



SEAJAL
Sistema Estatal Anticorrupción de Jalisco

Secretaría
Ejecutiva

Metodología de Administración de Riesgos

Junio 2022

Contenido

Introducción	3
Glosario	4
Objetivo.....	5
Fundamento Legal	6
Proceso Metodológico de Administración de Riesgos	7
1. Comunicación y Consulta	9
2. Contexto	9
3. Evaluación de Riesgos	10
a) Identificación de riesgos.....	11
b) Análisis de riesgos	13
4. Evaluación de Controles.....	20
5. Evaluación de Riesgos respecto a Controles.....	21
6. Mapa de Riesgos.....	22
7. Definición de Estrategias y Acciones de Control para Responder a los Riesgos	23
a) Análisis de costo beneficio en la mitigación de riesgos.	23
8. Seguimiento de la Administración de Riesgos	25
a) Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).....	25
b) Reporte de Avances Trimestrales del PTAR	25
c) Reporte Anual de comportamiento de los riesgos	25

Introducción

El Control Interno es el proceso realizado por las Dependencias o Entidades de la Administración Pública que tiene por objeto proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos y metas institucionales, para la salvaguarda y mejor aprovechamiento de los recursos públicos; prevenir la corrupción; obtener información confiable y oportuna; así como cumplir con el marco jurídico correspondiente¹.

Una de las cinco normas que conforman el control interno es la administración de riesgos y consiste en el proceso que tiene como propósito identificar los riesgos a que están expuestas las dependencias de la Administración Pública en el desarrollo de sus actividades y analizar los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias que permitan administrarlos y, por lo tanto, contribuir al logro de los objetivos y metas, previstos en los planes institucionales y matriz de indicadores para resultados, aprobados para tales efectos².

Se trata de un proceso dinámico e interactivo que permite identificar, evaluar, priorizar, responder y dar seguimiento a los eventos que puedan impactar negativamente en el cumplimiento eficaz y eficiente de los objetivos y metas institucionales. Para ello, es necesario establecer un proceso constante de identificación y análisis de riesgos para prevenirlos o en su caso mitigar su impacto, lo cual representa el propósito del presente documento.

La Guía Administrativa y diversas disposiciones complementarias en materia de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Jalisco (Guía Administrativa de ahora en adelante) se aplican siguiendo los criterios establecidos por Órgano Interno de Control de la SESAJ en cuanto a su aplicación a este Organismo, y que será tomada como referencia en la elaboración de esta metodología³, por lo que con base en ella se ha realizado esta Metodología de administración de riesgos específica para la Secretaría

¹ Normas Generales de Control Interno para La Administración Pública Del Estado De Jalisco, p. 6. https://info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/leyes/normas_generales_de_control_interno-09-17-16.pdf

² Ibid. p. 5.

³ Guía Administrativa y diversas disposiciones complementarias en materia de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Jalisco, p. 57. <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/content/martes-25-de-septiembre-de-2018-6>

Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Jalisco (SESAJ), misma que se presenta a continuación.

Por virtud de este documento se busca que la SESAJ cuente con las bases necesarias para responder a los riesgos que se le presenten, y así establecer acciones de control que fortalezcan el control interno institucional.

Glosario

Administración de riesgos: 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.

Factor (es) de riesgo: La circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice.

Guía Administrativa: Guía Administrativa y Diversas Disposiciones Complementarias en Materia de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Jalisco.

Impacto o efecto: Las consecuencias negativas que se generarían en la SESAJ, en el supuesto de materializarse el riesgo;

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

Matriz de Administración de Riesgos: La herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Institución, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos.

Procesos administrativos: Aquellos necesarios para la gestión interna de la institución que dan soporte a los procesos sustantivos.

Probabilidad de ocurrencia: La estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado.

Procesos sustantivos: Aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de la institución, es decir, con el cumplimiento de su objeto.

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

Riesgo (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, y con motivo del ejercicio de un empleo, cargo o comisión, se dañen los intereses de una institución, a través de la obtención de un beneficio particular o de terceros por parte de los servidores públicos; incluye soborno, fraude, apropiación indebida, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, u otras formas de desviación de recursos por un servidor público, respecto de aquellos procesos o temáticas relacionados con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y/o servicios internos y externos.

