Colegio de Postgraduados

Procedimiento Metodológico de Administración de Riesgos del Colegio de Postgraduados

Junio, 2019.

Contenido

1. Antecedentes

El Sistema de Control Interno Institucional (SCII), es un conjunto de procesos normados y coordinados, diseñados para promover la eficacia de operación en el cumplimiento de metas y objetivos establecidos y la eficiencia en la aplicación de los recursos asignados a la Administración Pública Federal (APF): Modelo Estándar de Control Interno, Administración de Riesgos y Comité de Control y Desempeño Institucional; Procesos en los que todo servidor público, en el ámbito de su competencia, debe contribuir para su establecimiento y mejora continua.

La importancia de establecer en las Instituciones el proceso para la Administración de Riesgos radica en que éste permite identificar alteraciones, incidentes o eventos que pudieran impedir el cumplimiento de sus metas y objetivos, así como administrar las circunstancias o situaciones que aumentan la probabilidad de que cualquiera de dichos comportamientos se materialice.

Toda organización enfrenta diferentes tipos de riesgos dependiendo de la naturaleza de la organización, estos pueden ser de tipo financiero, operativo, legal, de seguridad; los titulares deben implementar los mecanismos suficientes y efectivos para administrar cada una de estas situaciones que les permita asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas.

Sin embargo, hoy en día existe un grave problema en México para llevar un proceso de administración de riesgos adecuado; es clave mencionar que los responsables de los procesos deben determinar primeramente los objetivos y metas ya que los riesgos siempre deben estar alineados a estos preceptos, es decir, tener siempre presente la relación Objetivo-Control-Riesgo, ya que para cumplir con los fines institucionales el control tiene que administrar cada uno de los riesgos identificados.

Es conveniente señalar las características fundamentales que definirán un buen gobierno que haga frente a los principales retos de la actual competitividad, y pueden resumirse en el marco de valores que rige actualmente la Administración Pública Federal y con este telón de fondo, el 27 de mayo de 2015 se publicó en el Diario oficial de la Federación el DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de combate a la corrupción. En el marco de dicha reforma constitucional, el artículo 109, fracción III, de la Carta Magna estatuye que se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones.

No obstante, en esta multiplicidad de definiciones, uno de los elementos fundamentales que constituyen un acto corrupto es

el que se refiere a la generación de una ganancia o un beneficio ilegal o, por lo menos, ilícito para quien comete dicho acto o para alguien cercano a él.

Si bien no existe una definición única y universalmente aceptada de la corrupción, la más comúnmente utilizada se refiere al "abuso del poder público para beneficio propio", definición que utilizan, por ejemplo, el Banco Mundial y Transparencia Internacional.

Por su parte, la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción (UNCAC) por sus siglas en inglés, considerada el tratado internacional más importante en materia de corrupción y el cual ha sido firmado por nuestro país, no define a la corrupción como tal, sino que define actos específicos de corrupción que deben ser considerados en cada jurisdicción cubierta por la UNCAC.

Dichos actos incluyen el soborno y la malversación de fondos, el abuso de funciones, el tráfico de influencias, el enriquecimiento ilícito, los pagos ilegales, el lavado de dinero, el encubrimiento y la obstrucción de la justicia.

De esa manera, la UNCAC posiciona a la corrupción en un contexto más amplio dentro de la esfera de la gobernanza, destacando los posibles factores para contrarrestarla; en particular, la participación de la sociedad, el Estado de derecho, la adecuada gestión pública, la promoción de la integridad, así como el fortalecimiento del control interno, la transparencia y la rendición de cuentas.

2. Aspectos generales

Para contar con un Proceso de Administración de Riesgos es importante considerar 6 aspectos claves para implementar la metodología de riesgos:

I. Para lograr un proceso de administración de riesgos efectivo, es necesario determinar las metas y objetivos a los cuales se deberá alinear el proceso; para ello, es importante que previamente a las reuniones de trabajo que puedan tener los responsables de las Unidades Administrativas, el Director General del Colegio de Postgraduados, el Coordinador de Control Interno y, en su caso, el Enlace de Riesgos, determinen cuáles serán las metas y objetivos institucionales con la finalidad de convocar a los principales responsables.

II. Una vez determinado los objetivos se procederá a tener una reunión de trabajo tal y como lo establece el "Procedimiento de Obligaciones en Materia de Control Interno y Administración de Riesgos" en donde se establecerá el entorno interno y externo, de acuerdo a lo que se establece en el apartado 7 de este documento (Metodología de Riesgos).

III. Esto permitirá tener una mayor visión sobre los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la entidad, ya que los riesgos siempre deben estar alineados a estos preceptos; para ello, todos los responsables deberán considerar las estructuras de los riesgos (institucionales y de corrupción).

IV. Para el análisis de los riesgos, es importante considerar dos aspectos importantes:

a) Los factores de riesgos: considerados como las causas que pueden aumentar la probabilidad de ocurrencia, los responsables de la administración de los riesgos deberán considerar todas las causas posibles con la finalidad de establecer el valor de probabilidad del riesgo en una del 1 al 10.

