales.

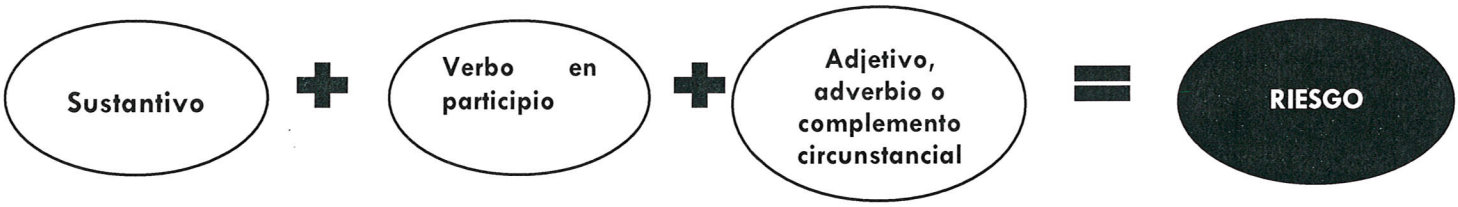
III. EVALUACIÓN DE RIESGOS

Se realizará conforme a lo siguiente:

a) Identificación, selección y descripción de riesgos. Se realizará con base en las metas y objetivos institucionales, y los procesos sustantivos por los cuales se logran éstos, con el propósito de constituir el inventario de riesgos institucional.

Algunas de las técnicas que se podrán utilizar en la identificación de los riesgos son: talleres de autoevaluación; mapeo de procesos; análisis del entorno; lluvia de ideas; entrevistas; análisis de indicadores de gestión, desempeño o de riesgos; cuestionarios; análisis comparativo y registros de riesgos materializados.

En la descripción de los riesgos se deberá considerar la siguiente estructura general: sustantivo, verbo en participio y, adjetivo o adverbio o complemento circunstancial negativo. Los riesgos deberán ser descritos como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.



Ejemplos:



b) Nivel de decisión del riesgo. Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:

- **Estratégico:** Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
- **Directivo:** Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la institución.
- **Operativo:** Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.

c) Clasificación de los riesgos. Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza de la Institución, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo,

administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de TIC´s; de salud; de corrupción y otros.

d) Identificación de factores de riesgo. Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:

- **Humano:** Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.
- **Financiero Presupuestal:** Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.
- **Técnico-Administrativo:** Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.
- **TIC´s:** Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados;
- **Material:** Se refieren a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.
- **Normativo:** Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.
- **Entorno:** Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.

e) Tipo de factor de riesgo: Se identificará el tipo de factor conforme a lo siguiente:

- **Interno:** Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización;
- **Externo:** Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.

f) Identificación de los posibles efectos de los riesgos. Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado;

g) Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración Inicial). La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo a la siguiente escala de valor:

Escala de valor	Impacto	Descripción
10	catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la Institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Institución.
9		
8	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
7		
6	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional.
5		
4	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.
1		

h)Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial). La asignación se determinará con un valor del 1 al 10, en función de los factores de riesgo, considerando las siguientes escalas de valor:

Escala de valor	Probabilidad de ocurrencia	Descripción
10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta. Se tiene la seguridad de que el riesgo se materialice, tiende a estar entre 90% y 100%.
9		
8	Muy probable	Probabilidad de ocurrencia alta. Está entre 75% a 89% la seguridad de que se materialice el riesgo.
7		
6	Probable	Probabilidad de ocurrencia media. Está entre 51% a 74% la seguridad de que se Materialice el riesgo.
5		
4	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja. Está entre 25% a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo.
3		
2	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja. Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo.
1		

La valoración del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia deberá realizarse antes de la evaluación de controles (evaluación inicial), se determinará sin considerar los controles existentes para administrar los riesgos, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder ante ellos adecuadamente.

IV. EVALUACIÓN DE CONTROLES

Se realizará conforme a lo siguiente:
a) Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
b) Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
c) Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo;
d) Identificar en los controles lo siguiente:

1. Deficiencia: Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:

- Está documentado: Que se encuentra descrito;
- Está formalizado: Se encuentra autorizado por servidor público facultado;
- Se aplica: Se ejecuta consistentemente el control; y
- Es efectivo. Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.

2. Suficiencia: Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.
e) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

V. EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES

Valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo. En esta etapa se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos:
a) La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial;
b) Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial;
c) Si alguno de los controles del riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial; y
d) La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.
Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes y después de la evaluación de controles, las Instituciones podrán utilizar metodologías, modelos y/o teorías basados en cálculos matemáticos, tales como puntajes ponderados, cálculos de preferencias, proceso de jerarquía analítica y modelos probabilísticos, entre otros.