Seguridad razonable: El alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la institución serán alcanzados.

Objetivo

El objetivo del presente documento es establecer un procedimiento metodológico que permita 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 del Organismo, que puedan impactar negativamente en el cumplimiento eficaz y eficiente de los objetivos y metas institucionales de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Jalisco.

Fundamento Legal

Con el Acuerdo del OIC publicado en el POE del 21 de abril de 2022 y por el cual se adhieren, entre otras cosas a las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Jalisco, particularmente con lo establecido en el artículo 10, las Entidades Públicas del Estado deberán aplicar la Administración de Riesgos en el control interno institucional

De igual manera, la Norma citada menciona en su artículo 16 que los titulares de las Entidades Públicas deberán asegurarse de que se implemente un proceso constante de identificación y análisis de los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos y metas institucionales, previstos en los programas y planes sectoriales, institucionales, especiales y matriz de indicadores para resultados, acordes al marco jurídico que rige su funcionamiento.

Así mismo, deben asegurarse de que se analicen los factores internos y externos que pueden aumentar el impacto y la probabilidad de materialización de los riesgos; y que se definan estrategias para controlarlos y fortalecer el Sistema de Control Interno.

El Título Tercero de la Guía Administrativa y Diversas Disposiciones Complementarias en Materia de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Jalisco establece un modelo de metodología a ser tomado como base para la construcción del proceso específico que aplique cada Dependencia o Entidad en su respectiva administración de riesgos.

Por su parte, los Lineamientos de Operación del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional (COCODI) de la SESAJ establecen en su artículo 5, fracción IV, que es objetivo del COCODI analizar y proponer mecanismos de control preventivos, detectivos y correctivos para evitar la ocurrencia de situaciones que impidan, en términos de eficiencia, eficacia y economía, el cumplimiento de metas y objetivos de la SESAJ.

De igual manera, los lineamientos citados mencionan su artículo 12, fracción X, que es facultad del COCODI revisar y en su caso, proponer mejoras en la metodología de Administración de Riesgos, la Matriz y el Mapa de Administración de Riesgos.

Proceso Metodológico de Administración de Riesgos

De acuerdo con la Guía Administrativa, el proceso de administración de riesgos reiniciará de manera cíclica a más tardar en el último trimestre de cada año. Para ello, se conformará un grupo de trabajo responsable de instrumentar la metodología en el que estén representadas todas las áreas de la institución para un correcto análisis de los riesgos de la institución.

En dicho grupo de trabajo participarán los titulares o enlaces que estos designen de todas las unidades administrativas del Organismo, el Titular del Órgano Interno de Control, el Coordinador de Control Interno y el Enlace y Presidente del Comité de Administración de Riesgos. Lo anterior, con objeto de establecer las acciones para mitigar riesgos que se establezcan en la Matriz de Riesgos 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 productos⁴.

Según se establece en el documento citado, en la administración de riesgos se debe considerar la existencia y suficiencia de los siguientes elementos de control⁵:

1. Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control;
2. Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad aplicable;
3. Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos;

⁴ Guía Administrativa y diversas disposiciones complementarias en materia de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Jalisco, 2018, p. 57. <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/content/martes-25-de-septiembre-de-2018-6>

⁵ Ibid. p. 50

- Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Finalmente, en esta Metodología se incorpora de manera adicional y como buena práctica un apartado sobre la programación, seguimiento de cumplimiento y de reporte anual de los logros⁶ para brindar un alto nivel de confianza de que las acciones de control atienden y mitigan riesgos.

Para ello, se contempla que la Metodología de Administración de Riesgos de la SESAJ cuente con las siguientes etapas, mismas que se proponen en la Guía Administrativa (2018): Comunicación y Consulta; Contexto; Evaluación de Riesgos; Evaluación de Controles, Evaluación de Riesgos respecto a Controles; Mapa de Riesgos; Definición de Estrategias y Acciones de Control para responder a los riesgos; y Seguimiento a la Administración de Riesgos.

