



AGRICULTURA

SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

inifap

Instituto Nacional de Investigaciones
Forestales, Agrícolas y Pecuarias

Metodología de Administración de Riesgos Institucionales en el INIFAP alineada al Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno

Marzo 07, 2024

Versión 12

| Control de cambios | | |
|---------------------------|---|-------------------------|
| Revisión afectada | Descripción del cambio | Fecha de emisión |
| 008 | Se agregó en la portada de la Metodología el número de versión: Versión 09 | 01/11/2022 |
| | En el Anexo 1. Matriz Evaluación de Eficacia del Proceso de Administración de Riesgos y Oportunidades Institucionales: <ul style="list-style-type: none"> • Se agregó en Valoración del Riesgo Final las columnas: No: Riesgo, Descripción de Riesgo, Factores de Riesgo y Acciones de control implementadas • Se eliminó la columna con la descripción del Cuadrante y se colocó la descripción al pie de página. • Se agregó la columna: Fecha de conclusión del Riesgo • Se eliminó la palabra "absoluta" en Reducción absoluta del riesgo • Se agregó la Fecha de Autorización: mayo 2023 • Se agregó la Versión del Anexo. Versión 003 • Se agregó cuadro al final para observaciones | |
| 009 | Se agregó la tabla control de cambios | 14/11/2022 |
| | En el apartado Presentación, se eliminó el año 2023 | |
| | En el apartado 4, se cambió DAFO por FODA (Fortalezas Oportunidades, Debilidades y Amenazas) | |
| 010 | Se agregó el apartado 4.7 Administración de Riesgos por Mayores, por Medianos y por Menores, por lo que se recorrió la numeración de los apartados al 4.8, 4.9 y 4.10 | 12/09/2023 |
| 011 | En el apartado 1.1. punto 4 y 12, se actualizó Órgano Interno de Control por Oficina de Representación. | 14/11/2023 |
| | En el apartado 4.9. Cuadro 1. Valoración Grado de Impacto y apartado 4.10. Cuadro 2. Valoración Probabilidad de ocurrencia, se actualizaron los conceptos y definiciones. | |

J

Índice

| | |
|--|----|
| PRESENTACIÓN | 5 |
| PROPÓSITO | 9 |
| 1. ACTIVIDADES PREVIAS DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS | 9 |
| 1.1. Constitución y/o actualización del Grupo Operativo de Identificación y Administración de Riesgos | 9 |
| 1.2. Nombramiento del facilitador para el proceso de Administración de Riesgos en cada Centro de Investigación | 10 |
| 1.3. Capacitación de los Facilitadores del proceso de Administración de Riesgos en cada Centro de Investigación | 10 |
| 2. COMUNICACIÓN Y CONSULTA | 10 |
| 2.1. Identificar y definir los objetivos institucionales | 10 |
| 2.2. Comunicación | 11 |
| 3. CONTEXTO | 12 |
| 4. EVALUACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES | 13 |
| 4.1. Identificación, selección y descripción de riesgos y oportunidades | 13 |
| 4.2. Nivel de decisión del riesgo | 14 |
| 4.3. Clasificación de los riesgos | 14 |
| 4.4. Riesgo de Corrupción | 15 |
| 4.4.1. Tipos de Corrupción | 15 |
| 4.4.2. Factores de Riesgo de Corrupción | 17 |
| 4.4.3. Respuesta a los Riesgos de Corrupción | 17 |
| 4.5. Identificación de factores de riesgo | 17 |
| 4.6. Tipo de factor de riesgo | 18 |
| 4.7. Administración de Riesgos por Mayores, por Medianos y por Menores | 18 |
| 4.8. Identificación de los posibles efectos de los riesgos | 20 |
| 4.9. Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial) | 20 |
| 4.10. Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial) | 21 |

| | |
|--|-----------|
| 5. EVALUACIÓN DE CONTROLES..... | 21 |
| 6. EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES | 23 |
| 6.1. Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles. | 24 |
| 6.1.1. Emisión del comunicado al Grupo Operativo de Identificación y Administración de Riesgos para notificar el inicio del proceso | 24 |
| 6.1.2. Identificación y determinación de la muestra del personal a evaluar los riesgos..... | 24 |
| 6.1.3. Encuesta de Evaluación Individual de Riesgos | 24 |
| 6.1.4. Análisis de la encuesta Individuales de Evaluación de Riesgos..... | 25 |
| 6.1.5. Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles | 25 |
| 6.2. Valoración final de riesgos respecto a controles..... | 26 |
| 7. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL..... | 26 |
| 8. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE CONTROL PARA RESPONDER A LOS RIESGOS | 27 |
| 9. DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN..... | 28 |
| 9.1. Comunicación y consulta..... | 29 |
| 9.2. Contexto..... | 29 |
| 9.3. Evaluación de riesgos respecto a controles..... | 29 |
| 9.3.1. Tolerancia al riesgo..... | 29 |
| 9.3.2. Servicios tercerizados | 30 |
| 10. DISEÑO DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (PTAR) | 30 |
| 11. SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES | 31 |
| 11.1. Ejecución y seguimiento al PTAR | 31 |
| 11.2. Elaboración y difusión de Informes de seguimiento y avances | 31 |
| 12.REPORTE ANUAL DEL COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE LAS OPORTUNIDADES | 33 |
| 13.DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES Y ACTIVIDADES SECUENCIALES POR RESPONSABLE | 34 |

PRESENTACIÓN

El 5 de septiembre de 2018 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la actualización al Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; en el que en adelante se nombrará Manual, se encuentra inmerso el rubro denominado: Administración de Riesgos Institucionales, dicha disposición normativa, abroga el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en el DOF el 12 de julio de 2010 y sus actualizaciones.