El eje de probabilidades del Mapa de Riesgos se determina con base en los factores de riesgos.

b) Impactos: son las posibles consecuencias en caso de que el riesgo se materialice, esto permitirá determinar el valor del impacto

El eje de impacto del Mapa de Riesgos se determina con base en identificar las posibles consecuencias del riesgo.

V. La evaluación de riesgos consiste en determinar la ubicación del riesgo en los distintos cuadrantes (Atención Inmediata, Atención Periódica, Controlado y Seguimiento).

- *En la etapa de identificación de riesgos de la metodología, se establece que los tipos de riesgos pueden ser estratégicos, directivos y operativos, los responsables deberán considerar los siguientes criterios:*
- *Si el riesgo es considerado Estratégico, el valor del impacto deberá ser mayor a 5 (Impacto alto)*
- *Si el riesgo es Directivo el valor del impacto podrá estar entre 4 y 8 (Impacto medio)*
- *Si el riesgo es operativo el valor del impacto podrá estar entre 1 y 5 (Impacto bajo)*

VI. Dependiendo de la naturaleza de los riesgos, así como de la ubicación del cuadrante en el Mapa del Riesgo, los responsables establecerán primeramente las estrategias del riesgo (Vigilar, evitar, transferir, reducir y compartir), una vez definida la estrategia, es indispensable determinar las acciones de control que de manera particular servirán para administrar los factores de riesgo principalmente.

3. Objetivo

La metodología de riesgos tiene como propósito definir y, en su caso, precisar los criterios para fortalecer los controles internos a través de varias vertientes:

- Que los servidores públicos del Colegio de Postgraduados, identifiquen cada una de las etapas del Proceso de Administración de Riesgos a efecto de establecer las estrategias y acciones de control para su correcta mitigación en relación con sus Unidades Administrativas de las que son responsables.
- Que los responsables de las Unidades Administrativas del Colegio de Postgraduados conozcan la forma más adecuada para documentar las acciones (controles) adoptadas para evitar la materialización de los riesgos asociados a los objetivos y metas institucionales.
- Que se deberán establecer los criterios para verificar que los controles que se utilizan están funcionando de la mejor manera.
- Que se deberá fortalecer la integridad en el sector público con la finalidad de contribuir a la prevención, disuasión, y en su caso, detección de posibles actos contrarios a la ética y valores institucionales.

Esto permitirá establecer una base de conocimientos teóricos-metodológicos para evaluar, priorizar y dar seguimiento a los riesgos institucionales y plasmar esa información en los formatos correspondientes a partir de los riesgos identificados por el Colegio de Postgraduados.

4. Alcance

La Evaluación del Procedimiento Metodológico de Administración de Riesgos representa el proceso interno de la entidad que atiende las etapas establecidas por la Secretaría de la Función Pública, así como por la Auditoría Superior de la Federación.

A través del presente documento los servidores públicos del Colegio de Postgraduados podrán identificar sus riesgos asociados a las metas y objetivos de la Unidad Administrativa o en su caso alinear los riesgos a los procesos sustantivos de la entidad.

La finalidad de la metodología, es instituir un solo proceso para los riesgos institucionales como para los riesgos de corrupción, ya que las etapas están establecidas para cualquier tipo de riesgos que pueda afectar el cumplimiento de las metas y objetivos del Colegio de Postgraduados.

Dentro del documento "Evaluación del Procedimiento de Obligaciones en Materia de Control Interno y Administración de Riesgos" se establece llevar a cabo una reunión con los responsables de los procesos y Unidades Administrativas durante el mes de noviembre o diciembre, en donde se analizarán los riesgos inherentes y de corrupción relacionados con las metas y objetivos institucionales, así como con los procesos proclives a actos contrarios a la integridad; por lo anterior, es fundamental que las matrices de riesgos sean diseñadas con la participación de todos los responsables a efecto de generar el Inventarios de Riesgos (Institucionales y de Corrupción) del Colegio de Postgraduados.

5. Fundamento Legal

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

(Última reforma publicada DOF 19-05-2017)

Artículo 44. Los titulares de los órganos internos de control de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de sus áreas de auditoría, quejas y responsabilidades, serán responsables de mantener el Control Interno de la dependencia o entidad a la que se encuentren adscritos. Asimismo, tendrán como función apoyar la política de Control Interno y la toma de decisiones relativas al cumplimiento de los objetivos y políticas institucionales, así como al óptimo desempeño de servidores públicos y órganos, a la modernización continua y desarrollo eficiente de la gestión administrativa y al correcto manejo de los recursos públicos.

- **Ley Federal de Entidades Paraestatales.**

(Última reforma publicada DOF 1-03-2019)

Artículo 59. Serán facultades y obligaciones de las personas Titulares de las Direcciones Generales de las entidades, las siguientes:

Fracción IX. Establecer los sistemas de control necesarios para alcanzar las metas u objetivos propuestos.

- Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

(Diario Oficial de la Federación, 3-11-2106, última reforma publicada DOF, 5-09-2018)

Numeral 3. Responsables de su aplicación:

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 de las presentes Disposiciones.

