

# **ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL**

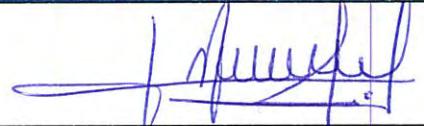
Coordinación General de Administración y  
Tecnologías de la Información



## Administración de Riesgos

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	1 DE 26

# Coordinación General de Administración y Tecnologías de la Información.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
 EDGAR SÁNCHEZ MÁRQUEZ ANALISTA B	 MTRA. RAQUEL RAMÍREZ LÓPEZ SUPERVISORA DEL SAR	 MTRA. MÓNICA LÓPEZ SANDOVAL ENCARGADA DEL DESPACHO DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN



## Manual

### De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	2 DE 26

SINTEXTO

R E 2

**De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional**

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	3 DE 26

**Contenido:**

	Descripción	Página
I.	INTRODUCCIÓN	6
II.	OBJETIVO	6
III.	ALCANCE	6
	DESARROLLO DEL PROCESO	7
V.	ESQUEMA GRÁFICO DEL PROCESO	11
VI.	DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS Y PROCEDIMIENTO	12
VII.	REFERENCIAS	14
VIII.	DEFINICIONES	14
IX.	ANEXOS	16
	A) POLÍTICAS	16
	B) METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	16
	C) DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN	24
X.	CONTROL DE CAMBIOS	26

R  
b  
3



## Manual

### De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	4 DE 26

SIN TEXTO

R. 67  
4

# Manual

## De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	5 DE 26

 <b>CON SAR</b> Comisión Nacional del Sistema de Atención para el Riesgo	<b>Solicitud de Actualización del Manual Procedimientos</b>
---	---

Para ser llenado por Representante de la CGATI	FOLIO No: FECHA:
---	---------------------

### DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO:

Código: PCGATI-04	Sección o Área: Coordinación General de Administración y Tecnologías de la Información
Título: Manual de Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional.	

MOTIVO:  ACTUALIZACIÓN  CREACIÓN  BAJA:



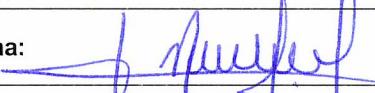
### DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD:

Actualización del Procedimiento conforme a lo establecido en el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de noviembre de 2016 y el Acuerdo que lo reforma, publicado en el mismo medio el 05 de septiembre de 2018.

### SOLICITANTE:

Nombre: Mtra. Raquel Ramírez López	Firma: 
Puesto: Supervisor del SAR y enlace de Administración de Riesgos.	Fecha: 30-06-2019

### RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:

Nombre: Mtra. Mónica López Sandoval	Firma: 
Puesto: Encargada del Despacho de la Coordinación General de Administración y Tecnologías de la Información	Fecha: 30-06-2019

X

R 6



## Manual

### De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	6 DE 26

#### I. INTRODUCCIÓN

El presente Manual de Procedimientos tiene como propósito proporcionar a las unidades administrativas de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro una guía sobre las actividades y funciones que deben llevar a cabo el Coordinador de Control Interno, el Enlace de Administración de Riesgos y las Unidades Administrativas de la CONSOR, durante el desarrollo del proceso para aplicar la metodología para administración de riesgos.

La finalidad fundamental es que cada sujeto que participa en el proceso de administración de riesgos conozca las funciones que le corresponden durante el proceso de identificación de los procesos prioritarios susceptibles a riesgos que impidan el cumplimiento de las metas y objetivos de la institución y la determinación de las estrategias y acciones para su control.

#### II. OBJETIVO.

Establecer las políticas, el procedimiento y la metodología para la Administración de Riesgos, la identificación, selección y evaluación de los riesgos inherentes a los procesos de la CONSOR incluyendo los de corrupción, a fin de que los responsables de dichos procesos conozcan las actividades que deben implementar para determinar las estrategias y acciones de control que permitan administrar los riesgos y coadyuvar al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

#### III. ALCANCE.

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para las unidades administrativas (UA) de la CONSOR: Vicepresidencia de Operaciones, Vicepresidencia Financiera, Vicepresidencia Jurídica, Coordinación General de Planeación Estratégica y Proyectos Especiales, Coordinación General de Información y Vinculación y Coordinación General de Administración y Tecnologías de la Información; quienes deberán identificar, seleccionar y evaluar los riesgos en cada uno de los procesos prioritarios en los que participan, incluyendo los de corrupción y proponer las estrategias y acciones para la responder a éstos, a fin de integrar la Matriz y el Programa de Administración de Riesgos, así como contribuir a su implementación y cumplimiento.