Gráfico 1. Etapas de la Metodología de Administración de Riesgos



⁶ Guía Administrativa y diversas disposiciones complementarias en materia de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Jalisco, 2018, p. 66-68. <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/content/martes-25-de-septiembre-de-2018-6>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Guía Administrativa (2018), pp. 57 – 65.

1. Comunicación y Consulta

Una vez conformado el grupo de trabajo responsable de la instrumentación de la metodología, la primera etapa consiste en la identificación de los objetivos y metas establecidos en el Plan Institucional de la SESAJ, así como de los procesos prioritarios de los que depende el logro de estos y los principales actores involucrados.

De igual manera, en esta etapa se han de definir las bases y criterios a considerar para la identificación de riesgos dentro del Organismo, incluidos los riesgos de corrupción, así como la tolerancia a los riesgos identificados, la cual se medirá a partir del mapa de riesgos.

Lo que se busca con esta etapa es que las personas responsables de aplicar la metodología de administración de riesgos conozcan el funcionamiento del Organismo, que comprendan los procesos prioritarios y que tengan presentes en todo momento las metas y los objetivos estratégicos de la misma. Asimismo, se espera que se tenga un criterio común de lo que será considerado como riesgo.

Tener estos aspectos presentes propiciará la adecuada identificación de riesgos que amenacen la consecución de objetivos y metas institucionales. Para ello, se sugiere la revisión de la Política Estatal Anticorrupción de Jalisco, el Plan Estatal de Desarrollo, el Plan Institucional vigente de la SESAJ; el Programa de Trabajo Anual; la Estructura Orgánica del ente público, así como las atribuciones en el ámbito de su competencia; la alineación de las metas y objetivos particulares de cada unidad administrativa con las metas y objetivos estratégicos.

2. Contexto

La siguiente etapa de la Guía Administrativa consiste en realizar un diagnóstico de la SESAJ que dé cuenta del contexto externo e interno de la institución, el cual tiene como propósito describir el entorno, las atribuciones y las amenazas que pueden incidir de alguna manera en la seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos y metas del organismo.

Para ello, en esta etapa se debe describir por lo menos lo siguiente:

- **Contexto Externo**

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.

- **Contexto Interno**

Describir las situaciones intrínsecas al Organismo 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.

Cuando aplique, describir también 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.

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.

3. Evaluación de Riesgos

La siguiente etapa de la metodología se compone de dos fases. La primera de ellas es la identificación de riesgos en donde a partir de la información recabada en las dos etapas anteriores, se busca elaborar un listado de los riesgos institucionales que representan una amenaza para la consecución de los objetivos del Organismo.

La segunda fase consiste en el análisis de los riesgos listados para su debida clasificación y caracterización. Para ello, se deberá completar una matriz de riesgos a modo de inventario, misma que se presenta al final de esta sección.

a) Identificación de riesgos

La identificación de riesgos tiene que considerar como base las metas, los objetivos institucionales. Así mismo, incluye la revisión de factores tanto internos como externos que podrían influir en el adecuado funcionamiento de los procesos y subprocesos del Organismo de los cuales depende el logro de las metas y objetivos de esta.

Para la identificación de riesgos, el grupo de trabajo conformado para la aplicación de la metodología deberá escoger una técnica para identificar riesgos. Algunas técnicas a considerar propuestas en la Guía Administrativa (p.59) así como en otros ejemplos de metodologías de administración de riesgos⁷ son las siguientes:

1. Talleres de autoevaluación. Consisten en reuniones de personas servidoras públicas de diferentes niveles jerárquicos que desempeñan actividades clave, con el objetivo de identificar los riesgos, analizar y evaluar su posible impacto en el cumplimiento de los objetivos y proponer acciones para su mitigación.
2. Mapeo de procesos. Consiste en revisar el diagrama del proceso operativo e identificar los supuestos necesarios para que estos se lleven para determinar los puntos críticos que podrían implicar un riesgo. La condición es que se encuentren documentados todos los procesos del ente público.
3. Análisis de entorno. Consiste en la revisión de cambios en el marco legal, entorno económico o cualquier factor externo que podría amenazar el cumplimiento de los objetivos.
4. Lluvia de ideas. Técnica grupal en la que participan actores de diferentes niveles jerárquicos para generar ideas relacionadas con los riesgos, causas, eventos o impactos que pueden poner en peligro el logro de los objetivos.
5. Entrevistas. Éstas consisten en realizar una serie de preguntas relacionadas con los eventos que amenazan el logro de los objetivos.