En la implementación, actualización y mejora del SCII, se identificarán y clasificarán los mecanismos de control en preventivos, detectivos y correctivos, privilegiándose los preventivos y las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzcan resultados o acontecimientos no deseados o inesperados que impidan en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de las metas y objetivos de la institución.

Numeral 10.

En el Sistema de Control Interno Institucional, control interno es responsabilidad del Titular de la institución, quien lo implementa con apoyo de la Administración (mandos superiores y medios) y del resto de los servidores públicos, quienes deberán cumplir con las siguientes funciones:

I. GENÉRICAS:

Todos los servidores públicos de la institución, son responsables de:

a) **Informar** al superior jerárquico sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificadas en los procesos sustantivos y administrativos en los que participan y/o son responsables, y

b) **Evaluar el SCII** verificando el cumplimiento de las Normas Generales, sus principios y elementos de control, así como proponer las acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas, en un proceso de mejora continua.

II. DEL TITULAR Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

a) **Determinarán** 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) **Establecerán y mantendrán** un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a las Normas Generales de Control Interno, sus principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento;

c) **El Titular supervisará** que la evaluación del SCII se realice por lo menos una vez al año y se elabore un informe sobre el estado que guarda;

d) **Verificarán** que el control interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas;

e) **El Titular aprobará** el PTCI y el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención;

f) **El Titular aprobará** la metodología para la administración de riesgos.

g) **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 acordará con el Coordinador de Control Interno la metodología de administración de riesgos.

h) **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.

III. DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO:

e) **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;

f) **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. En caso de que la metodología instituida contenga etapas o actividades adicionales a las establecidas en las Disposiciones, se deberá informar por escrito a la UCEGP.

g) **Convocar** a los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, al Titular del Órgano Interno de Control 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;

Inciso reformado DOF 05-09-2018

h) **Coordinar y supervisar** que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en las presentes Disposiciones y ser el canal de comunicación e interacción con el Titular de la Institución y el Enlace de Administración de Riesgos;

i) **Revisar** los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el PTAR, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.

j) **Revisar** el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

k) **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.

l) **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;

m) **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.

n) **Verificar** que se registren en el Sistema Informático los reportes de avances trimestrales del PTAR.

o) **Presentar** los documentos descritos en el inciso k) de esta fracción III, en la primera sesión ordinaria del ejercicio fiscal correspondiente, del Comité o del órgano de gobierno, según corresponda, y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes.

Inciso adicionado DOF 05-09-2018

V. 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 podrá **utilizar** 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 determinados por el Comité o el Órgano de Gobierno, según corresponda.

Inciso reformado DOF 05-09-2018

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.

VII. DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL:

Denominación reformada DOF 05-09-2018

c) **Apoyar** a la Institución de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos;

d) **Promover** que las acciones de control que se comprometan en el PTAR, se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos;

e) **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;

f) **Evaluar** el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y

g) **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.

22. INICIO DEL PROCESO.

El proceso de administración de riesgos **deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año**, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, el Titular del Órgano Interno de Control, 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 PTAR, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

Párrafo reformado DOF 05-09-2018

23. FORMALIZACIÓN Y ETAPAS DE LA METODOLOGÍA.

La metodología general de administración de riesgos que se describe en el presente numeral deberá tomarse como base para **la metodología específica que aplique cada Institución**, misma que **deberá estar debidamente autorizada por el Titular de la Institución** y documentada su aplicación en una Matriz de Administración de Riesgos.

6. Glosario de Términos

Los presentes conceptos fueron tomados del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno como referencia normativa para la Administración Pública Federal:

I. **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;

II. **Control correctivo (después)**: el 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;

III. **Control detectivo (durante)**: el 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;

IV. **Control Interno**: el proceso efectuado por el Titular, la Administración, en su caso el Órgano de Gobierno, y los demás servidores públicos de una institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad;

V. **Control preventivo (antes)**: el 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;

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

VII. **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;

VIII. **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 riegos;

IX. **Modelo Estándar de Control Interno**: al conjunto de normas generales de control interno y sus principios y elementos de control, los niveles de responsabilidad de control interno, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al sistema de control interno institucional;

X. **Órgano Interno de Control:** Contraloría Interna de la Secretaría.

XI. **Probabilidad de ocurrencia**: la estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;

XII. **PTAR**: el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;

XIII. **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;

XIV. **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 una institución, para la obtención de

un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas;

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

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

XVII. **Unidades administrativas**: las comprendidas en el reglamento interior, estatuto orgánico y/o estructura orgánica básica de una Institución, responsables de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente.

7. Metodología de Administración de Riesgos

7.1 Comunicación y Consulta

En esta etapa se deberá considerar el plan estratégico institucional. Además de identificar y definir los objetivos y las metas de la institución y los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), también se define a los actores directamente involucrados en la administración de riesgos. Así mismo, se definen las bases y criterios que deberán considerarse durante el proceso de identificación de las causas y los efectos de los riesgos y las acciones que se implementarán para su tratamiento; debiendo identificar también los procesos susceptibles a riesgos de corrupción, con el propósito de:

1. Establecer un contexto apropiado;
2. Asegurar que los objetivos, metas y procesos de la Institución sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos;
3. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción;
4. Constituir un grupo de trabajo donde estén representadas todas las áreas de la institución para el adecuado análisis de los riesgos.