VI. MAPA DE RIESGOS

Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical. La representación gráfica del Mapa de Riesgos deberá contener los cuadrantes siguientes:

Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata. Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes.
Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica. Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5.
Cuadrante III. Riesgos Controlados. Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes.
Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento. Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

VII. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE CONTROL PARA RESPONDER A LOS RIESGOS

Se realizará considerando lo siguiente:

a) Las estrategias constituirán las políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo. Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para establecer las siguientes estrategias:
1. Evitar el riesgo. Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que sí una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
2. Reducir el riesgo. Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.
3. Asumir el riesgo.- Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el *Cuadrante III, Riesgos Controlados* de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.
4. Transferir el riesgo.- Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. Esta estrategia cuenta con tres métodos:

- **Protección o cobertura:** Cuando la acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida, obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia;
- **Aseguramiento:** Significa pagar una prima (el precio del seguro) para que en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora.

Hay una diferencia fundamental entre el aseguramiento y la protección. Cuando se recurre a la segunda medida se elimina el riesgo renunciando a una ganancia posible. Cuando se recurre a la primera medida se paga una prima para eliminar el riesgo de pérdida, sin renunciar por ello a la ganancia posible; y

- **Diversificación:** Implica mantener cantidades similares de muchos activos riesgosos en lugar de concentrar toda la inversión en uno sólo, en consecuencia la diversificación reduce la exposición al riesgo de un activo individual.

5. Compartir el riesgo. Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas de la institución, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

b) Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR; y

c) Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las instituciones, éstas deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de las Instituciones.

4.3. LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

En la identificación de riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de administración riesgos referida en el punto no. 4.2 de la presente guía, tomando en consideración para las etapas que se enlistan los siguientes aspectos:

4.3.1.COMUNICACIÓN Y CONSULTA

Para la identificación de los riesgos de corrupción, las instituciones deberán considerar los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos.

4.3.2. CONTEXTO

Para el caso de los riesgos de corrupción, las causas se establecerán a partir de la identificación de las DEBILIDADES (factores internos) y las AMENAZAS (factores externos) que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción.

4.3.3. EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES

Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en el inciso c) de la etapa III de Evaluación de Riesgos, debido a que serán de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia de la institución, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.

Algunas de las herramientas técnicas que se podrán utilizar de manera complementaria en la identificación de los riesgos de corrupción son la Guía de Autoevaluación a la Integridad en la Administración Pública Estatal e Integridad y Prevención de la Corrupción en la Administración Pública Estatal, las cuales son emitidas por la Contraloría General del Estado de Colima y se pueden localizar en su portal de internet.

4.4. TOLERANCIA AL RIESGO

La Administración deberá definir la tolerancia a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por la Institución. En donde la tolerancia al riesgo se debe considerar como el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo estratégico, respecto de su grado real de cumplimiento.

Una vez definidos los niveles de tolerancia, los responsables de cada riesgo deben supervisar el comportamiento de los niveles de tolerancia, mediante indicadores que para tal efecto establezcan, reportando en todo momento al Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno, en caso que se exceda el riesgo el nivel de tolerancia establecido.

No operará en ningún caso, la definición de niveles de tolerancia para los riesgos de corrupción y de actos contrarios a la integridad, así como para los que impliquen incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, o que causen la suspensión o deficiencia de dicho servicio, por parte de las áreas administrativas que integran la institución.

4.5. SERVICIOS TERCERIZADOS

La Administración conserva la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios tercerizados que contrate para realizar algunos procesos operativos para la institución, tales como servicios de tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad o servicios de limpieza, entre otros; por lo que en cada área administrativa que involucre dichos servicios, solicitará al responsable del servicio, la identificación de riesgos y diseño de control respecto del trabajo que desempeña, con objeto de entender y analizar la implementación y operación de los controles, así como el modo en que el control interno de dichos terceros impacta en el control interno de la institución.

La Administración debe determinar si los controles internos establecidos por los servicios tercerizados son apropiados para asegurar que la institución alcance sus objetivos y responda a los riesgos asociados, o si se deben establecer controles complementarios en el control interno de la institución.

4.6. SEGUIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

4.6.1. PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR, debidamente firmado por el Titular de la Institución, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos e incluirá:

a) Los riesgos;
b) Los factores de riesgo;
c) Las estrategias para administrar los riesgos, y
d) Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:

- Unidad administrativa;
- Responsable de su implementación;
- Las fechas de inicio y término; y

- Medios de verificación.