De acuerdo al Título Segundo Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I Estructura del Modelo, numeral 8 Categorías del objetivo del Control Interno; las dependencias, las entidades a través de sus Titulares y de los servidores públicos que se ubiquen en los diversos niveles de Control Interno, observarán las siguientes cinco normas de Control Interno:

- Primera. - Ambiente de control;**
- Segunda. - Administración de Riesgos;**
- Tercera. - Actividades de Control Interno;**
- Cuarta. - Información y Comunicación, y**
- Quinta. - Supervisión y Mejora Continua.**

Por otra parte, el Manual en el Título Segundo, Capítulo II Responsabilidades y Funciones en el Sistema de Control Interno Institucional, numeral 10 Responsabilidades y Funciones, señala que el Director General de la Institución en cumplimiento a la Segunda Norma General de Control Interno establecida en el numeral 9 del Manual, se asegurará de:

- 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) El Titular aprobará el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención;
- c) El Titular aprobará la metodología para la administración de riesgos;

- d) 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 y
- e) 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.

De acuerdo con el Título Tercero Metodología de Administración de Riesgos, Capítulo I Proceso de Administración de Riesgos, numeral 22 el proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, el Titular del Órgano Fiscalizador, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

Con respecto de la segunda norma "Administración de Riesgos" el Manual en su numeral 23 estipula la formalización y etapas de la metodología general de Administración de Riesgos en la Administración Pública Federal, que deberá al menos cubrir las siguientes etapas mínimas, en el orden que se señala a continuación:

- I. Comunicación y Consulta;**
- II. Contexto;**
- III. Evaluación de Riesgos;**
- IV. Evaluación de controles;**
- V. Valoración final de riesgos respecto a controles;**
- VI. Mapa de Riesgos Institucional, y**
- VII. Definición de estrategias y acciones de control para responder a los riesgos.**

En cumplimiento a lo establecido en el Manual el Dr. Luis Ángel Rodríguez del Bosque, Encargado del Despacho de los Asuntos de la Dirección General del INIFAP realizó los siguientes nombramientos:

- **Coordinador de Control Interno:** Lic. José Humberto Corona Mercado, Coordinador de Administración y Sistemas.
- **Enlace de Administración de Riesgos:** Dr. Luis Ortega Reyes, Coordinador de Planeación y Desarrollo.

Por otra parte, el numeral 10 del Manual en su fracción III, señala que el Coordinador de Control Interno deberá:

- a) Acordar con el Titular de la Institución la metodología de administración de riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las unidades administrativas de la Institución, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos.
- b) 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 Unidad de Control, Evaluación y Mejora de la Gestión Pública (UCEMGP).
- c) Convocar a los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, al Titular del Órgano Fiscalizador y al Enlace de Administración de Riesgos, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, para la autorización del Titular, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto.
- d) 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.
- e) Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el PTAR, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.
- f) Revisar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

- g) 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.
- h) 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.
- i) 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.
- j) Verificar que se registren en el Sistema Informático los reportes de avances trimestrales del PTAR.

Con base en lo anterior, se presenta la **Metodología de Administración de Riesgos que se aplicará en el INIFAP** y en tanto no existan reformas al Manual de Aplicación General en Materia de Control Interno.

PROPÓSITO

Definir la metodología de Administración de Riesgos aplicable en el Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias en concordancia con el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno y su reforma el 5 de septiembre de 2018.

1. ACTIVIDADES PREVIAS DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

1.1. Constitución y/o actualización del Grupo Operativo de Identificación y Administración de Riesgos

Con el propósito de involucrar a las Unidades Administrativas del INIFAP en el proceso de Administración de Riesgos se constituirá y/o actualizará el Grupo Operativo de Identificación y Administración de Riesgos (GOIAR), el cual apoyará las funciones y actividades del Enlace de Administración de Riesgos, señaladas en el "Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno".

El GOIAR estará constituido por:

1. El Coordinador de Control Interno;
2. El Enlace de Administración de Riesgos;
3. El Coordinador de Investigación, Innovación y Vinculación;
4. El Titular de la Oficina de Representación en el INIFAP;
5. El Titular de la Unidad Jurídica;
6. Un representante de la Unidad de Apoyo Técnico;
7. Un representante de la Coordinación de Administración y Sistemas;
8. Un representante de la Coordinación de Planeación y Desarrollo;
9. Un representante de la Coordinación de Investigación, Innovación y Vinculación;
10. Un representante del CIR Centro;
11. Un representante del CENID COMEF y CNRG;
12. Un representante la Oficina de Representación en el INIFAP; y
13. Un representante de la Unidad Jurídica.

1.2. Nombramiento del facilitador para el proceso de Administración de Riesgos en cada Centro de Investigación

En cada centro de investigación el Director nombrará un servidor público que fungirá como enlace, quien apoyará las actividades de Administración de Riesgos, teniendo las funciones de apoyar el proceso de evaluación inicial de riesgos y el seguimiento de las actividades del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, que se desarrollen en cada centro de investigación y servir de vía de comunicación entre el Centro de Investigación y el Enlace de Administración de Riesgos.

1.3. Capacitación de los Facilitadores del proceso de Administración de Riesgos en cada Centro de Investigación

Al inicio de cada ciclo de aplicación del proceso de Administración de Riesgos se realizará una capacitación a los enlaces que al menos contendrá los siguientes elementos:

1. Modificaciones a la normatividad de control interno.
2. Metodología para Administración de Riesgos en el INIFAP.
3. Inventario inicial de riesgos estratégicos.
4. Explicación de la encuesta para la evaluación individual de riesgos y del material de apoyo.
5. Identificación y determinación de la muestra del personal a los cuales se les dirigirá la encuesta de evaluación de riesgos.

2. COMUNICACIÓN Y CONSULTA

2.1. Identificar y definir los objetivos institucionales

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Considerar el plan estratégico institucional, identificar y definir tanto las metas y objetivos de la Institución como los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), así como los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos, y
- b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento.
- c) Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción.

