

**Metodología
de
Administración
de Riesgos**



Alineada con el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno (DOF jueves 3 de noviembre del 2016), así como con la Norma ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad.

Enero 2018

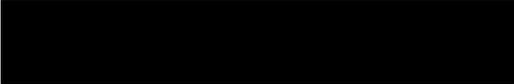
Coordinación de Control Interno

En cumplimiento del Numeral 23, Título Tercero, Capítulo I del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno que a letra dice: *“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 Institución, misma que deberá estar debidamente autorizada por el Titular de la Institución y documentada su aplicación en una Matriz de Administración de Riesgos”*, se autoriza la Metodología de Administración de Riesgos del CONALEP.

Elaboró

Revisó

Autorizó


Mtro. José Manuel Carreón
Centeno, Director de
Coordinación con Colegios
Estatales y
Enlace de Administración de
Riesgos


Lic. Francisco Cuauhtémoc
Santiago Jaime, Secretario de
Planeación y Desarrollo
Institucional y
coordinador de Control
Interno


M.A. Candita Victoria Gil
Jiménez
Directora General

Índice	
Marco Normativo	4
Metodología de Administración de Riesgos	5
Objetivo	5
Definiciones	5
Responsables de la aplicación y vigilancia del Control Interno y Administración de Riesgos	7
Inicio del proceso	10
Formalización del proceso y sus actualizaciones	11
Comunicación y consulta	11
Contexto	12
Evaluación de riesgos del CONALEP	12
Acciones de control	18
Evaluación de las acciones de control	18
Evaluación de riesgos respecto a controles.	19
Mapa de riesgos	20
Definición de estrategias y acciones de control para responder a los riesgos	21
Riesgos de corrupción	23
Evaluación de riesgos respecto a controles	23
Tolerancia al riesgo Institucional	23
Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)	24
Reporte de avances trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)	24
Evidencia documental del PTAR	25
Informe de evaluación del Órgano Fiscalizador al reporte de avances trimestrales del PTAR	25
Reporte anual de comportamiento de los riesgos	26

Marco Normativo

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 5 de febrero de 1917, y reformas.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 29 de diciembre de 1976, y reforma.
- Decreto que crea el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 29 de diciembre de 1978, y reformas.
- Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno (DOF jueves 3 de noviembre del 2016)
- Norma ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad.
- Norma ISO 31000 “Gestión del Riesgo”

Metodología de Administración de Riesgos

La Administración de Riesgos del CONALEP es el proceso dinámico para identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos, con el propósito de mitigar su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción, que pueden impedir su capacidad para lograr las metas y objetivos institucionales.

Objetivo

Establecer la metodología para el proceso de Administración de Riesgos del CONALEP, de conformidad con el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno Publicado en el DOF 03-11-2016, con la finalidad de administrar los riesgos de la institución, así como para demostrar el cumplimiento de requisitos establecidos por la norma ISO 9001: 2015 en esta materia.

Definiciones

- 1. Acción de control:** Las actividades determinadas e implantadas por la Titular y demás servidores públicos del CONALEP con la finalidad de prevenir, disminuir, controlar y/o administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información; que de materializarse pudieran obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas institucionales.
- 2. Administración de riesgos:** Es el proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.
- 3. Análisis del riesgo:** Proceso que permite comprender la naturaleza del riesgo y determinar el nivel del riesgo.
- 4. Consecuencia:** Resultado de un suceso que afecta a los objetivos.
- 5. Criterios de riesgo:** Términos de referencia para evaluar la importancia de un riesgo.
- 6. Dueño del riesgo:** Persona o entidad que tiene la responsabilidad del riesgo.