Anexo 1

7.2 Contexto

1. Describe el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad de la Institución, a nivel internacional, nacional y regional.
2. Las situaciones intrínsecas a la Institución relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios, la evaluación de su desempeño, y su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.
3. A fin de contar con un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta con el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, se identifican, seleccionan y agrupan los enunciados definidos como supuestos en los procesos de la Institución y dicho conjunto se utilizará como inmediata referencia durante la identificación y la definición de los riesgos.
4. En esta etapa se describe el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que hayan tenido sobre el logro de los objetivos institucionales.

7.3 Alineación de Riesgos.

Para iniciar el proceso de administración de riesgos, se deberá comunicar al Enlace y a los responsables de los procesos y Unidades Administrativas el propósito que se persigue, así como dar a conocer la base metodológica que sustenta este proceso.

Los criterios a considerar en el proceso de administración, son los siguientes:

- Definir los objetivos, metas o estrategias que determinarán los riesgos institucionales a incluir en la Matriz, así como las áreas responsables de su seguimiento.
- Tomar en cuenta la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos y metas institucionales, para ello, se debe estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto.
- La probabilidad de ocurrencia y la naturaleza de riesgo, para esto es necesario considerar los principales factores de riesgo los cuales aumentan dicha probabilidad de ocurrencia.

- Establecer contramedidas para su tratamiento, dependiendo de su ubicación de Cuadrante en el Mapa.

Se debe asegurar que en todas las etapas del proceso de administración de riesgos exista una comunicación oportuna y permanente con el personal que forma parte de los procesos donde se identificaron los riesgos o con el personal que puede ser afectado por una decisión o actividad. Asimismo, se deberá hacer del conocimiento a todos los involucrados el resultado de este proceso.

Lo anterior tiene como propósito:

a) Identificar el proceso en el cual se identificará el riesgo.
b) Objetivo del proceso seleccionado.
c) Determinar el tipo de proceso.
d) Garantizar que los objetivos y metas institucionales sean entendidos y considerados en la aplicación del proceso de administración de riesgos.
e) Unidad Administrativa donde se identifica el riesgo.

Estas cinco actividades permitirán a la administración:

- Asegurar de forma razonable que los riesgos sean identificados y administrados correctamente.
- Constituir un grupo de trabajo con el personal clave para identificar y analizar los riesgos.
- En el establecimiento del contexto del proceso de administración de riesgos, se deberá analizar el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso de la Entidad a nivel regional, nacional o internacional, en el que se busca cumplir con las metas y objetivos institucionales.
- De igual forma, es necesario describir las situaciones internas de la Entidad, relacionada con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, así como su capacidad tecnológica.
- En virtud de que la Entidad y el entorno en el que ésta se desenvuelve son dinámicos, se deberán considerar los factores internos y externos que pudieran incidir en el cumplimiento de objetivos y metas institucionales al momento del análisis.
- Ante cambios en la Entidad o en el entorno, los productos, procesos y objetivos pueden ser influidos o afectados por nuevos factores.

- Los factores internos y/o externos identificados, deberán tomarse en cuenta en la etapa de valoración de riesgos, al integrar el listado de riesgos.

7.4 Identificación de Riesgos.

a) Identificar, seleccionar y describir riesgos.

Se realizará con base en los objetivos y metas institucionales, lo cual constituirá el inventario de riesgos institucionales. El riesgo identificado deberá definirse con base en las siguientes estructuras generales de redacción:

Riegos Institucionales

SUSTANTIVO	VERBO EN PARTICIPIO	ADJETIVO, ADVERBIO O COMPLEMENTO CIRCUNSTANCIAL NEGATIVO	RIESGO
Presupuesto de proyectos internos y externos	Administrado	Deficientemente	Presupuesto de proyectos internos y externos administrado deficientemente
Artículos, proyectos, alumnos y patentes	Generados	Insuficientemente y con baja calidad.	Artículos, proyectos, alumnos y patentes generados insuficientemente y con baja calidad.
Servicios y proyectos	Realizados	Con bajo cumplimiento de las expectativas del cliente	Servicios y proyectos realizados con bajo cumplimiento de las expectativas del cliente
Compras	Realizadas	Sin la calidad requerida	Compras realizadas sin la calidad requerida
Activos fijos	Controlados	De manera deficiente	Activos fijos controlados de manera deficiente

Riesgos de Corrupción

Ejemplos

CATEGORÍA	PREPOSICIÓN	EVENTO	RIESGO
Decisiones erróneas	Durante	La verificación y análisis de las presuntas irregularidades	Decisiones erróneas durante la verificación de las presuntas irregularidades
Incumplimientos legales	Al	Dar respuesta a una petición fuera de los términos establecidos por ley	Incumplimientos legales al dar respuesta a una petición fuera de los términos establecidos por ley
Incumplimientos de compromisos	En	La revisión oportuna de la iniciativa de elaboración y asignación de algún programa	Incumplimientos de compromisos en la revisión oportuna de la iniciativa de elaboración y asignación de algún programa
Hurto	De	Bienes durante la verificación física de existencias	Hurto de bienes durante la verificación física de existencias
Fraude	Durante	La preparación de la baja o la entrega del bien	Fraude durante la preparación de la baja o la entrega del bien

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.