Lo anterior debe tener como propósito:

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

2.2. Comunicación

Por otro lado, con el propósito de mantener un canal de comunicación que mantenga informado a todos los niveles de control interno, sobre las actividades, productos y resultados de la administración de riesgos se realizarán las siguientes actividades:

a) Difusión

Para difundir entre todo el personal las acciones y resultados del proceso de Administración de Riesgos, se enviarán correos masivos y en el Intranet y en diferentes reuniones se presentará esta información; asimismo, se incluirá esta información en los informes que se presenten a la H. Junta Gobierno, así como al Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

b) Comunicación sobre la identificación de nuevos riesgos

El Coordinador de Control Interno comunicará 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 la H. Junta de Gobierno o en el COCODI.

Por su parte el Enlace de Administración de Riesgos agregará en la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucionales, el Programa de Trabajo Administración de Riesgos (PTAR) y, los riesgos adicionales o cualquier actualización que sea determinada en la H. Junta de Gobierno o en caso procedente de los riesgos comunicados por los diferentes niveles de control interno.

3. CONTEXTO

Esto permitirá asegurar que los objetivos y metas del INIFAP sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos, asegurar que los riesgos sean identificados correctamente y constituir un grupo de trabajo en donde estén representadas todas las áreas sustantivas del INIFAP para el adecuado análisis de los riesgos.

Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, de la Institución, a nivel internacional, nacional y regional.
- b) Describir las situaciones intrínsecas a la Institución relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.
- c) Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos de la Institución, a fin de contar con un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta que tienen el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos.
- d) Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos institucionales.

El contexto externo es determinante para el logro de los objetivos, ya que permite tomar en cuenta los efectos que podría tener el surgimiento de eventos inesperados en el desempeño de la institución y la posición que esta debiera tomar ante ello como una crisis económica la cual pudiera afectar las prioridades del gobierno y reducir el presupuesto de la institución.

El contexto interno es intrínseco a la Institución, como la cultura, los procesos, la estructura y la estrategia de la organización; incluye la definición de los siguientes elementos:

- Objetivos y metas;
- Estructura organizacional, atribuciones, facultades y responsabilidades;
- Recursos (presupuesto, materiales, personas, procesos, sistemas y TIC's);
- Cultura organizacional;
- Sistemas de información, flujos de información y procesos para la toma de decisiones (formales e informales);
- Estándares, lineamientos y modelos adoptados por las unidades administrativas para su operación y;
- Relaciones laborales

4. EVALUACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

La evaluación de los riesgos y de las oportunidades institucionales se realizará conforme a lo siguiente:

4.1. Identificación, selección y descripción de riesgos y oportunidades

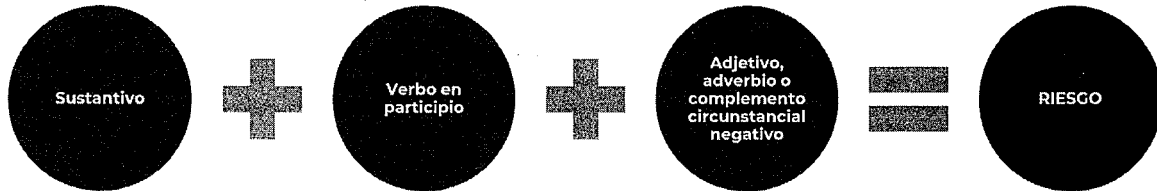
Se realizará con base en las metas y objetivos institucionales, y los procesos sustantivos por los cuales se logran estos, con el propósito de constituir el inventario de riesgos institucional.

Algunas de las técnicas que se podrán utilizar en la identificación de los riesgos son: talleres de autoevaluación; mapeo de procesos; análisis del contexto externo, análisis FODA (Fortalezas Oportunidades, Debilidades y Amenazas); lluvia de ideas; entrevistas; análisis de indicadores de gestión, desempeño o de riesgos; cuestionarios; análisis comparativo y registros de riesgos materializados.

A partir de esto, las "oportunidades" son "riesgos con efectos positivos" y de este modo riesgos que facilitan la consecución de los objetivos definidos hasta su amplia superación.

En la descripción de los riesgos y oportunidades se deberá considerar la siguiente estructura general: sustantivo, verbo en participio y, adjetivo o adverbio o complemento circunstancial negativo o positivo, según sea el caso. Los riesgos deberán ser descritos como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales y las oportunidades deben ser escritas como una situación positiva, que potencializa el cumplimiento de objetivos y metas de manera positiva, **(Figura 1)**.

Riesgos:



Oportunidades:

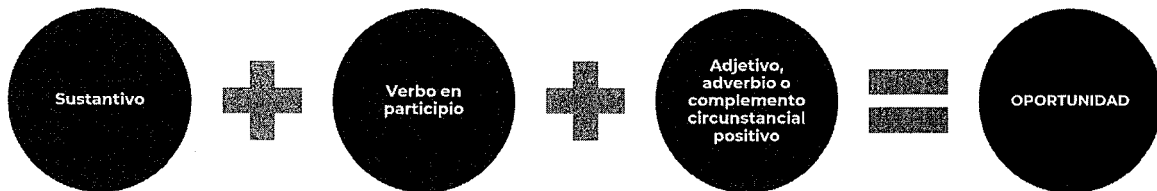


Figura 1. Descripción de riesgo y oportunidades.