⁷ Instituto Electoral y de Participación Ciudadana de Guerrero, "Manual de Administración de Riesgos", (2017), p. 13. Disponible en:

<https://iepcgro.mx/PDFs/MarcoLegal/manuales/Manual%20de%20Administraci%C3%B3n%20de%20Riesgos%20del%20IEPC.pdf>

6. Análisis de indicadores de gestión, de desempeño o de riesgos. Deberán establecerse con anterioridad y evaluar sus desviaciones, es decir, que su comportamiento está por encima o debajo del rango normal; esto se realiza para determinar si esa desviación se debe a algún riesgo.

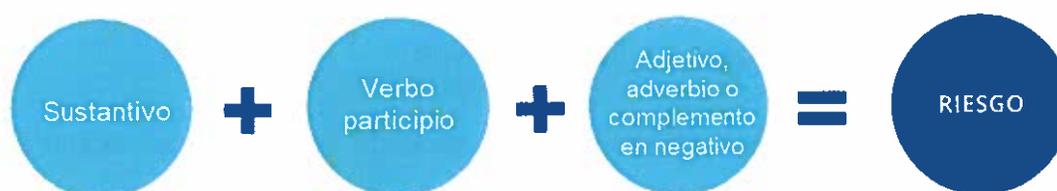
7. Cuestionarios. Consisten en una serie de preguntas enfocadas a detectar las preocupaciones de los servidores públicos de mandos superiores, medios u operativos sobre riesgos que se perciben en las actividades que desempeñan.

8. Análisis comparativo. Comprenden el análisis entre instituciones que desarrollan actividades similares.

9. Registros de riesgos materializados. Consiste en el análisis de una base de datos con los riesgos materializados en el pasado en el Organismo. Estos registros deben contener la descripción del evento, fecha, monto de pérdida, si se llevó a cabo alguna recuperación y qué control se estableció para mitigar el riesgo y que cierta situación vuelva a repetirse.

El resultado esperado de esta fase es la elaboración de un listado de riesgos a modo de inventario que consideren los procesos prioritarios de la SESAJ. Para la redacción de los riesgos se deberá considerar la siguiente estructura: 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.

Gráfico 2. Estructura de redacción de riesgos



Fuente: Guía Administrativa, p. 59.

La redacción de los riesgos debe ser clara, específica y directa, en la que se recomienda utilizar 10 palabras como máximo para describir cada riesgo. Es necesario evitar el uso de

calificativos como “malo” o “poco”, se debe utilizar algunos más precisos, como “deficiente” o “insuficiente” y al comenzar la redacción del riesgo, se debe evitar frases que implican una supuesta solución implícita, como “falta de”. A continuación se presentan algunos ejemplos:

Tabla 1. Ejemplos de redacción de riesgos

Sustantivo	Verbo participio	Adjetivo, Adverbio o Complemento Sustancial Negativo	Riesgo
Informes trimestrales	+ elaborados	+ con información sesgada o incompleta	= Informes trimestrales elaborados con información sesgada o incompleta
Contratos	+ asignados	+ a proveedores y servidores públicos coludidos	= Contratos asignados a proveedores y servidores públicos coludidos

Fuente: elaboración propia a partir de la Guía Administrativa

b) Análisis de riesgos

A continuación, una vez que se han identificado los riesgos, la siguiente fase consiste en describir y clasificar dichos riesgos conforme a los aspectos que señala la Guía Administrativa (pp. 59-62). Con esta información se llevará a cabo el llenado de una matriz de riesgos que conformará el inventario de los riesgos del Organismo. El formato propuesto para la matriz se presenta al final de esta sección.

1) Nivel de decisión del riesgo

Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo con 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 del Organismo.
- **Operativo:** Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.