7. **Efecto:** Cambio provocado en las circunstancias idóneas para cumplir el objetivo institucional.
8. **Evaluación de riesgo:** Es uno de los pasos que se utiliza en un proceso de gestión de riesgos. El riesgo se evalúa mediante la medición de los dos parámetros que lo determinan, la magnitud de la pérdida o daño posible, y la probabilidad de que dicha pérdida o daño llegue a ocurrir.
9. **Factor de riesgo:** Circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice.
10. **Impacto:** Consecuencias negativas que se generarían en la Institución, en el supuesto de materializarse el riesgo.
11. **Mapa de riesgo:** Representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva.
12. **Matriz de administración de riesgos:** Documento que concentra los riesgos y su nivel de impacto y frecuencia en un proceso o proyecto y ayuda a identificar acciones para mitigar dichos riesgos.
13. **Nivel de riesgo:** Magnitud de un riesgo o combinación de riesgos, expresados en términos de la combinación de las consecuencias y de su probabilidad.
14. **Parte interesada:** Persona u organización que puede afectar, ser afectada, o percibir que está afectada por una decisión o actividad.
15. **Política de gestión del riesgo:** Declaración de las intenciones y orientaciones generales de una organización en relación con la gestión del riesgo.
16. **Probabilidad de ocurrencia:** La estimación de que ocurra un evento, en un periodo determinado.
17. **Riesgo:** Es 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.
18. **Riesgo(s) de corrupción:** La posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañan los intereses de la institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros.
19. **Suceso:** Ocurrencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.

20. Tolerancia al riesgo: Proceso para determinar si el riesgo y/o su magnitud son aceptables o tolerables.

21. Tratamiento del riesgo: Proceso destinado a modificar el impacto del riesgo.

Responsables de la aplicación y vigilancia del Control Interno y Administración de Riesgos

Será responsabilidad del Órgano de Gobierno, del Titular y demás servidores públicos de la Institución, establecer y actualizar el Sistema de Control Interno Institucional, evaluar y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua; además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

1. Del Titular y la Administración de Riesgos de la Institución

- a) Determinará las metas y objetivos de la Institución como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento. En la definición de las metas y objetivos, se deberá considerar el mandato legal, su misión, visión y la contribución de la Institución para la consecución de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, los programas sectoriales, especiales y demás planes y programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables;
- b) El Titular de la Institución designará mediante oficio dirigido al Titular de la Secretaría de la Función Pública a un servidor público de nivel jerárquico inmediato inferior como Coordinador de Control Interno para asistirlo en la aplicación del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.
- c) En el oficio de designación y sustitución, se deberá marcar copia al Titular del Órgano Fiscalizador, con el propósito de que éste solicite la baja y alta para el designado de clave de acceso al sistema informático correspondiente. Los cambios en las designaciones se informarán de la misma forma, dentro de los diez días hábiles posteriores a que se efectúen.
- d) El Titular aprobará el PTCI y el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención;
- e) El Titular aprobará la metodología para la administración de riesgos.
- f) El Titular instruirá y supervisará que las unidades administrativas, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos institucional y

Coordinación de Control Interno

- acordará con el Coordinador de Control Interno la metodología de administración de riesgos.
- g) El Titular instruirá a las unidades administrativas que identifiquen en sus procesos los posibles riesgos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá incluirse en la Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
 - h) El Titular informará al Comité de Control y Desempeño Institucional y al Órgano de Gobierno el comportamiento trimestral y anual de los riesgos.

2. Del Coordinador de Control Interno

En la Administración de Riesgos:

- a) Acordar con el Titular de la Institución la metodología de administración de riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las unidades administrativas de la Institución, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos.
- b) El Coordinador de Control Interno de la Institución nombrará al Enlace de Riesgos a fin de que dé cumplimiento a la normatividad en la materia y coordine los esfuerzos Institucionales para diseñar los instrumentos que permitan administrar los riesgos, informando de ello a la UCEGP de la Secretaría de la Función Pública.
- c) En el oficio de designación y sustitución, se deberá marcar copia al Titular del Órgano Fiscalizador, con el propósito de que éste solicite la baja y alta para el designado de clave de acceso al sistema informático correspondiente. Los cambios en las designaciones anteriores se informarán de la misma forma, dentro de los diez días hábiles posteriores a que se efectúen.
- d) Comprobar que la metodología para la administración de riesgos, se establezca y difunda formalmente en todas sus áreas administrativas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión.
- e) Convocar a los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, al Titular del Órgano Fiscalizador y al Enlace de Administración de Riesgos, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, para la autorización del Titular, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto.
- f) Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego 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 y ser el canal de comunicación e interacción con el Titular de la Institución y el Enlace de Administración de Riesgos;
- g) Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el PTAR, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.