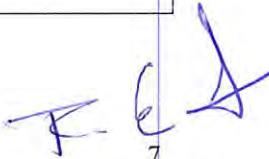
R. E. X  
6

**De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional**

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	7 DE 26

**IV. DESARROLLO DEL PROCESO**

No	Responsable	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en materia de Control Interno
1	Presidente de CONSAR	Instruir a las Unidades Administrativas, al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos iniciar el proceso de administración de riesgos.	Reunión / Correo electrónico	Numeral 10, fracción II, inciso g)
2	Coordinador de Control Interno	Acordar con el Presidente de la CONSAR la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los comunica a las Unidades Administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos.	Reunión / Correo electrónico	Numeral 10, fracciones II, inciso g) y III, inciso e)
3	Enlace de Administración de Riesgos	Informar y orientar a las Unidades Administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales, para que documenten su propuesta de riesgos en la Cédula de identificación y evaluación de riesgos.	Reunión / Correo electrónico	Numeral 10, fracción V, inciso b)
4	Unidades Administrativas	Documentar sus propuestas de riesgos, estrategias y acciones en la Cédula de identificación y evaluación de riesgos, en función de las etapas mínimas establecidas en la metodología de administración de riesgos del Acuerdo en materia de Control Interno (ver Inciso B del apartado de Anexos) y remitirlas al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos.	Cédula de identificación y evaluación de riesgos / Oficio / Correo electrónico	Numeral 10, fracción I, inciso a)



F. C. A.



## Manual

### De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	8 DE 26

No	Responsable	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en materia de Control Interno
5	Enlace de Administración de Riesgos	Revisar y analizar la información proporcionada por las Unidades Administrativas en forma integral; definir con el Coordinador de Control Interno la propuesta de riesgos institucionales, elaborar y presentar al mismo los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales.	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 10, fracción V, inciso d)
6	Coordinador de Control Interno	Revisar los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales.	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 10, fracción III, inciso i)
7	Coordinador de Control Interno	Acordar con el Presidente de la CONSOR los riesgos institucionales y los comunica a las Unidades Administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos.	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos / Correo electrónico / Reunión	Numeral 10, fracción III, inciso e)
8	Enlace de Administración de Riesgos	Elaborar con la información proporcionada por las Unidades Administrativas en la Cédula de identificación y evaluación de riesgos y, presentar al Coordinador de Control Interno el proyecto del PTAR Institucional.	Proyecto del PTAR	Numeral 10, fracción V, inciso d)
9	Coordinador de Control Interno	Revisar el proyecto de PTAR Institucional conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.	Proyecto del PTAR	Numeral 10, fracción III, inciso i)
10	Coordinador de Control Interno	Presentar anualmente para autorización del Presidente de la CONSOR la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR y firmar de manera conjunta con el Enlace de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR	Numeral 10, fracción III, inciso k)
11	Coordinador de Control Interno	Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el	Matriz de Administración de	Numeral 10, fracción III, inciso

R. E. X  
8

**De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional**

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	9 DE 26

No	Responsable	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en materia de Control Interno
		Mapa de Riesgos y el PTAR e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas y al Enlace de Administración de Riesgos.	Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR / Correo electrónico / Reuniones	I)
12	Unidades Administrativas	Implementar y cumplir las acciones de control del PTAR e informan los avances trimestrales, proporcionar la evidencia documental que lo acredeite a través de la liga electrónica <a href="http://sharepoint-adminriesgos/default.aspx">http://sharepoint-adminriesgos/default.aspx</a> y resguardar dicha evidencia.	Reporte de Avances Trimestral del PTAR y evidencia documental	Numeral 29
13	Enlace de Administración de Riesgos	Realizar conjuntamente con el Coordinador de Control Interno el seguimiento permanente al PTAR, elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno el proyecto institucional del Reporte de Avances Trimestral del PTAR con la información proporcionada por las Unidades Administrativas y el Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos.	Proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos	Numerales 10, fracción V, inciso f) y 28
14	Coordinador de Control Interno	Revisar el proyecto de Reporte de Avances Trimestral del PTAR, firmar de manera conjunta con el Enlace de Administración de Riesgos y presentarlo al Presidente de la CONSAR.	Reporte de Avances Trimestral del PTAR	Numerales 10, fracción III, inciso j) y 28
15	Coordinador de Control Interno	Revisar el proyecto de Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos, firmar de manera conjunta con el Enlace de Administración de Riesgos y presentar para autorización y firma del Presidente de la CONSAR.	Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Numeral 10, fracción III, incisos j) y k)