Es importante considerar realizar todas las accione sugeridas en la Guía para la Elaboración del Programa Anual de Trabajo de Control Interno GI-01-08-01.

4.6.2. REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL REPORTE PTAR

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos para informar trimestralmente al Titular de la Institución el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

a) Resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance.

b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda.

c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos.

d) Firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.
El Coordinador de Control Interno deberá presentar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR:

a) Al Titular del Órgano Fiscalizador, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación.
b) Al Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda, a través del Sistema Informático, en las sesiones ordinarias como sigue:

1. Reporte de Avances del primer trimestre en la segunda sesión.
2. Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión.
3. Reporte de Avances del tercer trimestre en la cuarta sesión.
4. Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

4.6.3. EVIDENCIA DOCUMENTAL DEL PTAR

La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones de control comprometidas en el PTAR

institucional y deberá ponerse a disposición de los órganos fiscalizadores, a través del Enlace de Administración de Riesgos.

4.6.4. INFORME DE EVALUACIÓN DEL ÓRGANO FISCALIZADOR AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.

El Titular del Órgano Fiscalizador presentará en las sesiones ordinarias del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda, su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, como sigue:

I. Al Titular de la Institución, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTAR; y
II. Al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno, a través del Sistema Informático, en las sesiones inmediatas posteriores al cierre de cada trimestre.

4.6.5. REPORTE ANUAL DE COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS.

Se realizará un Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior, y contendrá al menos lo siguiente:

I. Riesgos con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos.
II. Comparativo del total de riesgos por cuadrante.
III. Variación del total de riesgos y por cuadrante.
IV. Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos.
El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y el Titular de la Institución lo informará al Comité o al Órgano de Gobierno, según corresponda, a través del Sistema Informático, en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.
Para apoyar el registro y documentación del Proceso de Administración de Riesgos, la UCEGPE pondrá a disposición de las Instituciones una herramienta informática, que contemple tanto los riesgos generales como los de corrupción.

4.7 INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FO-01-08-10

Versión 8 Elaborado en Microsoft Excel 2003

Para efectos del presente instructivo, se entenderá por MANUAL ADMINISTRATIVO: el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Control Interno para el Sector Público del Estado de Colima., publicado en Periódico Oficial "El Estado de Colima", el 1 de Julio de 2017.

4.7.1. PERIODICIDAD: Anual

4.7.2. PLAZO DE ENTREGA: Con fundamento en el Artículo 47 fracción XI, inciso a) del , La Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, se presentará en la Primer Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional y Tecnologías (COCODIT).

4.7.3. OBJETIVO DEL FORMATO: Apoyar y orientar a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, en la identificación, establecimiento y aplicación de la Metodología de Administración de Riesgos determinada en el Titulo Tercero artículos del 22 al 26 del Acuerdo.

El Formato se elaboró en Microsoft Office Excel 2003, e incluye fórmulas que vinculan la información registrada en los apartados de: Información General, Matriz, Mapa y PTAR, para facilitar su trabajo y se encuetra disponible en la página web oficial de la Contraloría General del Estado de Colima. Referenciado con el formato FO-01-08-10 Formato Matriz de Administración de Riesgos Institucional, parte integral de está guía.
Cuenta con espacio disponible para registrar hasta 20 Riesgos.
Para un adecuado funcionamiento del Formato, se deberá evitar insertar y/o eliminar filas y columnas.

4.7.4 INSTRUCCIONES DE LLENADO

A) INFORMACION GENERAL. Los datos registrados en este apartado se vincularán automáticamente en la Matriz de Administración de Riesgos y se visualizarán en la parte superior al momento de imprimir el documento.

B) DEPENDENCIA O ENTIDAD: Registrar el nombre de la Dependencia, o Entidad de a Administración Pública del Estado de la que se trate.

C) AÑO: Registrar el Año [cuatro dígitos], según corresponda al año en que se integra la Matriz de Administración de Riesgos.

D) TITULAR DE LA INSTITUCIÓN: Registrar el nombre del Titular de la Dependencia o Entidad órgano administrativo desconcentrado o entidad de la APE de que se trate, quien autorizará con su firma autógrafa la Matriz de Administración de Riesgos.

E) COORDINADOR DE CONTROL INTERNO: Registrar el nombre del Coordinador de Control Interno designado por el Titular de la Dependencia, órgano administrativo desconcentrado o Entidad de la APE de que se trate, el cual es el responsable de la integración de la Matriz de Administración de Riesgos, en términos de lo previsto en el numeral 10, fracción III del Manual Administrativo.

F) ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS: Registrar el nombre del Enlace de Administración de Riesgos designado por el Coordinador de Control Interno de la dependencia o entidad, para la integración e incorporación en el Sistema Informático del proceso de administración de riesgos, de conformidad con lo establecido en el Manual Administrativo.

G) MATRIZ

Los datos registrados en este apartado se vincularán automáticamente al Mapa y al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y considera las siguientes etapas de la metodología:

I. EVALUACIÓN DE RIESGOS

NÚMERO DE RIESGOS. El número de riesgo se visualizará automáticamente y de forma consecutiva, una vez requisitados el apartado de "Información General y la Descripción del Riesgo. La estructura del número de riesgo se contruirá con el año de captura del mismo, el número consecutivo asignado por la institución y si lo consideran factible puden agregar la identificación de procesos. Se deberá tener cuidado en que no se repita el número asigando a cada riesgo. Ejemplo:

2007_01 2007_02

UNIDAD ADMINISTRATIVA. La Unidad Administrativa, (área de la estructura orgánica de la Dependencia o Entidad) Responsable de administrar el riesgo .

ESTRATEGIA, OBJETIVO, META O PROCESO: Seleccionar la opción que esté alineada al riesgo identificado. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA OBEJTIVO, META O PROCESO: Describir brevemente la Estrategia, el Objetivo, la Meta o el Proceso prioritario al que esté alineado el riesgo identificado, según corresponda.

RIESGO: Registrar el nombre del riesgo identiicado por la institución. Un riesgo es un evento adverso externo o interno, que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudieran obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales. Se deben identificar todos los riesgos que pueden afectar significativamente al logro de objetivos o metas institucionales, o impactos que afectan los procesos críticos que permiten alcanzarlos.

Para la descripción dél riesgo deberá considerar la estructura general y los ejemplos referenciados en el punto 4.2.2. Apartado III inciso a) de este documento.

NIVEL DE DECISIÓN DEL RIESGO: Identificar el nivel de exposición del riesgo en caso de su materialización: eleccionar de la Estratégico, Directivo, Operativo, que corresponda al nivel de decisión institucional en el que recaerá la administración del Riesgo identificado.

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO: Seleccionar el tipo de riesgo, en congruencia con la descripción del mismo: Sustantivo, Administrativo, Legal, Financiero, Presupuestal, de Servicios, de Seguridad, de Obra Pública, de Recursos Humanos, de Imagen, de TIC's, de Salud, otra; considerando el origen más representativo del Riesgo identificado.

En el caso de elegir la opción "OTRA", se deberá registrar el tipo de riesgo que corresponde en la columna adjunta a la derecha, es decir la denominación que corresponda al riesgo identificado, cuidando que no sea de naturaleza similar a las opciones enunciadas.

FACTOR: Identificar y describir las principales circunstancias o situaciones internas o externas que indican la presencia de un Riesgo o que aumenten la Probabilidad de que un Riesgo se Materialice. Es importante considerar que se registrarán como maximo CINCO Factores.

Una vez registrado cada factor de riesgo en las columnas adjuntas a la derecha se deberá registrar la clasificación y el tipo de factor seleccionando de la lista, la opción que corresponda al Riesgo identificado: Humano, Financiero Presupuestal, Técnico Administrativo, TIC´s, Material, Normativo y Entorno, de acuerdo a lo establecido en el punto 4.2.2. Apartado III incisos c) y d) de este documento.

TIPO DE FACTOR: Interno o Externo. De acuerdo a lo establecido en el punto 4.2.2. Apartado III inciso e) de este documento.

POSIBLES EFECTOS DEL RIESGO: Describir las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado.

Las Metas y Objetivos deben corresponder a las indicadas en el apartado de descripción de la estrategia, objetivo o meta.

VALORACIÓN INICIAL: La valoración del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia deberá realizarse antes de la evaluación de controles. Se determinará sin considerar los controles existentes para administrar los riesgos, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la institución tanto en el Grado de Impacto como en la Probabilidad de Ocurrencia.

Grado de Impacto.- Se evalúa en función de la magnitud de los efectos identificados en caso de materializarse el Riesgo (10 es al de mayor y 1 al de menor magnitud). De acuerdo a la tabla de ponderaciones localizada el punto 4.2.2. Apartado III inciso g) de este documento.