4.2. Nivel de decisión del riesgo

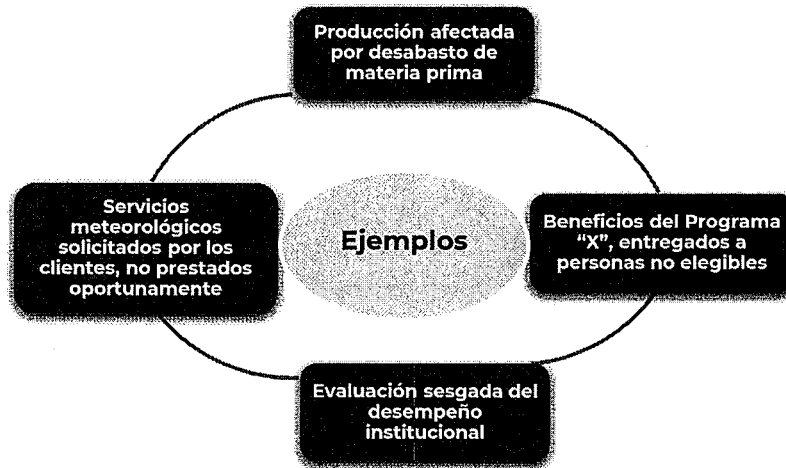
Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:

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

4.3. Clasificación de los riesgos

Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza de la Institución, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: **sustantivo, administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de TIC´s; de salud; de corrupción y otros, (Figura 2).**

Figura 2. Ejemplos de riesgos.



4.4. Riesgo de Corrupción

De acuerdo con el numeral 9, inciso 8, la Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos asociados, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios internos y externos:

4.4.1. Tipos de Corrupción

La Administración debe considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la institución, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos. Entre los tipos de corrupción más comunes se encuentran:

- **Informes Financieros Fraudulentos.** Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros.
- **Apropiación indebida de activos.** Entendida como el robo de activos de la institución. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.
- **Conflicto de interés.** Cuando los intereses personales, familiares o de negocios de un servidor público puedan afectar el desempeño

independiente e imparcial de sus empleos, cargos, comisiones o funciones.

- **Utilización de los recursos** asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.
- **Pretensión del servidor público** de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que la Institución le otorga por el desempeño de su función.
- **Participación indebida del servidor público** en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero.
- **Aprovechamiento del cargo o comisión del servidor público** para inducir a que otro servidor público o tercero efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.
- **Coalición con otros servidores públicos** o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
- **Intimidación del servidor público o extorsión** para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
- **Tráfico de influencias.** Consistente en que el servidor público utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otro servidor público efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte.
- **Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés.** Cuando en el ejercicio de sus funciones, el servidor público llegare a advertir actos u omisiones que pudieren constituir faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento.
- **Peculado.** Cuando el servidor público autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte, de recursos públicos,

sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.

Además de la corrupción, la Administración debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio de recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito; o el abuso de autoridad; o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero.

4.4.2. Factores de Riesgo de Corrupción

La Administración debe considerar los factores de riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto, pero están usualmente presentes cuando estos ocurren.

La Administración al utilizar el abuso, desperdicio y otras irregularidades como factores de riesgos de corrupción, debe considerar que cuando uno o más de estos están presentes podría indicar un riesgo de corrupción y que puede ser mayor cuando los tres factores están presentes. También se debe utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción.

4.4.3. Respuesta a los Riesgos de Corrupción

La Administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos deben ser analizados por su relevancia, tanto individual como en su conjunto, mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados.

La Administración debe responder a los riesgos de corrupción, mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para atender todos los riesgos institucionales analizados. Esto posibilita la implementación de controles anti-corrupción en la institución. Dichos controles pueden incluir la reorganización de ciertas operaciones y la reasignación de puestos entre el personal para mejorar la segregación de funciones.

4.5. 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.

4.6. 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.

4.7. Administración de Riesgos por Mayores, por Medianos y por Menores

La clasificación de los riesgos analizados será como sigue:

Por mayores: son aquellos que de materializarse pueden afectar negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos, metas institucionales y programas prioritarios.

Se pueden denominar asuntos de Estado debido a que exigen un alto nivel de prioridad, criterio y conocimiento para su atención. Los casos de este apartado son los que pueden llegar al escritorio de los titulares de las dependencias y entidades para la toma de decisiones, de no atenderse se corre el riesgo de

perder el control en un corto plazo, lo que denotaría ineficiencia e ineficacia de las dependencias y entidades.

Para definir estos riesgos se inicia con el análisis del marco jurídico y mandatos programáticos presupuestales, con objeto de determinar procesos y macroprocesos¹

Los responsables de los macroprocesos y procesos prioritarios de las dependencias y entidades deben identificar los eventos adversos que puedan dificultar el cumplimiento de los fines de cada proceso y que pongan en riesgo el logro de los objetivos y las metas institucionales definidos o propicien la comisión de actos contrarios a la integridad.

En cada riesgo se distinguirá la causa raíz que lo origina, en esta etapa se identifican los factores entendidos como aquellas circunstancias que aumentan la probabilidad de que un riesgo se materialice.

Para la identificación de riesgos se analizará la recurrencia de las observaciones derivadas de los actos de fiscalización, interna y externa, toda vez que constituyen riesgos materializados ocasionados por debilidades en el control interno; las denuncias; dictámenes de auditores externos; los resultados de estudios de organizaciones no gubernamentales, así como cualquier otra fuente de opinión pública y de relevancia en materia de riesgos, aplicable a las dependencias y entidades.

Existen procesos con mayor exposición a riesgos que los responsables deben evaluar para determinar el grado de vulneración y definir si los incluyen como riesgos por mayores. Algunos ejemplos son los siguientes: adquisiciones; obra pública; ejercicio de recursos; integración de padrones gubernamentales; pasivos contingentes; seguridad de los sistemas informáticos; procesos de entrega recepción institucional de cada administración y regularización del patrimonio inmobiliario federal.

Por medianos: son aquellos que impactan negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de las dependencias y entidades. Se administran los riesgos para que, en el ámbito de lo normal no se potencie su conflictividad y se generen situaciones de alta tensión por procrastinación, por

¹ Un proceso es un conjunto de actividades planificadas para conseguir un objetivo previamente identificado. Mientras que los macroprocesos son el conjunto de procesos concatenados que se ejecutan de manera transversal por distintas unidades responsables con objeto de lograr los objetivos y metas institucionales.

administración ineficiente de los protocolos y por falta de criterio sobre la importancia del asunto.