## Manual

### De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	10 DE 26

No	Responsable	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en materia de Control Interno
16	Enlace de Administración de Riesgos	Incorporar en el Sistema Informático la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional, PTAR Institucional, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual del comportamiento de los riesgos; resguardando los documentos firmados y sus respectivas actualizaciones.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.	Numeral 10, fracción V, inciso h)
17	Coordinador de Control Interno	Presentar en la primera sesión del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda, el Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR y el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos, y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes; así como el Reporte de Avances Trimestral del PTAR en las Sesiones del Comité, según corresponda.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos y Reporte de Avances Trimestral del PTAR	Numerales 10, fracción III, inciso o) y 28, segundo párrafo, inciso b)
18	Coordinador de Control Interno	Presentar al Titular del Órgano Interno de Control el Reporte de Avances Trimestral del PTAR dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre y poner a su disposición la evidencia documental proporcionada por las Unidades Administrativas a través de la liga electrónica <a href="http://sharepoint-adminriesgos/default.aspx">http://sharepoint-adminriesgos/default.aspx</a>	Reporte de Avances Trimestral y evidencia documental	Numerales 28, segundo párrafo, inciso a) y 29
19	Coordinador de Control Interno	Comunicar al Enlace de Administración de Riesgos los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucionales determinados por el Comité u Órgano de	Oficio /Correo electrónico / Reunión	Numeral 10, fracción III, inciso m)

R. 6 X  
10

## De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	11 DE 26

No	Responsable	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en materia de Control Interno
		Gobierno, según corresponda.		
20	Enlace de Administración de Riesgos	Agregar a la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y al PTAR Institucionales, los riesgos adicionales o cualquier actualización determinada en el Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR actualizados	Numeral 10, fracción V, inciso g)