Coordinación de Control Interno

- h) Revisar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- i) Presentar anualmente para firma del Titular de la Institución y el Enlace de Administración de Riesgos la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, el PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos, correspondiente a cada ejercicio anual en el sistema informático.
- j) Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucionales, e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas;
- k) Comunicar al Enlace de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR Institucionales determinados en el Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda.
- l) Verificar que se registren en el Sistema Informático los reportes de avances trimestrales del PTAR.
- m) Verificar la captura de la matriz, mapa y PTAR correspondiente a cada ejercicio anual en el sistema informático.

3. Del Enlace de Administración de Riesgos:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos;
- b) Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la Institución, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;
- c) Para tal efecto, se utilizará el formato de Matriz de Administración de Riesgos, que se encuentra disponible en el portal de la Normateca Federal <http://www.normateca.gob.mx>;
- d) Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- e) Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;
- f) Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;
- g) Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización, identificada por los servidores públicos de la institución, así como los determinados por el Comité o el Órgano de Gobierno, según corresponda.

Coordinación de Control Interno

- h) Incorporar en el Sistema Informático la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

4. De las unidades administrativas de la Institución

- a) Participar en el grupo de trabajo de Administración de Riesgos a convocatoria del Coordinador de Control Interno.
- b) Aplicar la metodología de Administración de Riesgos del CONALEP para identificar los riesgos institucionales de acuerdo a su ámbito de competencia y las áreas susceptibles de corrupción.
- c) Informar trimestralmente al Enlace de Administración de Riesgos los avances de las acciones de control a su cargo en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, así como la valoración cualitativa y cuantitativa anual de las acciones de control a su cargo.
- d) Proponer al Enlace de Administración de Riesgos y al Coordinador de Control Interno los nuevos riesgos que pudieran identificarse en su área de competencia, de ser el caso, y las acciones de Control correspondientes.

5. Del Órgano Fiscalizador en la Administración de Riesgos

- a) Apoyar a la Institución de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos;
- b) Promover que las acciones de control que se comprometan en el PTAR, se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos;
- c) Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación en los equipos de trabajo que para tal efecto constituya el Enlace de Administración de Riesgos;
- d) Evaluar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y
- e) Presentar en la primera sesión ordinaria del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda, su opinión y/o comentarios sobre el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.

Inicio del proceso

El proceso de Administración de Riesgos del CONALEP deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación del grupo de trabajo integrado por 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.

Formalización del proceso y sus actualizaciones

La Metodología de Administración de Riesgos y sus actualizaciones serán autorizadas por el Titular de la Institución y se documentará su aplicación en una Matriz de Administración de Riesgo, a propuesta del Coordinador de Control Interno.

Comunicación y consulta

La comunicación y consulta institucional sobre los riesgos será realizada por el grupo de trabajo de Administración de Riesgos convocado por el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, conforme a lo siguiente:

- a) Considerar el programa institucional, así como las metas y objetivos de la Institución y los actores directamente involucrados en el proceso de Administración de Riesgos del CONALEP.
- 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.
- d) Identificar las opiniones, consultas, encuestas o estudios de los clientes y partes interesadas disponibles que puedan aportar datos acerca del impacto de los riesgos en su satisfacción.
- e) La Secretaría de la Función Pública por sí o a través de los Órganos Fiscalizadores y los Delegados y Comisarios Públicos, conforme a sus respectivas atribuciones, serán responsables de vigilar la implementación y aplicación adecuada del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; adicionalmente, los Órganos Fiscalizadores, en el ámbito de su competencia, otorgarán la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares y demás servidores públicos de la Institución para la implementación de su Sistema de Control Interno Institucional y Administración de Riesgos.