Por menores: son aquellos que repercuten en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución; casos estándar cuyas rutinas son enfrentadas con metodologías probadas y en constante perfeccionamiento. El seguimiento de protocolos proporciona la certidumbre del control de los procesos y de los resultados dentro de los tiempos socialmente aceptables. *J*

4.8. 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.

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

La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo a la siguiente escala de valor, **(Cuadro 1)**:

Cuadro 1. Grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial)

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

4.10. 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, **(Cuadro 2)**:

Cuadro 2. Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial).

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

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

5. EVALUACIÓN DE CONTROLES

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- b) Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- c) Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo.
- d) Identificar en los controles lo siguiente:
 1. **Deficiencia:** Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:
 - Está documentado: Que se encuentra descrito.

- Está formalizado: Se encuentra autorizado por servidor público facultado.
 - Se aplica: Se ejecuta consistentemente el control, y
 - Es efectivo. Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.
- 2. Suficiencia:** Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.
- e) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

El Enlace de Administración de Riesgos con el apoyo del GOIAR y de las áreas involucradas en los procesos alineados directamente con los riesgos a los que se dará tratamiento, realizarán la evaluación de controles, entendiéndose estos como los mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, con los que se cuenta en el Instituto. El procedimiento para realizar esta actividad se describe a continuación:

- a) **Existencia de controles.** En primera instancia se comprobará la existencia o no de controles para los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- b) **Descripción de controles:** En caso de existencia de controles, se deberán describir determinando el tipo de control ya sea preventivo, correctivo y/o detectivo de acuerdo con las definiciones siguientes:
- **Preventivo:** El mecanismo específico que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de la programación, seguimiento y cumplimiento del PAEE del centro.
 - **Detectivo:** El mecanismo específico que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya el proceso determinado. De anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de la programación, seguimiento y cumplimiento del PAEE del centro.
 - **Correctivo:** El mecanismo específico que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones.
 - **Evaluación de la suficiencia de los controles.** Para cada uno de los controles identificados se verificará que cumpla con los siguientes aspectos:
 - **Está documentado:** Está descrito y explicado.
 - **Está formalizado:** Se ha difundido (comunicado oficial, normateca, Boletín, Reunión, entre otros).

- **Se aplica consistentemente:** Su aplicación es sistemática y constante de acuerdo con su naturaleza.
- **Es efectivo:** Incide en el o los Factores de Riesgo, para disminuir la Probabilidad de Ocurrencia y/o el Grado de Impacto.

La determinación de suficiencia de los controles se dará cuando se cumplan todos estos requisitos, de lo contrario el Control se valorará como deficiente.

- c) **Determinación de controles suficientes de riesgos.** Un riesgo se considerará controlado suficientemente cuando **todos** sus factores cuentan con controles suficientes.
- d) **Registro de la información.** Toda la información de la evaluación de controles se registrará en el formato de Matriz de Administración de Riesgos.

6. EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES

Valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo

En esta etapa se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos:

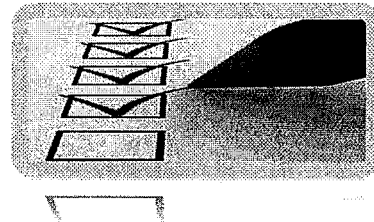
- a) La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial;
- b) Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial;
- c) Si alguno de los controles del riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles,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

Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes y después de la evaluación de controles, se utilizará la siguiente metodología:

6.1. Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles

La asignación se determinará con una escala de valor del 0 al 10, de acuerdo a lo establecido en el punto 4 Evaluación de Riesgos de este documento y en función de los efectos. El INIFAP establecerá un criterio específico para cada escala de valor.

Valor que se asigna en una escala del 1 al 10, donde el de mayor jerarquía equivale al 10 y el de menor a 1.



6.1.1. Emisión del comunicado al Grupo Operativo de Identificación y Administración de Riesgos para notificar el inicio del proceso

El Enlace de Administración de Riesgos a su vez emitirá el comunicado a los Centros de Investigación, mediante el cual se notificará oficialmente el inicio del proceso de Administración de Riesgos

6.1.2. Identificación y determinación de la muestra del personal a evaluar los riesgos

Para obtener la valoración inicial del grado de impacto y probabilidad de ocurrencia de los riesgos, se aplicará una encuesta a una muestra representativa del personal del INIFAP que estará compuesta de la siguiente manera:

- a) Directivos de oficinas centrales.
- b) Todos los Directivos de cada Centro de Investigación.
- c) Jefes de Campo.
- d) Una muestra del 10% de los investigadores.
- e) Personal administrativo.

6.1.3. Encuesta de Evaluación Individual de Riesgos

La encuesta diseñada consta de dos apartados, mediante las cuales cada persona valorará el grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia del inventario de riesgos, conforme a los criterios especificados en el subtema 4.6 y 4.7, valoración inicial del grado de impacto y probabilidad de ocurrencia de los riesgos.

Para realizar esta valoración, se proporcionará al personal una herramienta de apoyo, la cual describe la escala de calificaciones para el grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia.

La encuesta de evaluación individual y la herramienta de apoyo para la calificación de riesgos, se enviará al personal facilitador de cada Centro de Investigación, quienes en coordinación con el Director de cada Centro de investigación, determinarán con base en su tamaño de muestra y personal señalado en el apartado 6.1.2., el listado de servidores públicos quienes evaluarán los riesgos, una vez aplicada la encuesta, consolidarán la información de su Centro y la remitirán al Enlace de Administración de Riesgos, quien con el apoyo del GOIAR analizarán las evaluaciones para determinar la calificación inicial de cada riesgo.