### V. ESQUEMA GRÁFICO DEL PROCESO

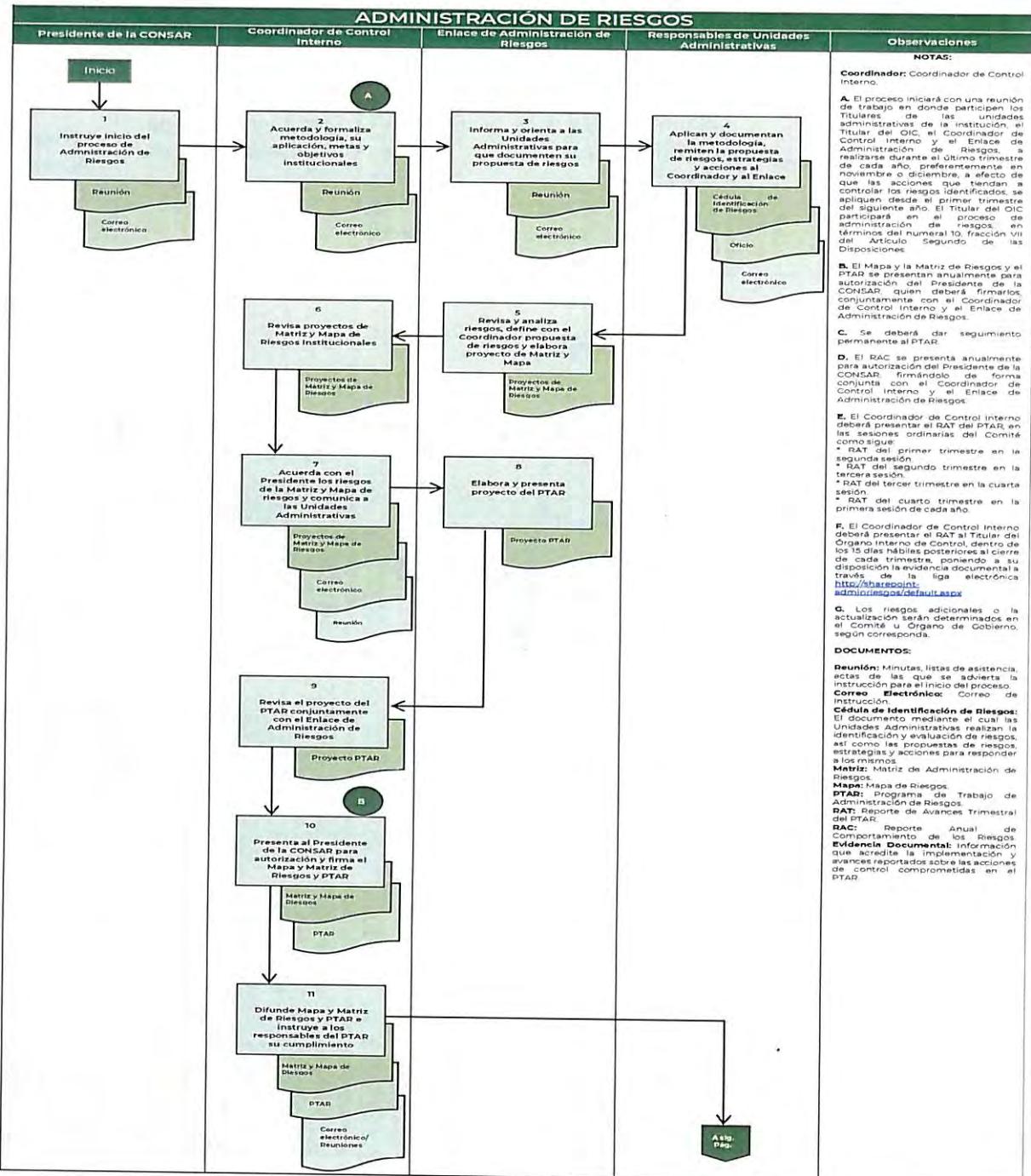


Fin

## De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	12 DE 26

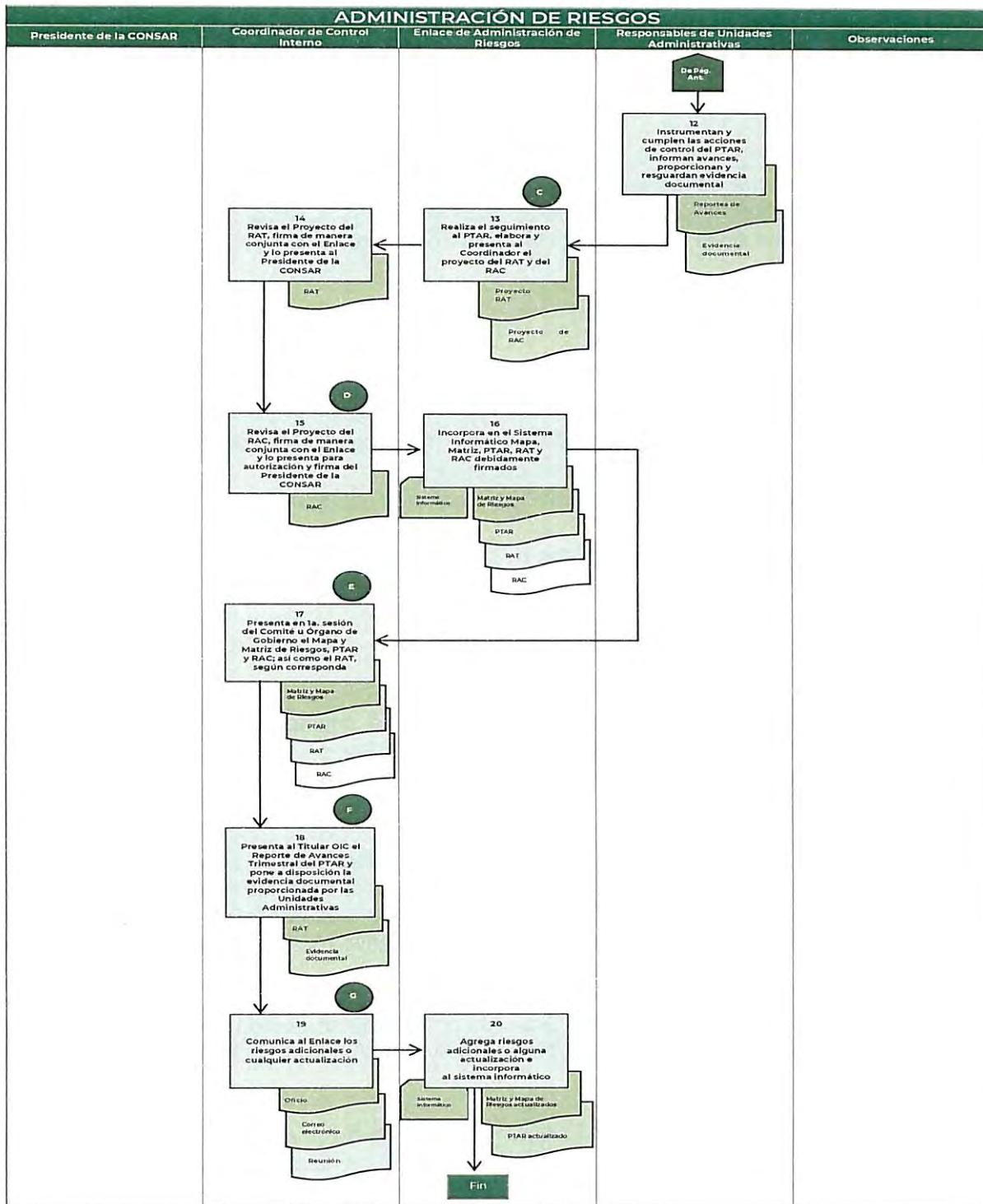
### VI. DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS Y PROCEDIMIENTO