Lo anterior debe tener como resultado:

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 del CONALEP;
3. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción, y
4. Realizar un adecuado análisis de los riesgos por parte del grupo.

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, 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.
- 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.
- e) La información y datos que reflejen la percepción de los clientes y partes interesadas en materia de los riesgos que afecte la prestación de los servicios y su nivel de satisfacción.

Evaluación de riesgos del CONALEP

El grupo de trabajo realizará esta etapa conforme a lo siguiente:

a) Identificación, selección y descripción de riesgos

Se identificarán 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 institucionales.

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; cuestionarios; análisis comparativo y registros de riesgos materializados.

Deberá considerarse como un insumo, la evaluación de la eficacia del Proceso de Administración de Riesgos del año anterior.

Es importante que en la definición y selección de los riesgos contribuya el personal de mayor experiencia en el proceso que se está analizando, así como la persona que tenga el conocimiento técnico de esta metodología, para que se obtenga un inventario de los riesgos que afecten el logro de los objetivos institucionales, así como los procesos susceptibles de corrupción.

b) Estructura o redacción de un riesgo

La redacción del evento deberá comenzar con un sustantivo después un verbo en participio agregando al final un adjetivo, adverbio o complemento circunstancial negativo. Además, se recomienda se redacte de forma clara, específica y directa, sin dar lugar a ambigüedades, utilizando diez palabras como máximo para describir cada riesgo.

Ejemplos:

Sustantivo	Verbo en participio	Adjetivo, adverbio o complemento circunstancial negativo	Riesgo
Obra pública	Ejecutada	que incumple estándares de calidad	Obra Pública ejecutada que incumple estándares de calidad
Programas Institucionales	Operados	de manera ineficiente	Programas Institucionales operados de manera ineficiente
Alumnos	Afectados	por el abandono escolar en el Sistema CONALEP	Alumnos afectados por el abandono escolar en el Sistema CONALEP
Servicios Educativos	Afectados	por servicios Administrativos realizados de manera inadecuada	Servicios Educativos afectados por servicios Administrativos realizados de manera inadecuada

c) Nivel de decisión del riesgo

El grupo de trabajo 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.

d) Clasificación de los riesgos

Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza del CONALEP, 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 Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's); de salud; de corrupción u otros.

e) Identificación de factores de riesgo

El grupo de trabajo describirá 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.
- **Tecnologías de la Información y Comunicación (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 refieren a 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.

f) Tipos de factores de riesgo

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

g) Identificación de los posibles efectos de los riesgos

El grupo de trabajo describirá las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado.

Ejemplos:

Tipo	Impacto Genérico
Costos	Disminuye los ingresos.
Ingresos	Impide el cumplimiento de metas físicas.
Metas Físicas	Impide el cumplimiento de los objetivos institucionales.
Calidad de los bienes y servicios	Reduce la calidad de los bienes y/o servicios que presta la institución.
Satisfacción de los beneficiarios o usuarios	Reduce la satisfacción de los beneficiarios y/o usuarios.
Imagen pública	Afecta negativamente la imagen pública de la institución.
Objetivos y/o funciones sustantivas	Dificulta el logro de los objetivos de los programas sectoriales e institucionales.

Mediante este planteamiento es posible también atender las directrices de la norma ISO 31000 y responder así a los requisitos exigibles en la norma ISO 9001:2015 en materia de la gestión del riesgo, como se aprecia en el último renglón del siguiente cuadro:

Factores de riesgo	Sustantivo	Verbo en participio	Adjetivo, adverbio o complemento circunstancial negativo	Riesgo identificado
<ul style="list-style-type: none"> • Situación económica adversa • Entorno familiar adverso • Reprobación estudiantil 	Alumnos	Afectados	Por abandonar sus estudios	Alumnos afectados por abandonar sus estudios
CAUSA	SUCESO		EFECTO	RIESGO IDENTIFICADO

h) Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial)

El grupo de trabajo dará una asignación que 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. Afecta la operación de la Institución, pero no sus objetivos y metas sustantivas. Puede corregirse con la aplicación eficiente de la normatividad, asignación de presupuesto o programas de mejora.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.
1		

i) Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial)

El grupo de trabajo dará una asignación que 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	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 por ciento.
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 del Colegio, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder ante ellos adecuadamente.

El Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos del CONALEP evaluará los riesgos identificados por las Unidades Administrativas, de acuerdo a las métricas anteriormente planteada para obtener así la exposición al riesgo.

- Probabilidad 1 ---- 10
- Impacto 1 ---- 10

Una calificación de 10 en grado de probabilidad de ocurrencia, implica que el riesgo definitivamente se materializará.

Coordinación de Control Interno

Una calificación de 10 en grado de impacto, implica que el riesgo impedirá que el objetivo se logre en absoluto.

No más de 25% del total de los riesgos se deberán encontrar en el cuadrante I del Mapa de Riesgos.

Acciones de control

Una vez evaluados y priorizados los riesgos relevantes, las Unidades Responsables que conforman el grupo de trabajo identificarán las acciones de control que se ejecutarán en el ámbito de su competencia para atenderlos o administrarlos.

Las estrategias de administración deben de orientarse a evitar, reducir, transferir y aceptar el riesgo, determinando los costos y beneficios de la implementación de las acciones programadas para ello.

Después de haber diseñado las acciones de control y asignarles metas trimestrales y anuales, los Titulares de las Unidades Responsables asegurarán que se lleven a cabo adecuada y oportunamente.

Evaluación de las acciones de control

El CONALEP realizará la evaluación conforme a lo siguiente:

- a) Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso si se requiere el diseño del control faltante.
- b) Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo.
- c) Determinar el tipo de control:
 - **Control preventivo (antes):** es un mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos institucionales.
 - **Control detectivo (durante):** es un mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado.
 - **Control correctivo (después):** es un mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones.

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.

Evaluación de riesgos respecto a controles.

El grupo de trabajo hará una valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo mediante la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de las Acciones de Control, 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, la Institución utilizará la metodología y/o modelos que considere pertinentes, de acuerdo al riesgo.

El análisis de los resultados de las acciones de control instrumentados en periodos anteriores permitirá evaluar la eficacia de la gestión de riesgos en la Institución.

Mapa de riesgos

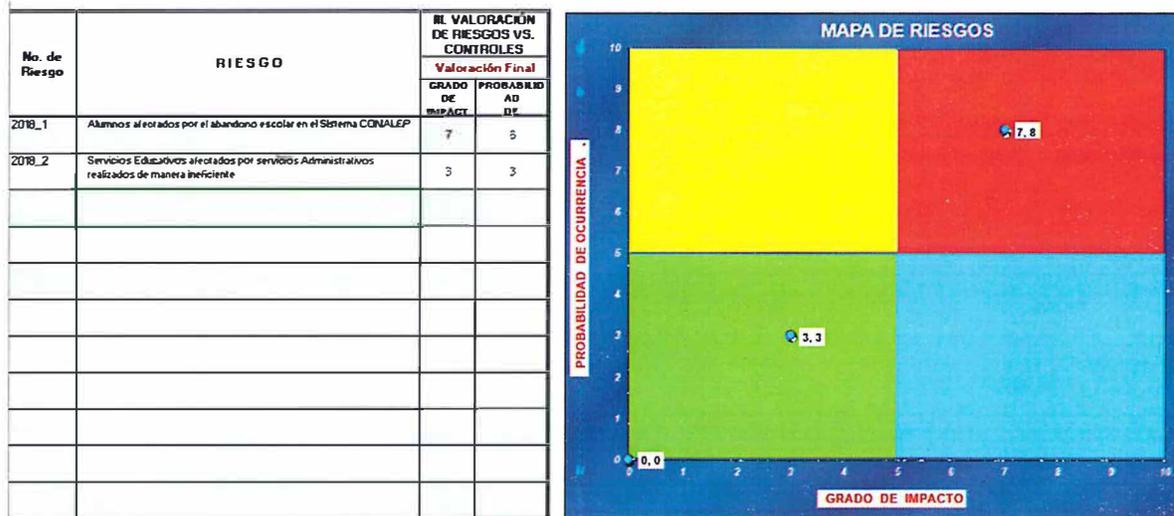
Los riesgos de la Institución se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical. La representación gráfica del Mapa de Riesgos 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 uno y hasta cinco;
- **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
- **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 diez.