2) Clasificación de los riesgos

Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo con la naturaleza del Organismo, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo:

- **Sustantivo:** Los riesgos que pueden influir directamente en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales de la SESAJ o el desempeño de las funciones sustantivas establecidas en el Plan Institucional de la SESAJ y en la Política Estatal Anticorrupción.
- **Administrativo:** Son las actividades que dan soporte a los procesos sustantivos relacionadas con la planificación, organización, dirección y control de los recursos necesarios para la gestión interna de la SESAJ, que impactan directamente en el logro de sus metas y objetivos.

Corresponde a los riesgos detectados por la falta de capacidad para garantizar la eficiencia y eficacia de la estructura de la SESAJ, así como procesos ineficaces o mal diseñados y fallo del sistema que pueden poner en conflicto la capacidad para cambiar o lograr las acciones establecidas en el Plan Institucional de la SESAJ y en la Política Estatal Anticorrupción.

- **Legal:** Tiene que ver con el cumplimiento de Leyes, Reglamentos aplicables y la normatividad interna de la SESAJ, lo que puede ocasionar afectaciones en la continuidad de la operación institucional y el incumplimiento de las obligaciones adquiridas. Esto se puede ocasionar por no aplicar oportunamente la normatividad vigente y por no realizar las operaciones de manera completa, precisa y en tiempo conforme a los lineamientos definidos en las políticas y procedimientos de la SESAJ.
- **Financiero:** Este se debe a la mala utilización y desvío de la información por parte de las personas servidoras publicas u otras personas, que originan pérdidas financieras, a la inexactitud y presencia de errores en los registros de asientos contables, a la exposición de contar con una inadecuada o ineficiente administración del efectivo, al riesgo de pérdidas originadas por un deficiente cálculo y entero de impuestos y al grado de la asignación inadecuada de recursos por ausencia o deficiencia de información y procesos que puedan impedir que se establezca y mantenga una maximización de beneficios.

- **Presupuestal:** Actividades que se relacionan con el manejo de los Recursos presupuestales de la SESAJ y las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas de la SESAJ. Se refiere al grado de la asignación inadecuada de recursos por ausencia o deficiencia de información y procesos que puedan impedir que se establezca y mantenga una maximización de beneficios e incapacidad de gestionar adecuadamente el presupuesto.
- **Recursos Humanos:** Este riesgo se puede dar por la falta de conocimientos necesarios, habilidades y experiencias del personal clave que pone en peligro la ejecución del modelo operativo del Organismo y el logro de sus objetivos. También se refiere a la ausencia y/o deficiencia de procesos para la captación de las necesidades de aprendizaje, capacitación, planes de crecimiento y desarrollo del personal, los cuales afectan directamente en: altos costos, errores repetidos, lento desarrollo de competencias, limitaciones en el crecimiento y en la desmotivación de los empleados.
- **Imagen:** Se refiere al grado en que el Organismo está expuesto a sufrir daños en su reputación derivado de publicidad negativa por las actividades realizadas que puede ocasionar la disminución o pérdida de legitimidad ante los ciudadanos.
- **Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's):** Se relaciona con la falta de tecnologías de información, infraestructura y/o configuración de los sistemas (hardware, redes, software, personas y procesos) que necesita el Organismo para apoyar eficazmente las necesidades de información actuales y futuras de una manera eficiente, oportuna, rentable y bien controlada.

Se puede suscitar cuando exista una inadecuada restricción para acceder al uso y revelación de información (datos y programas) confidencial que puede impedir que el personal desempeñe sus funciones y responsabilidades asignadas de manera eficaz y eficiente, además, que personal no autorizado pueda acceder y/o manipular programas o bases de datos, o iniciar o terminar procesos con desviaciones.

Se debe considerar el riesgo de que un proceso no sea apoyado por la arquitectura técnica o aplicación correspondiente y que exista un apoyo insuficiente para restaurar el sistema a los niveles operativos esperados en plazos especificados.

- **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, y con motivo del ejercicio de un empleo, cargo o comisión, se dañen los intereses del Organismo, a través de la obtención de un beneficio particular o de terceros por parte de los servidores públicos; incluye soborno, fraude, apropiación indebida, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, u otras formas de desviación de recursos por un servidor público, respecto de aquellos procesos o temáticas relacionados con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y/o servicios internos y externos.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

6) 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 con la siguiente escala de valor:

Tabla 2. Escala de valor del grado de impacto inicial

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos del Organismo 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 del Organismo.
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 del Organismo.
1		

Fuente: Guía Administrativa, p. 60

Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en este inciso, 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.