Probabilidad de Ocurrencia.- La escala de valor de la estimación de que ocurra un evento, en un periodo determinado. De acuerdo a la tabla de ponderaciones localizada en el punto 4.2.2. Apartado III inciso h) de este documento.

II.- EVALUACIÓN DE CONTROLES

TIENE CONTROLES: Determinar si existen o no los controles para cada uno de los factores de riesgo identificados y, en su caso para sus efectos. Al seleccionar la opción "SI" de la lista desplegable, se visualizarán las columnas a la derecha para requisitar la información de hasta CINCO controles por cada Factor.

DESCRIPCIÓN DE CONTROLES EXISTENTES: Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.

TIPO DE CONTROL: Determinar el tipo de control para cada uno de los factores de riesgo, según corresponda: Preventivo, Detectivo o Correctivo.

Preventivo: El mecanismo específico que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas.

Detectivo: El mecanismo específico que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya el proceso determinado y se anticipe a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas.

Correctivo: El mecanismo específico que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones.

DETERMINACIÓN DE SUFICIENCIA O DEFICIENCIA DEL CONTROL: Evaluar cada uno de los controles que se tienen implementados para administrar el riesgo identificado.
La valoración de Suficiencia de cada uno de los Controles existentes para administrar el Riesgo deberá cumplir con lo siguiente:

* **Está Documentado** . – Que se encuentra descrito.
* **Está Formalizado** .- Se ha difundido (Comunicado Oficial, Etc.).
* **Se Aplica**.- Se aplica consistentemente.
* **Es Efectivo** .- Cuando se incide en él o los Factores de Riesgo, para disminuir la Probabilidad de Ocurrencia y/o el Grado de Impacto.

Si NO se cumplen con TODOS los requisitos anteriores, el control es Deficiente.
El riesgo es considerado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles adecuados.

RESULTADO DE LA DETERMINACIÓN DEL CONTROL: Se registra automáticamente al momento de responder "SI" el Control cumple o "NO" con las condiciones necesarias, determinando si es Suficiente o Deficiente.

RIESGO CONTROLADO SUFICIENTEMENTE: Se registrará automáticamente, considerando la existencia de controles para cada factor y si cada uno de los controles son Suficientes.

La Celda aparece de color "Verde" cuando el Riesgo está Controlado Suficientemente.

La Celda aparece de color "Amarillo", cuando alguno de los Factores identificados no tiene controles y/o son deficientes.

III.- EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES

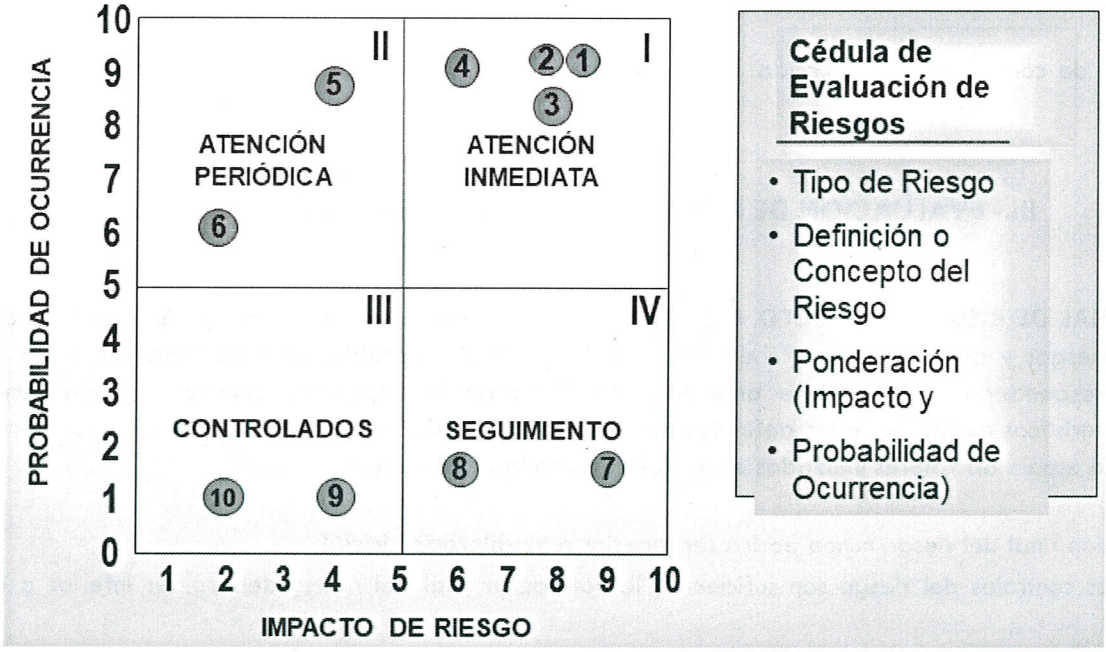
VALORACIÓN FINAL DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES: Se realizará la condronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la institución de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos: deberá tener presente las características de los Controles definidos para administrar cada Riesgo identificado; tomando como referencia la misma escala de valores utilizados en la Valoración Inicial del Riesgo.