6.1.4. Análisis de la encuesta Individuales de Evaluación de Riesgos

El Enlace de Administración de Riesgos con apoyo del GOIAR, consolidará la información a nivel nacional en una base de datos, para su posterior análisis estadístico (promedios de calificaciones) e incorporación de los resultados en la matriz de administración de riesgos.

6.1.5. Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles

La asignación se determinará con una escala de valor del 0 al 10, de acuerdo a lo establecido en el punto 7 de este documento y en función de los factores de riesgo. La institución establecerá un criterio específico para cada escala de valor, considerando la frecuencia con la que se ha materializado el riesgo en el pasado.

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

Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes y después de la evaluación de controles, los titulares de las instituciones, podrán utilizar metodologías, modelos y/o teorías basados en cálculos matemáticos, tales como puntajes ponderados, cálculos de preferencias, proceso de jerarquía analítica y modelos probabilísticos, entre otros.

6.2. Valoración final de riesgos respecto a controles

Los responsables de los procesos darán el valor final al impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo con la confronta de los resultados obtenidos en las evaluaciones de los riesgos por la muestra determinada del personal del instituto, así como con la información obtenida en la etapa de evaluación de controles; y lo registrará en el formato de Matriz de Administración de Riesgos.

Para la valoración final se considerará que si el riesgo está controlado suficientemente la valoración del 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.

La Matriz de Administración de Riesgos se pondrá a consideración del Coordinador de Control Interno y al Director General para su autorización y presentación al Órgano de Gobierno, en su primera sesión ordinaria del año.

7. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

El enlace de Administración de Riesgos con el apoyo del GOIAR elaborará y presentará el mapa de riesgos con la valoración final del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia de los riesgos al Coordinador de Control Interno y al Director General para su autorización. El mapa de riesgos se presentará en la primera sesión ordinaria del Órgano de Gobierno.

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

El Enlace de Administración de Riesgos con el apoyo del GOIAR en un trabajo en conjunto con los responsables de las áreas administrativas involucradas en la administración del riesgo correspondiente, definirán las estrategias que constituirán las opciones para administrar los riesgos, basados en su valoración respecto a controles, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar para cada circunstancia o situación que aumente la probabilidad de que un riesgo se materialice (factor de riesgo), las estrategias definidas deberán registrarse en la Matriz de Administración de Riesgos.

Se realizará considerando lo siguiente:

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

sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. Esta estrategia cuenta con tres métodos:

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

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

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

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

- b) Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR.
- c) Para los riesgos de corrupción identificados, se deberá 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 del Instituto.

9. DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

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

9.1. Comunicación y consulta

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

9.2. Contexto

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

9.3. Evaluación de riesgos respecto a controles

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

Algunas de las herramientas técnicas que se podrán utilizar de manera complementaria en la identificación de los riesgos de corrupción son la "Guía de Autoevaluación a la Integridad en el Sector Público" e "Integridad y Prevención de la Corrupción en el Sector Público. Guía Básica de Implementación", las cuales fueron emitidas por la Auditoría Superior de la Federación y se pueden localizar en su portal de internet.

9.3.1. Tolerancia al riesgo

La Administración deberá definir la tolerancia a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por la Institución. En donde la tolerancia al riesgo se debe considerar como el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo estratégico, respecto de su grado real de cumplimiento. Una vez definidos los niveles de tolerancia, los responsables de cada riesgo deben supervisar el comportamiento de los niveles de tolerancia, mediante indicadores que para tal efecto establezcan, reportando en todo momento al Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno, en caso que se exceda el riesgo el nivel de tolerancia establecido.

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

9.3.2. Servicios tercerizados

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

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

10. DISEÑO DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (PTAR)

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 Institucional, en el cual se deberá de registrar la siguiente información:

- a) Los riesgos;
- b) Los factores de riesgo;
- c) Las estrategias para administrar los riesgos, y
- d) Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional, las cuales deberán identificar:
 - 1. Unidad administrativa;
 - 2. Responsable de su implementación;
 - 3. Las fechas de inicio y término;
 - 4. Medios de verificación

El GOIAR presentará el PTAR al Enlace de Administración de Riesgos y al Coordinador de Control Interno para su autorización y presentación al Director General, así como para exposición en la primera sesión ordinaria de la H. Junta de Gobierno del INIFAP.

11. SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES

11.1. Ejecución y seguimiento al PTAR

El Enlace de Administración de Riesgos con el apoyo del GOIAR difundirá el PTAR a los facilitadores de riesgos de cada centro, de igual manera comunicará a los grupos las acciones a ejecutar por cada área administrativa involucrada.

La ejecución de las actividades establecidas en el PTAR será competencia de la unidad administrativa responsable, quien deberá documentar el avance de las acciones realizadas y resguardar las respectivas evidencias, documentales y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones comprometidas en el PTAR institucional y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

Por otra parte, el Enlace de Administración de Riesgos y el GOIAR se reunirán periódicamente para efectuar el seguimiento puntual del PTAR, así como asesorar y/o apoyar a los facilitadores, con respecto a la ejecución y seguimiento a las acciones a ejecutar por cada área administrativa involucrada.

11.2. Elaboración y difusión de Informes de seguimiento y avances

Las unidades administrativas responsables de las acciones registradas en el PTAR, le informarán al Enlace de Administración de Riesgos los avances de las acciones ejecutadas del PTAR, de manera trimestral a través del formato denominado "Reporte de avances de las acciones del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)", el cual debe de contener lo siguiente:

1. Número de identificación del riesgo.
2. Nombre del Riesgo.
3. Número consecutivo de la acción comprometida.
4. Nombre de la acción comprometida.
5. Número consecutivo de la actividad comprometida.
6. Nombre de la actividad comprometida.
7. Unidad Administrativa responsable de la implementación.
8. Nombre del responsable.
9. Fecha de inicio y término de la acción.
10. Resumen de acciones comprometidas, cumplidas y en proceso.