7) 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:

Tabla 3. Escala de valor de probabilidad inicial

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

Fuente: Guía Administrativa, p. 61.

Cabe destacar que la valoración del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia deberá realizarse antes de la evaluación de controles. Es decir, que se determinará sin considerar los controles existentes para administrar los riesgos, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesto el Organismo de no responder ante ellos adecuadamente.

Finalmente, con toda la información recabada en las fases de identificación de riesgos y análisis de riesgos, se completará la siguiente matriz:

Tabla 4. Matriz de Riesgos

DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO				FACTOR DEL RIESGO			EFECTOS DEL RIESGO	
ID RIESGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL DE DECISIÓN	CLASIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	TIPO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	EFECTOS DEL RIESGO	GRADO DE IMPACTO
CLAVE ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DETECTADO	REDACCIÓN DEL RIESGO IDENTIFICADO: SUSTANTIVO + VERBO PARTICIPATIVO + ADJETIVO, ADVERBIO O COMPLEMENTO SUSTANCIAL NEGATIVO	ESTRATÉGICO	SUSTANTIVO	HUMANO	INTERNO	RECURRENTE (10-9)	REDACCIÓN DE LOS EFECTOS EN LAS METAS Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA SESAJ, EN CASO DE MATERIALIZARSE EL RIESGO	CATASTRÓFICO (10-9)
			ADMINISTRATIVO	FINANCIERO PRESUPUESTAL		MUY PROBABLE (8-7)		GRAVE (8-7)
			LEGAL	TÉCNICO-ADMINISTRATIVO		PROBABLE (6-5)		MODERADO (6-5)
		DIRECTIVO	FINANCIERO	TIC s	EXTERNO	INUSUAL (4-3)		BAJO (4-3)
			PRESUPUESTAL	MATERIAL		REMOTA (2-1)		MEJOR (2-1)
			RECURSOS HUMANOS	NORMATIVO				
			IMAGEN	ENTORNO				
		OPERATIVO	TIC s					
			CORRUPCIÓN					

Fuente: Elaboración propia con base en el MOMICI y Guía Administrativa.

4. Evaluación de Controles

En esta etapa se busca comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos. Para ello, se deberán describir los controles existentes de acuerdo a su tipo:

- **Preventivo:** 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.
- **Detectivo:** Control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que se materialice el riesgo que pudiera afectar el logro de los objetivos y metas, es decir, opera en el momento en que los eventos o transacciones cuando están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado.
- **Correctivo:** Control que opera en la etapa final del proceso el cual permite identificar alguna omisión o desviación que posiblemente ya no se pueda corregir y por tanto

la materialización del riesgo es inminente y puede afectar el cumplimiento de objetivos y metas.

Asimismo, se deberá determinar si los controles identificados son deficientes o suficientes de acuerdo con las siguientes consideraciones:

- **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.
- **Suficiencia:** Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.

5. Evaluación de Riesgos respecto a Controles

Esta etapa consiste en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo. 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 expuesto el Organismo de no responder adecuadamente ante ellos.

Para ello, se deben considerar 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 algunos de los controles del riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial.

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, el Organismo podrá 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.

6. Mapa de Riesgos

En esta etapa, se elaborará un mapa de riesgos, en donde estos se graficarán en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical. La representación gráfica del Mapa de Riesgos deberá contener los cuadrantes siguientes:

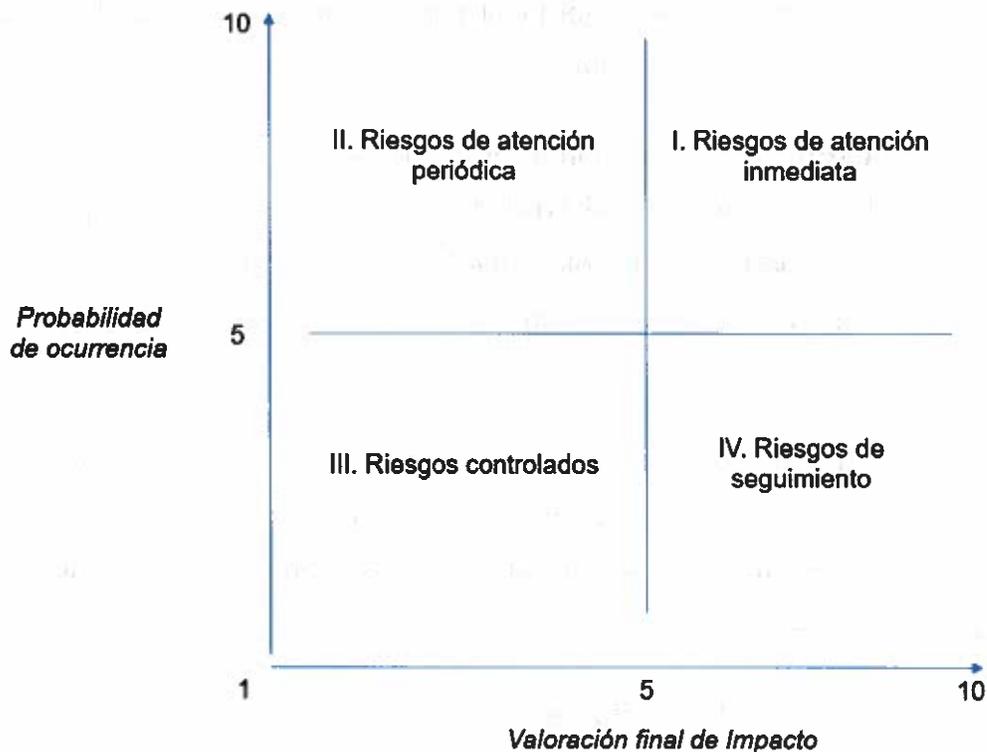
Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata. Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes;

Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica. Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5;

Cuadrante III. Riesgos Controlados. Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes;

Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento. Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

Gráfico 2. Mapa de riesgos



Fuente: Elaboración propia con base en la Guía Administrativa, p. 63.

7. Definición de Estrategias y Acciones de Control para Responder a los Riesgos

Esta etapa se realizará considerando lo siguiente:

a) Análisis de costo beneficio en la mitigación de riesgos.

Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de 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. A continuación, se presentan las estrategias que constituirán las políticas de respuesta para administrar riesgos:

- 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 considera 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.

- **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 del Organismo, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

Es importante señalar que para los riesgos de corrupción que hayan identificado las instituciones, éstas deberán contemplar solamente las estrategias para 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.

8. Seguimiento de la Administración de Riesgos

a) Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)

El objetivo de este programa es documentar las estrategias de administración de riesgos que se diseñaran e implantarán en las unidades administrativas de la SESAJ. 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.

El PTAR deberá incluir:

- Los riesgos;
- Los factores de riesgo;
- Las estrategias para administrar los riesgos; y
- Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:
 - o Unidad administrativa;
 - o Responsable de su implementación;
 - o Las fechas de inicio y término; y
 - o Medios de verificación.

b) Reporte de Avances Trimestrales del PTAR

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora contenidas en el PTAR deberá realizarse periódicamente. Deberá incluir: Resumen cuantitativo, descripción de principales problemáticas y conclusión general.

c) Reporte Anual de comportamiento de los riesgos

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

- Riesgos con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos;
- Comparativo del total de riesgos por cuadrante;
- Variación del total de riesgos y por cuadrante; y
- Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos.

TRANSITORIO

ÚNICO. - La presente Metodología de Administración de Riesgos fue aprobada el día 1 del mes de junio del año 2022 por parte de la presidenta del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional, lo anterior de conformidad con las atribuciones establecidas en los Lineamientos de Operación del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional (COCODI) en su artículo 13, fracción VIII, por lo que entrará en vigor al día hábil siguiente de su aprobación y publicación en la página web oficial del Organismo.

Presidenta del Comité de Control Interno y
Desempeño Institucional (COCODI)



Dra. Haimé Figueroa Neri
Secretaría Técnica de la SESAJ