R. 6 JX  
12

## De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	13 DE 26



 <b>CON SAR</b> <small>Comité Nacional de Sistema de Alto Riesgo para el Régimen de Pensiones</small>	<b>Manual</b> <b>De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional</b>		
CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	14 DE 26

## VII. REFERENCIAS:

### Marco Normativo:

- ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de noviembre de 2016 y su reforma del 5 de septiembre de 2018.

### Formatos y documentos

- Cédula de identificación, evaluación y seguimiento de riesgos.
- Formato de Matriz de Administración de Riesgos Institucional. (formato establecidos por la SFP)
- Mapa de Administración de Riesgos Institucional. (formato establecidos por la SFP)
- PTAR institucional. (formato establecidos por la SFP)
- Reporte de Avance de las Acciones del PTAR institucional trimestral. (formato establecidos por la SFP)
- Reporte anual del comportamiento de los riesgos.

## VIII. DEFINICIONES:

**Acción (es) de mejora:** las actividades determinadas e implantadas por los Titulares y demás servidores públicos de las Instituciones para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, así como prevenir, disminuir, administrar y/o eliminar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.

**Administración de riesgos:** proceso sistemático para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos asociados con una actividad, 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 las instituciones de una manera razonable.

**Acuerdo en materia de Control Interno:** Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

**Comité y/o COCODI:** el Comité de Control y Desempeño Institucional, órgano colegiado que contribuye al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales; a impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno, y al análisis y seguimiento para la detección y

**De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional**

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	15 DE 26

administración de riesgos, conforme a lo dispuesto en el Título Cuarto de las presentes Disposiciones en Materia de Control Interno.

**Factor de riesgo:** la circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice.

**Grado de madurez de la Administración de Riesgos Institucional:** el número de controles suficientes establecidos con relación al número de riesgos inventariados.

**Impacto o efecto:** las consecuencias negativas que se generarían en la Institución, en el supuesto de materializarse el riesgo.

**Mapa de riesgos institucional:** la representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva.

**Matriz de Administración de Riesgos Institucional:** el tablero de control que refleja el diagnóstico general de los riesgos para contar con un panorama de los mismos e identificar áreas de oportunidad en la Institución.

**Órgano Interno de Control:** Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

**Probabilidad de ocurrencia:** la estimación de que ocurra un evento, en un periodo determinado.

**PTAR:** 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 los objetivos y metas institucionales

**SFP:** Secretaría de la Función Pública.

**Sistema Informático:** la herramienta electrónica administrada por la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría de la Función Pública para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en el Acuerdo en materia de Control Interno.