- La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial.
- Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial.
- Si alguno de los controles del riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración Final del Riesgo deberá ser igual a la inicial.
- La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial de impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.

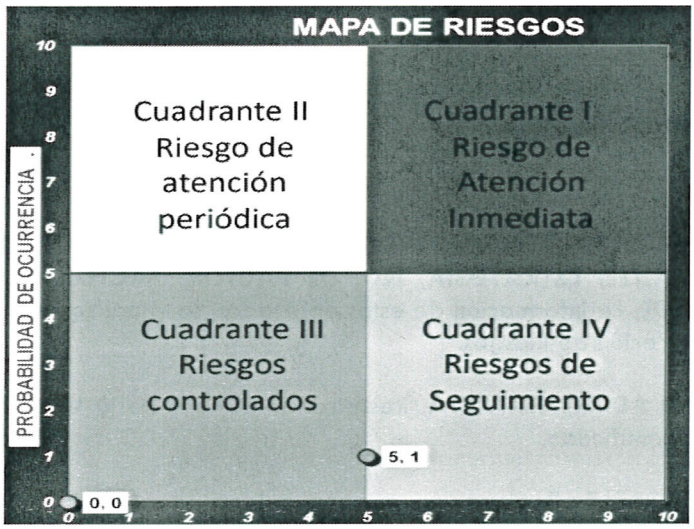
No será valida la Valoración Final, cuando NO considere la Valoración Inicial, la existencia de controles y la evaluación de Controles.

IV. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES

MAPA DE RIESGOS: La ubicación de los Riesgos por cuadrante en el Mapa de Riesgos se registrará automáticamente, una vez registrada la Valoración Final (Resultado de la evaluación del riesgo respecto a controles). Ejemplo:



Representación grafica de uno o mas riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva.



V.- DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA SU ADMINISTRACIÓN

ESTRATEGIAS PARA ADMINISTRAR EL RIESGO: Son las políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo. Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para establecer alguna de las estrategias referenciadas en el apartado el Apartado I punto 2.7 iniso a) de este documento. Para los **riesgos de corrupción** que hayan identificado las instituciones, éstas deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de las instituciones.

ACCIONES: Describir las acciones de control para la Administración de Riesgos que se realizarán, a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgos. Las acciones deberán dar especial atención a los casos en que el ó los controles se hayan determinado Deficientes o Inexistentes, y por tanto el riesgo NO esté controlado Suficientemente.

VI.- PTAR

Este apartado de vincula automáticamente con la información registrada en la Matriz de Administración de Riesgos.

NO. DE RIESGO, DESCRIPCIÓN DEL RIESGO, VALOR DE IMPACTO, VALOR DE PROBABILIDAD, CUADRANTE, ESTRATEGIA, NO. DE FACTOR, FACTOR DE RIESGO, DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE CONTROL; La información de estos apartados, se visualizará automáticamente una vez requisitada la Matriz de Administración de Riesgos.

UNIDAD ADMINISTRATIVA. Resgstrar el nombre de la Unidad Administrativa responsable de Administrar el riesgo identificado.

RESPONSABLE: Registrar el nombre del servidor público que fundirá como representante de la Unidad Administrativa Responsable de administrar el riesgo identificado.

FECHA DE INICIO: Establecer la fecha en la que se dará inicio el seguimiento a la acción de control comprometida para administrar el riesgo identificado.

FECHA DE TÉRMINO: Establecer la fecha en la que se concluirá el seguimiento a la acción de control comprometida para administrar el riesgo identificado.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Definir los documentos físicos y/o electrónico que acrediten la implementación de las acciones de control comprometidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control comprometidas en el PTAR deberá realizarse periodicamente por el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos para informar trimestralmente al Titular de la Institución el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestrales del PTAR en terminos de lo dispuesto en el Articulo 28 del Manual Administrativo.

5. SECCION DE CAMBIOS

No. de versión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	11/07/2017	Inicia su Uso