11. Porcentaje en proceso (% de cumplimiento).
12. Porcentaje de avance acumulado (%).
13. Resultados esperados.
14. Resultados alcanzados.
15. Medios de verificación, evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación y avances reportados; será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones comprometidas en el PTAR.
16. Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones y propuestas de solución para consideración del órgano de gobierno del INIFAP.
17. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; y
18. Firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.

El Coordinador de Control Interno deberá presentar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR:

- a) Al Titular del Órgano Fiscalizador, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación, y
- b) Al Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda, a través del Sistema Informático, en las sesiones ordinarias como sigue:
 - Reporte de Avances del primer trimestre en la segunda sesión;
 - Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión;
 - Reporte de Avances del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
 - Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

Las unidades administrativas responsables de las acciones registradas en el PTAR, deberán concluir con dichas acciones comprometidas, a más tardar el cuarto trimestre del ejercicio fiscal en que se hayan comprometidos las acciones.

12. REPORTE ANUAL DEL COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE LAS OPORTUNIDADES

El Enlace de Administración de Riesgos con apoyo del GOIAR elaborará el informe anual, el cual debe de contener lo siguiente:

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

El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y el Titular de la Institución lo informará al Comité o al Órgano de Gobierno, según corresponda, a través del Sistema Informático, en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.

Para apoyar el registro y documentación del Proceso de Administración de Riesgos, la UCEMGP pondrá a disposición de las Instituciones una herramienta informática, que contemple tanto los riesgos generales como los de corrupción.

Una vez que se elabore el Reporte Anual, el enlace de Administración de Riesgos, lo pondrá a consideración del Coordinador de Control Interno y del Director General del Instituto para su presentación a la H. Junta de Gobierno en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.

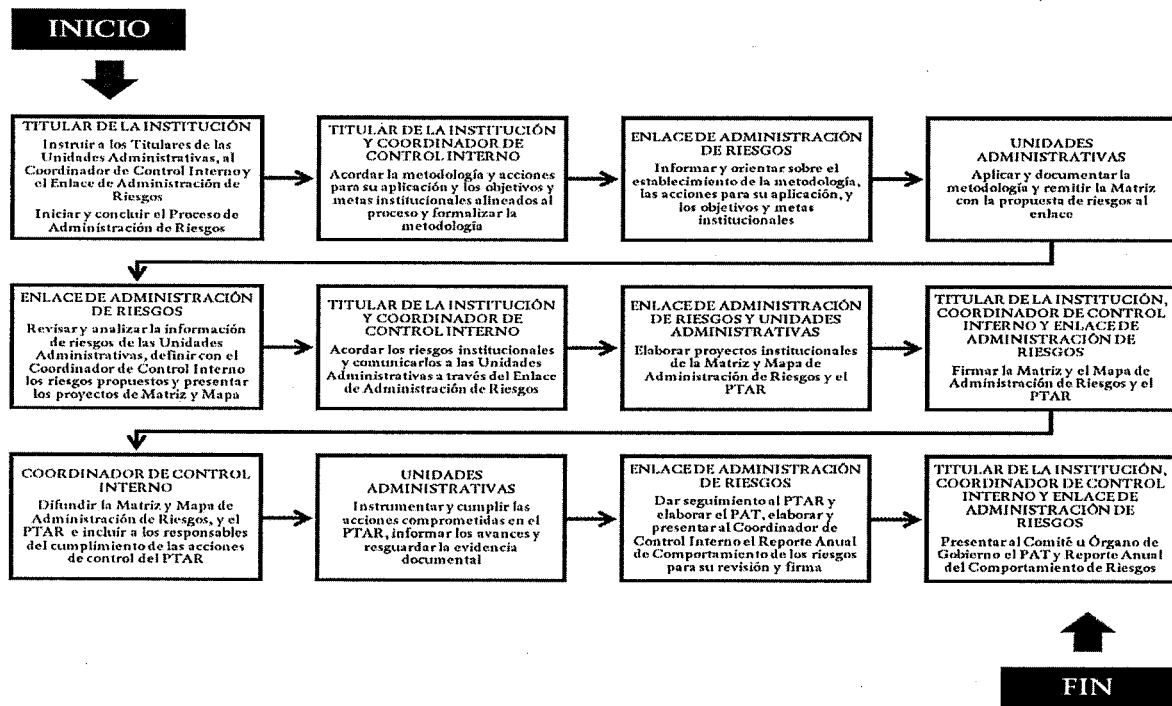
- e. Evaluación de Eficacia del Proceso de Administración de Riesgos Institucionales, así como de las oportunidades

Se elaborará la "Matriz Evaluación de Eficacia del Proceso de Administración de Riesgos y Oportunidades Institucionales", para evaluar la eficacia en la implementación de las acciones de control que se establezcan en el programa de trabajo de administración de riesgos (Anexo 1).

13. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES Y ACTIVIDADES SECUENCIALES POR RESPONSABLE

La descripción del proceso de Administración de Riesgos Institucionales, tiene por objeto establecer las etapas mínimas que observará en el Instituto para identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a sus riesgos, a efecto de asegurar en forma razonable el logro de los objetivos y metas institucionales, el cual se describe en la siguiente **Figura 3:**

Figura 3. Mapa de Administración de Riesgos.