X

R. E  
15

 <b>CONSOR</b> Comisión Nacional de Seguros de Aseguramiento de Riesgos	<b>Manual</b> <b>De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional</b>		
CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	16 DE 26

## IX. ANEXOS:

### A) POLITICAS

- 1.- Durante el último trimestre de cada año, se iniciará el proceso de administración de riesgos institucional en el que deberán participar los titulares de todas las Unidades Administrativas de la CONSOR, el Titular del OIC, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos con el objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el PTAR, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos, a fin de que las acciones que tiendan a controlar los riesgos identificados, se empiecen a aplicar desde el primer trimestre del siguiente año.
- 2.- Los titulares de cada Unidad Administrativa tendrán la responsabilidad de identificar y evaluar los riesgos de los procesos críticos (para el logro del objetivo y cumplimiento de metas) que conforme a sus atribuciones tengan asignados y a los que se deberá dar seguimiento, para lo cual se deberá utilizar el formato denominado "Cédula de identificación, evaluación y seguimiento de riesgos" que será proporcionado por el Enlace de Administración de Riesgos.
- 3.- Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará, con base en el formato e instructivo que para tal efecto emita la Secretaría de la Función Pública, el PTAR Institucional el cual será firmado por el Presidente de la CONSOR, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos.
- 4.- Será responsabilidad de las Unidades Administrativas resguardar la evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados en las acciones de control comprometidas en el PTAR; así como incorporarla a la liga electrónica del <http://sharepoint-adminriesgos/default.aspx> a fin de que el Enlace de Administración de Riesgos pueda ponerla a disposición del Órgano Interno de Control.

### B) METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

La CONSOR se apoyará a la metodología de Administración de Riesgos establecida en el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, cuyas etapas son las siguientes:

#### I. COMUNICACIÓN Y CONSULTA.

Se realizará conforme a lo siguiente:

76 X

**De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional**

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	17 DE 26

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

R 6 A

 <b>CONSOR</b> Comisión de Seguridad del Sector de Aprovechamiento del Agua	<b>Manual</b> <b>De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional</b>		
CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	18 DE 26

- 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. EVALUACION 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; cuestionarios; análisis de indicadores de gestión, desempeño o de riesgos; análisis comparativo y registros tanto de riesgos materializados como de resultados y estrategias aplicadas en años anteriores.

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.



- 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

R. E. X

## De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	19 DE 26

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:

R. 6  
19

# Manual

## De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	20 DE 26

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		

**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		

R-6 X

**De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional**

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	21 DE 26

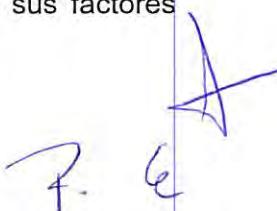
4	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja.
3		Está entre 25% a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo.
2	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja.
1		Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo.

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. EVALUACION DE CONTROLES.**

Se realizará conforme a lo siguiente:

- Comprobar la existencia o no de controles para los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo.
- Identificar en los controles lo siguiente:
  - Deficiencia: cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:
    - Está documentado: Que se encuentre 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.
  - Suficiencia: cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.
- Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando al menos todos sus factores cuentan con controles suficientes.



R. E.

 <b>CONSOR</b> Comisión Nacional de Seguridad de Alimentos para el Perú	<b>Manual</b> <b>De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional</b>		
CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	NO. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	22 DE 26

## 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 Institucional 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 Institucional deberá contener los cuadrantes siguientes:

- φ **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;
- φ **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;
- φ **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, y

R - E X

**De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional**

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	23 DE 26

- φ **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 opciones y/o 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 si 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.

 <b>CONSOR</b> Comité de Gestión del Sistema de Afrontamiento al Riesgo	<b>Manual</b> <b>De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional</b>		
CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	24 DE 26

- **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.
- 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.

### C) DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

En la identificación de riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de administración riesgos del presente Titulo, tomando en consideración para las etapas que se enlistan los siguientes aspectos:

#### 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.

#### 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.

#### 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 g) de la etapa 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.



## De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	25 DE 26

De acuerdo con el Manual en materia de Control Interno, 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 el Sector Público" e "Integridad y Prevención de la Corrupción en el Sector Público. Guía Básica de Implementación", las cuales fueron emitidas por la Auditoría Superior de la Federación y se pueden localizar en su portal de internet.

### TOLERANCIA AL RIESGO.

Se 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.

R. e X  
25



## Manual

### De Políticas, Procedimientos y Metodologías para la Administración de Riesgos Institucional

CÓDIGO	FECHA DE REVISIÓN	No. DE REVISIÓN	PÁGINA
PCGATI-04	JUNIO 2019	03	26 DE 26

#### X. CONTROL DE CAMBIOS

No. DE REVISIÓN	FECHA	MOTIVO
03	Junio 2019	Se realiza adecuación conforme al ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en el Diario Oficial el 03 de noviembre de 2016 y modificado el 05 de septiembre de 2018.
02	Febrero 2016	Actualización del procedimiento
01	Junio 2014	Creación del procedimiento.