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

PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	<p>Cuadrante II</p> <p>Riesgos de atención Periódica</p>	<p>Cuadrante I</p> <p>Riesgos de atención inmediata</p>
	<p>Cuadrante III</p> <p>Riesgos controlados</p>	<p>Cuadrante IV</p> <p>Riesgos de seguimiento</p>

Ejemplo del Mapa de Riesgos



El mapa de riesgos resultante de la siguiente valoración sería el que se presenta en la gráfica.

Número de Riesgo	Impacto	Probabilidad
1	7	8
2	3	3

Definición de estrategias y acciones de control para responder a los riesgos

El grupo de trabajo definirá las estrategias y acciones de control 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, 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

Coordinación de Control Interno

(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.
 - **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 incorporarán en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).
- c) Para los riesgos de corrupción que haya identificado la institución, 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.

Riesgos de corrupción

Para la identificación de riesgos de corrupción, el grupo de trabajo aplicará la metodología de administración riesgos considerando 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 h) de la etapa de Evaluación de Riesgos del CONALEP, 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 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 Institucional

El grupo de trabajo 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, el Enlace de Riesgos debe supervisar el comportamiento de los niveles de tolerancia, mediante indicadores que para tal efecto se establezcan o existan en el catálogo de indicadores institucionales, 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.

Coordinación de Control Interno

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; se utilizará el siguiente cuadro para manejar la tolerancia de los Riesgos Institucionales:

Núm.	Riesgo	Prioridad	Tolerancia	Atención	Área Responsable
Número del Riesgo Institucional	Nombre del Riesgo Institucional	Grado de impacto que se presente en el Mapa de Riesgos	Margen numérico o porcentual definido para cada riesgo	Depende del Cuadrante que se ubique el Riesgo	Responsables de atender el Riesgo

Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)

Para la instrumentación 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.

Reporte de avances trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)

El CONALEP dará seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR trimestralmente por el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos para informar al Titular y a los Órganos Colegiados de la Institución el resultado, 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.

Coordinación de Control Interno

- 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 de Control y Desarrollo Institucional y el Órgano de Gobierno, según corresponda;
- c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas, respecto a las concluidas y 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; y
- d) Firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.

El Reporte de Avances Trimestrales del PTAR deberá enviarse:

- a) Al Titular del Órgano Fiscalizador, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación, y
- b) Al Comité de Control y Desarrollo Institucional y el Órgano de Gobierno, según corresponda, a través del Sistema Informático y 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, y
 - 4. Reporte de Avances del cuarto trimestre y evaluación anual en la primera sesión de cada año.

Evidencia documental del PTAR

La evidencia documental y/o electrónica que acredite la instrumentación 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.

Informe de evaluación del Órgano Fiscalizador al reporte de avances trimestrales del PTAR.

El Titular del Órgano Fiscalizador presentará en las sesiones ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional, según corresponda, su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del reporte de avances trimestrales del PTAR, como sigue:

Coordinación de Control Interno

- i. Al Titular de la Institución, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestrales del PTAR, y
- ii. Al Comité de Control y Desempeño Institucional, a través del Sistema Informático, en las sesiones inmediatas posteriores al cierre de cada trimestre.

Reporte anual de comportamiento de los riesgos

El CONALEP 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 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; y
- iv. Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos, así como la eficacia de la administración de riesgos del Colegio, que permitan identificar los beneficios obtenidos, y los elementos para su mejora continua.

El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, lo informará el Titular de la Institución al Comité de Control y Desempeño Institucional, mediante el Enlace de Administración de Riesgos 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, se utilizará la herramienta informática diseñada para tal fin, creada por la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública (UCEGP).