Toda vez que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia de la institución, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración, los riesgos de corrupción serán considerados de impacto grave, pues la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable.

b) **Determinar el Tipo de Riesgo.**

Los riesgos tienen que ser clasificados por su nivel de exposición, estos pueden ser:

- ***Estratégicos**: Cuando los riesgos están relacionados con la Misión, Visión, Objetivos Institucionales.*
- ***Directivos**: Cuando están vinculados con los procesos o procedimientos de la entidad.*
- ***Operativos**: Riesgos afines con las actividades administrativas de la institución.*

c) **Clasificar los riesgos.** Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, según corresponda (sustantivo, administrativo, legal, financiero, presupuestal, de servicios, de seguridad, de obra pública, de recursos humanos, de imagen, de TIC´s, de salud, otra).

d) **Identificar los factores de riesgo.** Se describirán los factores principales que puedan contribuir a la materialización de un riesgo (se registrarán máximo cinco factores), considerándose como parte de los insumos las causas que den origen, entre otros, a las observaciones determinadas recurrentemente por las instancias de fiscalización; asimismo, se deberá clasificar el factor de acuerdo a las siguientes categorías:

e) **Clasificar los factores de Riesgo.**

- ***Humano:*** Conjunto de personas internas o externas que participan directa o indirectamente en la consecución de los objetivos y metas institucionales.
- ***Financiero Presupuestal:*** Recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de los objetivos y metas institucionales.
- ***Técnico Administrativo:*** Estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información requeridas.
- ***Tecnologías de la información:*** Sistemas de información requeridos.
- ***Material:*** Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de los objetivos y metas institucionales.

- *Normativo:* Conjunto de leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen y actualizan a la Entidad para concretar sus objetivos y metas institucionales.
- *Entorno:* Un conjunto de condiciones externas a la organización, que inciden en el logro de los objetivos y metas institucionales y ante las cuales no se tiene influencia o control.

f) **Indicar el Tipo de factor.** De acuerdo a la naturaleza de los factores, estos pueden clasificarse como internos o externos.

g) **Identificar las posibles consecuencias de cada riesgo.** Se describirán las consecuencias que, de materializarse el riesgo identificado, incidirán adversamente en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

h) **Valorar el grado de impacto antes de evaluar los controles.** Se le asignará y se determinará con una escala de valor del 0 al 10, de acuerdo a lo establecido en la fracción VI, del artículo 38 de las Disposiciones en Materia de Control Interno.

i) **Valorar la probabilidad de ocurrencia antes de evaluar los controles.** La asignación se determinará con una escala de valor del 0 al 10, de acuerdo a lo establecido en la fracción VI del artículo 38 de las Disposiciones en Materia de Control Interno, y en función de los factores de riesgo.

La valoración inicial del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia, se determinará sin considerar los controles existentes para administrar los riesgos, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Entidad de no atenderlos adecuadamente.

Anexo 2

7.5 Evaluación de Controles.

Comprobar la existencia o no de controles para los factores de riesgo y, en su caso, para los posibles efectos.

a) **Nombre del control.** Si se cuenta con controles, se describirán los mismos para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.

b) **Determinar el tipo de control:**

- **Preventivo.** Tiene por propósito anticiparse a situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar el logro de los objetivos y metas institucionales.
- **Correctivo.** Mecanismo que opera en la etapa final de un proceso, permite identificar, corregir o subsanar en algún grado omisiones o desviaciones.
- **Detectivo.** Opera el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican omisiones o desviaciones antes de que concluya todo el proceso determinado, anticipándose a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar el logro de los objetivos y metas institucionales.

c) **Frecuencia de Ejecución.** Indicar cada cuando se ejecutan los controles internos (diario, semanal, mensual, etcétera).

d) **Área responsable.** Describir el área responsable de ejecutar los controles internos.

e) **Condición de los controles.** Indicar si los controles son deficientes o suficientes de acuerdo a la siguiente descripción:

- **Deficiencia.** Cuando éstos no reúnan alguna de las siguientes condiciones: que esté documentado, autorizado, operando con evidencias de cumplimiento y sean efectivos.
- **Suficiencia.** Cuando estos hayan sido documentados, autorizados, opere con sus evidencias de cumplimiento y sean efectivos.

f) **Resultado del Control:** Una vez determinado las condiciones del control se determinará si el riesgo está suficientemente controlado o no, esto se determinará en automático en la matriz de riesgos.

g) **Ajuste de los controles internos.** Una vez determinado las condiciones de los controles, los responsables determinarán si es necesario ajustar dichos mecanismos, de ser necesario, estos ajustes deberán quedar establecidos en las acciones de control que se establezcan en la etapa 7 (Estrategias y acciones).

Anexo 3

7.6 Valoración Final.

Se dará valor final al impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo confrontando los resultados de las etapas de evaluación de riesgos y de controles.

La Entidad considerará, si el riesgo está controlado suficientemente, su valoración de riesgo pasa a alguna escala inferior, de lo contrario se mantiene el resultado de la valoración inicial del riesgo antes de haber establecido los controles.

Anexo 4

7.7 Estrategias y Acciones.

Las estrategias constituirán las opciones para administrar los riesgos, basados en su valoración respecto a controles, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por factor.

a) **Estrategias.** Las estrategias que pueden considerarse independientemente, interrelacionadas o en su conjunto, son las siguientes:

I. ***Vigilar el riesgo.*** Con esta estrategia, se dará seguimiento periódico al riesgo para determinar su probabilidad de ocurrencia conforme transcurre el tiempo. Si la probabilidad de ocurrencia se incrementa, los responsables de administrar los riesgos deberán actuar de manera inmediata implementando acciones para mitigarlo. Este tipo de estrategias es aplicable para riesgos de alto impacto y baja probabilidad de ocurrencia.

II. ***Evitar el riesgo.*** Esta estrategia está relacionada a eliminar el factor o los factores que están provocando el riesgo; es decir, si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de contratos suficientes y acciones emprendidas.

III. *Transferir el riesgo*. Esta respuesta consiste en trasladar el riesgo mediante la responsabilización de un tercero (tercerización especializada). El tercero debe tener experiencia particular para ejecutar el trabajo sin riesgos o si el riesgo permanece. La responsabilidad será del tercero y asumirá los impactos o pérdidas derivadas de su materialización.

IV. *Reducir el riesgo*. Esta estrategia aplica cuando un riesgo ha sido identificado y representa una amenaza para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, proceso o áreas, por lo que la institución deberá 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.

V. *Compartir el Riesgo*. Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, también puede entenderse como transferencias parciales, en las que el objetivo no es deslindarse completamente, sino segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas o personas, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda.

b) **Acciones de mitigación**. Por lo anterior se deberán describir las acciones que estuvieran relacionadas a las causas (Factores de Riesgo) o en su caso al impacto (Consecuencias del riesgo).

c) **Comportamiento de Factores de Riesgo**. Realizar un análisis sobre el comportamiento de los factores de riesgo con la finalidad de verificar si los riesgos fueron materializados para generar un plan de contingencia, dicho plan deberá establecer la comunicación oportuna con las autoridades del Colegio de Postgraduados.

d) **Tolerancia al Riesgo**. Se define como el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal de los objetivos estratégicos definidos por la Institución, respecto de su grado real de cumplimiento. Una vez definidos los niveles de tolerancia, los responsables de cada riesgo deben supervisar su comportamiento, mediante indicadores que para tal efecto establezcan, reportando en todo momento al Titular de la Institución y al Coordinador de Control Interno, en caso que se exceda el riesgo el nivel de tolerancia establecido.

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

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, no operará en ningún caso, la definición de niveles de tolerancia.

Anexo 5

7.8 Reporte de Avance Trimestral.

El reporte de avance trimestral de administración de riesgos deberá contener lo siguiente:

a) **Acciones.** Resumen cuantitativo determinando el porcentaje de las acciones de control comprometidas, cumplidas y en proceso.

b) **Obstáculos de cumplimiento.** En caso necesario, describir los obstáculos que se presentaron al momento de implementar las acciones.

c) **Propuesta de solución.** Si se presentaron los obstáculos, indicar las acciones que deberán establecerse para controlar los riesgos, esto en caso de que no hayan sido controlados.

d) **Resultados alcanzados vs. los esperados.** Comparativo de los resultados que se alcanzaron con lo que se había previsto alcanzar.

Anexo 6

8. Conclusiones

La metodología de Administración de Riesgos para el Colegio de Postgraduados, permitirá asegurar la eficiente gestión de los riesgos ya que contempla los requerimientos que solicitan las instancias normativas en dicha materia, los preceptos establecidos en dicha metodología se pueden agrupar en 8 elementos:

1. La institución determina los objetivos con mayor claridad, lo que le permitirá la identificación de los riesgos inherentes;
2. Se identifican y evalúan el contexto externo e interno que podría afectar significativamente el nivel de exposición de los riesgos y por consiguiente la calidad de los controles internos;
3. Los Titulares de las Unidades Administrativas Identifican los riesgos para el logro de sus objetivos vinculando los controles internos suficientes y efectivos para su administración;
4. Los responsables de la administración de riesgos, consideran criterios para las valoraciones iniciales y finales de los riesgos; y
5. Se establecen estrategias y acciones con mayor precisión para los tipos de riesgos identificados en cada una de las Unidades Administrativas;

6. Los titulares de las Unidades Administrativas aseguran la alineación del proceso de riesgos a los objetivos institucionales;
7. La institución considera los riesgos de fraude y/o corrupción en su metodología de administración de riesgos;
8. El titular de la Institución asegura el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

Atentamente

DR. JESÚS MA. MONCADA DE LA FUENTE
Director General del Colegio de Postgraduados

9. Anexos

Metodología de Riesgos del Colegio de Postgraduados (COLPOS)

Fase 1 Alineación de Riesgos (1a Etapa de la SFP "Comunicación y Consulta")

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	TIPO DE PROCESO	OBJETIVO, META O ESTRATEGIA	UNIDAD ADMINISTRATIVA
Seleccionar el proceso al cual se va alinear el riesgo, estos generalmente están relacionados con los Manuales Administrativos de Aplicación General de la Administración Pública Federal que de alguna manera están vinculados con los procesos generales de la entidad	*Describir el objetivo del proceso seleccionado* *Ej.* *Proceso: de Auditoría* *Objetivo del proceso: Fiscalizar la Cuenta Pública*	*Seleccionar el Proceso: (Sustantivo o Adjetivo)*	*Describir el objetivo, meta o estrategia del área o programa donde se localizan los riesgos*	*Seleccionar la U.A. donde se localiza el riesgo*

Anexo 2

Metodología de Riesgos del Colegio de Postgraduados (COLPOS)

Fase 2 Identificación de Riesgos (2a y 3a Etapa de la SFP "Contexto" y "Evaluación de Riesgos")

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	TIPO DE RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	FACTOR DE RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL FACTOR	TIPO DE FACTOR	CONSECUENCIA DEL RIESGO	PROBABILIDAD INICIAL	IMPACTO INICIAL
Describir el riesgo alineado al proceso, objetivo, meta o estrategia que se describió en la fase de alineación	*Seleccionar el tipo de Riesgo:* *(Estratégico, Directivo y Operativo)*	*Seleccionar la clasificación que tiene el riesgo identificado:* *(A la Integridad* *Corrupción* *Operativo* *Reputacional* *Financiero* *De cumplimiento* *Tecnológico, etc.)*	*Describir los factores de riesgo, es recomendable identificar todas las principales causas de materialización del riesgo, con la finalidad de establecer los controles necesarios para su administración*	*Seleccionar la clasificación del riesgo .* *(Entorno* *Financiero-Presupuestal* *Técnico-Administrativo, etc)*	*Seleccionar el tipo de factor:* *Interno o Externo*	*Describir todos los posibles efectos en caso de que el riesgo se materialice*	**Seleccionar el valor de probabilidad del riesgo antes de valorar los controles, está relacionado con los factores de riesgos**	**Seleccionar el valor del impacto del riesgo antes de valorar los controles, esta valoración esta relacionada con las consecuencias del riesgo**

Anexo 3

Metodología de Riesgos del Colegio de Postgraduados (COLPOS)

Fase 3 Evaluación de Controles (4a Etapa de la SFP "Evaluación de Controles")

NOMBRE DEL CONTROL	TIPO DE CONTROL	FRECUENCIA DE EJECUCIÓN	ÁREA RESPONSABLES DEL CONTROL	CONDICIÓN DEL CONTROL	RESULTADO DEL CONTROL	REQUIERE AJUSTES
Describir los controles existentes para cada factor de riesgo	*Seleccionar el tipo de control:* *(Preventivo, Detectivo o Correctivo)*	*Describir con que periodicidad se efectúa el control:* *(Mensual, semanal, diario, etc)*	*Describir al Responsable de la aplicación del control*	*Seleccionar si el control:* *(esta documentado, esta formalizado, se aplica, es efectivo)*	*En el campo aparecerá de manera automática si esta suficientemente controlado o no, dependiendo de lo que se haya seleccionado en el campo "Condición del Control"*	*Seleccionar (si o No) se requiere ajustes una vez valorado los controles*

Anexo 4

Metodología de Riesgos del Colegio de Postgraduados (COLPOS)

Fase 4 Valoración Final (5a y 6a Etapa de la SFP "Mapa de Riesgos y Valoración Final")

PROBABILIDAD FINAL	IMPACTO FINAL	PRIORIDAD DEL RIESGO

Seleccionar los valores del riesgo en cuanto a su probabilidad e impacto una vez evaluado los controles internos, los responsables tomarán como base la valoración inicial (antes de controles) si el sistema de control no esta suficientemente controlando los riesgos, el impacto y probabilidad se queda igual que la inicial, si esta suficientemente controlado el impacto y probabilidad bajarán.

En el campo aparecerá de manera automática los valores con la finalidad de priorizar la atención de los riesgos, se deberá tener en cuenta principalmente aquellos riesgos que queden en el cuadrante I (Atención Inmediata)

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2019

RAMO / SECTOR: 08 Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

INSTITUCIÓN: COLEGIO DE POSTGRADUADOS

No. de Riesgo	RIESGO	Clasificación del Riesgo	III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES	
			Valoración Final	
			GRADO DE IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA
2019_1	Procesos Sustantivos, realizados de manera insuficiente	Sustantivo	8	8
2019_2	Procesos Administrativos, ejecutados de manera deficiente	Administrativo	5	7
2019_3	Selección de personal realizada de manera cuestionada	Administrativo	5	6
2019_4	Cultura Organizacional, implementada de manera insuficiente	De Corrupción	4	8
2019_5	Integridad física de Personas e Instalaciones, prevenida de manera insuficiente	De seguridad	7	4
2019_6	Procesos de adjudicación realizados de manera deficiente	De Corrupción	4	8
2019_7	Apoyo a las Actividades Sustantivas, otorgado de manera insuficiente	Sustantivo	10	7
2019_8	Integración de expedientes de Denuncias, Sanciones y Faltas Administrativas, realizada de manera deficiente	Sustantivo	4	9

Fecha de Impresión: 24junio2019 14:29

SUPERVISÓ

LIC. GABRIEL MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
Coordinador de Control Interno

AUTORIZÓ

DR. JESÚS MA. MONCADA DE LA FUENTE,
Titular de la Institución

INTEGRÓ

DR. MAURICIO IVÁN ANDRADE LUNA
Enlace de Administración de Riesgos

Anexo 5

Metodología de Riesgos del Colegio de Postgraduados (COLPOS)

Fase 5 Estrategias y Acciones (7a Etapa de la SFP "Estrategias y Acciones")

ESTRATEGIAS	ACCIONES DE MITIGACIÓN CAUSAS	ACCIONES DE MITIGACIÓN IMPACTO	COMPORTAMIENTO DE FACTORES	MATERIALIZACIÓN		CONSECUENCIA	COMUNICACION OPORTUNA	
				SÍ	NO		SÍ	NO
Seleccionar las 5 opciones: *Evitar, evitar, transferir, reducir y compartir)*	*Describir las Acciones de Control concretas con las que se atacarán las causas del riesgo*	*Describir las Acciones de Control concretas con las que se atacarán los posibles efectos del riesgo*	*Seleccionar* *(si o no)* *Si los factores de riesgo fueron controlados o no*	*Seleccionar* *(Si o no)* *Es importante establecer un plan de contingencia en caso de que el riesgo llegue a materializarse*		*Describir el efecto que tuvo el riesgo al materializarse*	*Seleccionar:* *(Si o no)* *sobre la comunicación oportuna con las autoridades a efecto de verificar si se están atendiendo los riesgos en tiempo y forma*	

Anexo 6

Metodología de Riesgos del Colegio de Postgraduados (COLPOS)

Fase 6 Reporte de Avance (Formato de la SFP "Reporte de Avance Trimestral del PTAR")

ACCIONES			OBSTÁCULO AL CUMPLIMIENTO DE LASA ACCIONES	PROPUESTA DE SOLUCIÓN	RESULTADOS ALCANZADOS VS. ESPERADOS
COMPROMETIDAS	CUMPLIDAS	EN PROCESO			
Escribir los porcentajes de avance sobre las acciones establecidas para la atención de los riesgos			*Describir los obstaculos que se tuvieron al momento de implementar las acciones*	*Describir las acciones que deberan establecerse para controlar los riesgos, esto en caso de que no hayan sido controlados*	*Describir el comparativo de los resultados que se alcanzaron con lo que se había previsto alcanzar*

PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (PTAR)

Anexo

Ejercicio

Titular de la Institución

Coordinador de Control Interno

Institución

Riesgos

Enlace de Riesgos

No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Valor de Impacto	Valor de Probabilidad	Cuadrante	Estrategia	No. Factor de Riesgo	Factor de Riesgo	Descripción de la acción de control (Causa)	Descripción de la acción de control (Impacto)	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Medios de verificación

REPORTE DE AVANCE

REPORTE DE AVANCES DEL PTAR

RAMO ADMINISTRATIVO / SECTOR

SADER

INSTITUCIÓN

COLEGIO DE POSTGRADUADOS

AUTORIZÓ:

REVISÓ:

COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

ENLACE DE ARI

NO. DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTRATEGIA	RESPONSABLE DE SU IMPLEMENTACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	PORCENTAJE DE AVANCVE	PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS Y PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
					100	
					80	
					60	
					40	
					20	

Colegio de Postgraduados

RESUMEN DE REPORTE DE AVANCE

SADER	COLEGIO DE POSTGRADUADOS
AUTORIZO	REVISÓ
COORDINADOR DE CONTROL INTERNO	ENLACE DE ARI

COMPROMETIDAS	CUMPLIDAS	PENDIENTES	EN PROCESO	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANZADOS
5	3	0	2		
	PORCENTAJE DE AVANCE				
			60.00%		

10. Hoja de rúbricas y firmas.

Nombre / Designación	Rúbrica	Firma
DR. JESÚS MA. MONCADA DE LA FUENTE DIRECTOR GENERAL		
LIC. GABRIEL MARTÍNEZ HERNÁNDEZ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO		
DR. A. ENRIQUE BECERRIL ROMÁN ENLACE DEL SCII		
DR. MAURICIO IVÁN ANDRADE LUNA ENLACE DE ARI