Cuadro 3. Actividades secuenciales por responsable.

| No. | Responsable | Actividad | Método, Herramienta | Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo) |
|-----|-------------------------------------|---|---|--|
| 1 | Titular de la Institución | Instruye a las Unidades Administrativas, al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos iniciar el proceso de administración de riesgos. | Oficio/ Correo electrónico | Numeral 10, fracción II, inciso g) |
| 2 | Coordinador de Control Interno | Acuerda con el Titular de la Institución la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales a los que se alinea el proceso y riesgos, y los comunica a las Unidades Administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos. | Oficio de formalización/ Correo electrónico | Numeral 10, fracciones II, inciso g), y III, inciso e) |
| 3 | Enlace de Administración de Riesgos | Informa y orienta a las Unidades Administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación, y los objetivos y metas institucionales, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos. | Oficio/ Correo electrónico/ Reunión Formato de Matriz de Administración de Riesgos | Numeral 10, fracción V, inciso b) |
| 4 | Unidades Administrativas | Documenta las propuestas de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos, en función de las etapas mínimas establecidas. | Proyecto de Matriz de Administración de Riesgos | Numeral 10, fracción I, inciso a) |
| 5 | Enlace de Administración de Riesgos | Revisa y analiza la información proporcionada por las Unidades Administrativas en forma integral, define con el Coordinador de Control Interno la propuesta de riesgos institucionales, elabora y presenta al mismo los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales. | Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos | Numeral 10, fracción V, inciso d) |
| 6 | Coordinador de Control Interno | Revisa los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales. | Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos | Numeral 10, fracción III, inciso i) |
| 7 | Coordinador de Control Interno | Acuerda con el Titular de la Institución los riesgos institucionales y los comunica a las Unidades Administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos. | Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos | Numeral 10, fracción III, inciso e) |
| 8 | Enlace de Administración de Riesgos | Elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del PTAR Institucional. | Proyecto del PTAR | Numeral 10, fracción V, inciso d) |
| 9 | Coordinador de Control Interno | Revisa el proyecto del PTAR Institucional, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos. | Proyecto del PTAR | Numeral 10, fracción III, inciso i) |

| No. | Responsable | Actividad | Método, Herramienta | Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo) |
|-----|-------------------------------------|---|---|--|
| 10 | Coordinador de Control Interno | Presenta anualmente para autorización del Titular de la Institución la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, y firma de forma conjunta con el Enlace de Administración de Riesgos. | Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR | Numeral 10, fracción III, inciso k) |
| 11 | Coordinador de Control Interno | Difunde la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, e instruye la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas y al Enlace de Administración de Riesgos. | Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR | Numeral 10, fracción III, inciso l) |
| 12 | Unidades Administrativas | Instrumentan y cumplen las acciones de control del PTAR, e informan avances trimestrales y resguardan la evidencia documental. | Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Evidencia documental | Numeral 29 |
| 13 | Enlace de Administración de Riesgos | Realiza conjuntamente con el Coordinador de Control Interno el seguimiento permanente al PTAR, elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR con la información proporcionada por las Unidades Administrativas y el Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos. | Proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos | Numerales 10, fracción V, inciso f); y 28 |
| 14 | Coordinador de Control Interno | Revisa el proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos, los firma conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos y los presenta para autorización y firma del Titular de la Institución. | Reporte de Avances Trimestral del PTAR Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos | Numeral 10, fracción III, incisos j y k) |
| 15 | Enlace de Administración de Riesgos | Incorpora en el Sistema Informático Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos; resguardando los documentos firmados y sus respectivas actualizaciones. | Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de | Numeral 10, fracción V, inciso h) |

| No. | Responsable | Actividad | Método, Herramienta | Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo) |
|-----|-------------------------------------|--|--|---|
| | | | Comportamiento de los Riesgos | |
| 16 | Coordinador de Control Interno | Presenta en la primera sesión del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda, el Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR y el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos, y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes; y el Reporte de Avances Trimestral del PTAR, en las sesiones del Comité, según corresponda. | Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR. Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos | Numerales 10, fracción III, inciso o) y 28, segundo párrafo, inciso b) |
| 17 | Coordinador de Control Interno | Comunica al Enlace de Administración de Riesgos los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR determinados por los servidores públicos, el Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda. | Oficio/ Correo electrónico Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR actualizados | Numeral 10, fracción III, inciso m) |
| 18 | Enlace de Administración de Riesgos | Agrega a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR, los riesgos adicionales o alguna actualización, identificada por servidores públicos, el Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda. | Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR | Numeral 10, fracción V, inciso g) |



METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
EN EL INIFAP, ALINEADA AL ACUERDO POR EL
QUE SE EMITEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA
DE CONTROL INTERNO Y EL MANUAL
ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN
MATERIA DE CONTROL INTERNO

| | |
|---|-----------------|
| Versión: 012 | Página |
| Fecha de autorización: 07/03/2024 | 38 de 39 |

J

ANEXO 1



METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS EN EL INIFAP, ALINEADA AL ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO Y EL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO

Versión: 012

Página

Fecha de autorización:
07/03/2024

39 de 39



Anexo 1. Matriz Evaluación de Eficacia del Proceso de Administración de Riesgos y Oportunidades Institucionales

| No. Riesgo | Descripción del riesgo Año final | Frecuencia de riesgo Año final | Descripción de las oportunidades Año final | Acciones de control implementadas Año final | Porcentaje de cumplimiento de las acciones de control de riesgo Año final | ¿Se evaluó el control de riesgo? | Valoración del riesgo Año final | | | No. riesgo | Descripción del riesgo Año final | Frecuencia de riesgo Año final | Acciones de control implementadas Año final | Valoración del riesgo Año final | | | Indicador del riesgo con relación al Año final | | | ¿Se evaluó? | Fecha de control del riesgo | |
|------------|----------------------------------|--------------------------------|--|---|---|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------|------------|----------------------------------|--------------------------------|---|---------------------------------|--------------------------------------|---------|--|----------------------------|----------|-------------|-----------------------------|--------------------------------|
| | | | | | | | Grado de impacto Año final | Probabilidad de ocurrencia Año final | Control | | | | | Grado de impacto Año final | Probabilidad de ocurrencia Año final | Control | Grado de impacto | Probabilidad de ocurrencia | Promedio | | | Cambio del nivel de valoración |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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.

OBSERVACIONES: