

METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE HIDALGO



Tabla de contenido

Introducción	1
Objetivo.....	2
Alcance.....	2
Marco Jurídico	2
Misión	3
Visión.....	3
Administración De Riesgos.....	3
Concepto	4
Principios Rectores de la Administración de Riesgos	6
Responsables	7
Del Titular y la Administración de la Institución	7
Del Coordinador de Control Interno.....	7
Del Enlace de Administración de Riesgos	8
Del Órgano Interno de Control:.....	9
De las Unidades Administrativas de la CDHEH	10
Etapas de la Metodología de Administración de Riesgos	10
1. Comunicación y consulta.....	11
2. Establecimiento del contexto	11
3. Valoración de Riesgos.....	13
4. Tratamiento de riesgos	22
5.- Seguimiento y Supervisión.....	26

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 fracción III de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo y con la finalidad de normar la integración y funcionamiento para dar cumplimiento a lo establecido en el Capítulo Décimo tercero, artículos 301, 302, 303 y 304 del Reglamento de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, se expiden la siguiente:

METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE HIDALGO

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Que la presente metodología es parte integrante del Sistema de Control Interno Institucional de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, por lo que complementa a las Disposiciones en Materia de Control Interno en lo que respecta a la Gestión de Riesgos Institucionales.

SEGUNDO.- La presente metodología es de aplicación exclusiva para la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, y entrará en vigor de manera conjunta con las Disposiciones en Materia de Control Interno, al día hábil siguiente de su aprobación por el Comité de Control Interno, Desempeño Institucional y Gestión de la Calidad de la Comisión.

TERCERO.- Es necesario publicar la presente Metodología en la página web oficial de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo para su difusión y observancia.

CUARTO.- Este instrumento tendrá una vigencia indefinida. En caso de reformas al marco jurídico estatal que regulen el actuar de la Comisión, quedarán sin efecto aquellas disposiciones del presente documento que se opongan a dichas reformas, subsistiendo las demás que no contravengan el nuevo ordenamiento, debiéndose iniciar el proceso de actualización a la brevedad posible.

INTRODUCCIÓN

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo (CDHEH) es un organismo público constitucionalmente autónomo, cuya misión fundamental es la protección, defensa, estudio, investigación, promoción y difusión de los derechos humanos, así como el combate a toda forma de discriminación. En el ejercicio de sus funciones, también le corresponde procurar la reparación del daño derivado de violaciones a estos derechos por parte de autoridades o servidores públicos.

En este contexto, la implementación de una metodología formal de administración de riesgos representa un instrumento estratégico indispensable para fortalecer la gestión institucional, garantizar el cumplimiento de sus atribuciones constitucionales y preservar la confianza ciudadana. La naturaleza de las funciones que realiza la CDHEH implica operar en un entorno de alta sensibilidad social, jurídica y ética, donde la prevención de riesgos —especialmente aquellos vinculados con el uso indebido de atribuciones, omisiones, fallas en la atención o pérdida de objetividad— es crucial para asegurar la eficacia, imparcialidad y legitimidad de sus actuaciones.

Adoptar la metodología de administración de riesgos permite a la Comisión identificar de manera oportuna los eventos que pudieran afectar el logro de sus objetivos sustantivos y estratégicos, evaluar su probabilidad e impacto, establecer controles adecuados, y tomar decisiones informadas para mitigar o gestionar estos riesgos. Asimismo, esta práctica contribuye al fortalecimiento del sistema de control interno, en concordancia con el Modelo Estatal de Marco Integrado de Control Interno para el Estado de Hidalgo, y con los principios de buena gobernanza, transparencia y rendición de cuentas en el sector público.

De esta manera, la administración de riesgos se convierte en una herramienta clave para apoyar el cumplimiento del mandato constitucional de la CDHEH, con un enfoque preventivo, proactivo y orientado a resultados, en beneficio de la sociedad hidalguense.

OBJETIVO

El propósito de la Metodología de Administración de Riesgos es que la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo puede identificar y realizar el registro de los riesgos que enfrenta, evaluarlos conforme a su impacto y probabilidad de ocurrencia, asignar responsables específicos, obtener los mapas respectivos para así hacer de la administración de riesgos una práctica en la operación cotidiana de la Comisión.

ALCANCE

La metodología de administración de riesgos es un proceso ordenado, sistemático y transversal que se desarrolla en una serie de etapas o fases secuenciales, con el fin de poder identificar, analizar y brindar el tratamiento adecuado a los riesgos identificados, posibilitando el mejoramiento continuo y la toma de decisiones, por lo tanto, su implementación aplica para todas las Unidades Administrativas que integran la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo y todos los procedimientos que las mismas desarrollan para el logro de sus objetivos.

MARCO JURÍDICO

Lo constituyen los principales ordenamientos nacionales y estatales, que rigen la actividad de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, como órgano constitucional autónomo, así como aquellos que definen el diseño, implementación y evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

- Constitución Política del Estado de Hidalgo.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo.

- Reglamento de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo.
- Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno del Estado de Hidalgo.
- Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo.

MISIÓN

En un marco de actuar integral, desde un enfoque humanista y técnico, generar acciones afirmativas que tiendan a la defensa, observancia, promoción e investigación académica de los derechos humanos en el Estado de Hidalgo, con el objetivo de consolidar una cultura de la legalidad, teniendo, como eje principal, el reconocimiento pleno de la dignidad de las personas que conlleva la posibilidad del ejercicio de sus libertades y derechos, desde la máxima ***Mi casa, tu casa, la casa de los Derechos Humanos.***

VISIÓN

A través del ejercicio pleno de su autonomía e independencia, jurídica y administrativa, en un marco de transparencia y rendición de cuentas, ser un órgano consolidado en la defensa, protección, promoción efectiva e investigación académica de los derechos humanos en el Estado de Hidalgo, haciendo énfasis en la aplicación de principios constitucionales y convencionales, para garantizar el ejercicio pleno de libertades y derechos de todas las personas y, con mayor intensidad, de las poblaciones de atención prioritaria.

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CONCEPTO

Se entiende por riesgo el evento adverso e incierto (interno o externo) 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.

La Administración de Riesgos tiene como principal objetivo identificar y tratar los posibles riesgos para contribuir al cumplimiento de los objetivos de las instituciones, permitiendo con ello mejorar el aprendizaje sobre los procesos institucionales, establecer una base confiable para la toma de decisiones y la planeación, proteger los activos y mejorar la imagen de la institución, así como concientizar sobre la necesidad de identificar y tratar los riesgos en los distintos ámbitos. Los riesgos se administran cuando se identifican, se analizan y se evalúa el tratamiento respectivo.

Por lo tanto, la Administración de Riesgos es un proceso que consiste en realizar actividades de comunicación y asesoría; establecimiento del contexto; identificación, análisis, y evaluación; tratamiento; y seguimiento y revisión de los riesgos.

Por lo anterior es necesario observar la normativa que regula la Administración de Riesgos; primeramente, el “Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno del Estado de Hidalgo” así como el “Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo” ambos publicados en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 22 de noviembre de 2017, En dichos documentos se señala que el control interno se integra por cinco componentes relacionados entre sí:

1. Ambiente de Control

Es el conjunto de normas, procesos y estructuras que constituyen la base para propiciar y mantener un ambiente y clima organizacional de respeto e integridad; que promueve una actitud de compromiso y es congruente con los valores contenidos en el Código de Ética y los principios que rigen el servicio público; establece una clara definición de responsabilidades, desagregación y delegación de funciones, además de prácticas adecuadas de administración de los recursos humanos, alineados con la

misión, visión, objetivos y metas institucionales, para fomentar la transparencia y rendición de cuentas.

2. Administración de riesgos

Es el procedimiento dinámico desarrollado para que las Unidades Administrativas identifiquen, analicen, evalúen, jerarquicen, controlen, documenten y den seguimiento a los riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. Se deben identificar los riesgos internos y externos, incluida la posibilidad de fraude, que puedan afectar el logro de objetivos; determinar su posibilidad de ocurrencia e impacto; y definir las estrategias y acciones necesarias para enfrentarlos de la mejor manera.

3. Actividades de control

Son las acciones que define, establece, supervisa la administración mediante la actualización e implementación de las políticas, procedimientos, y tecnologías de la información necesarias para contribuir a garantizar que se cumplan las metas institucionales; así como la prevención de riesgos, incluidos los de corrupción.

Estas actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la institución, en las diferentes etapas de sus procesos y en el entorno tecnológico, las cuáles cada vez que se apliquen deben ser suficientes para evitar la materialización de los riesgos y minimizar el impacto de sus consecuencias.

4. Información y comunicación

Consiste en el establecimiento de los canales de comunicación al interior y exterior de la dependencia, con el fin de establecer los mecanismos que aseguren que la información que las personas servidoras públicas generan, obtienen, utilizan y comunican cubran con los elementos de calidad suficientes para respaldar el sistema de control interno.

5. Supervisión y Mejora Continua

Son las acciones que deben realizarse permanentemente, con la finalidad de mejorar de manera continua el control interno institucional, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia y economía. La supervisión directa es ejercida por los servidores públicos del Instituto a las actividades en sus respectivos niveles y ámbitos de competencia; su alcance es total y su retroalimentación es inmediata para tomar las medidas oportunas y pertinentes para mejorar y fortalecer las actividades de control.

La importancia en la que radica el control interno es indispensable para realizar las actividades institucionales cotidianas y se fundamenta en el compromiso, la ética y otros elementos que son producto de las mejores prácticas internacionales, en concordancia con la filosofía institucional de mejora continua de la gestión que caracteriza a nuestra institución.

PRINCIPIOS RECTORES DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Las etapas de la Administración de Riesgos en la dependencia están soportadas en los siguientes principios:

- a) **Prevención.** Adopta las acciones necesarias, viables y efectivas para prevenir la ocurrencia o minimizar el impacto de los riesgos que puedan afectar o entorpecer el logro de los objetivos y la gestión de los procesos.
- b) **Autorregulación.** Se fundamenta en la utilización de métodos y procedimientos idóneos, aplicados de manera participativa en los distintos niveles de la organización, bajo un entorno de integridad, eficiencia y transparencia.
- c) **Autocontrol.** Proporciona controles adecuados que permiten a la organización detectar oportunamente la ocurrencia de un evento riesgoso, a fin de efectuar las acciones preventivas y correctivas que sean necesarias.
- d) **Razonabilidad.** Otorga prioridad al tratamiento de los riesgos de mayor severidad de conformidad con las decisiones que en tal materia tome la alta dirección de la organización. Los recursos asignados al tratamiento de los riesgos y a la implantación de controles guardan proporcionalidad con su incidencia y probabilidad de materialización.

- e) **Atenuabilidad.** Se enfoca en la necesidad de mitigación efectiva del mismo, considerando su real impacto en el logro de los objetivos estratégicos y en el desarrollo de los procesos institucionales

RESPONSABLES

DEL TITULAR Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

- El Titular aprobará la metodología para la administración de riesgos.
- Instruirá y supervisará que las Unidades Administrativas, la persona Coordinadora de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos institucional y acordará con la persona Coordinadora de Control Interno la metodología de administración de riesgos.
- 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 (PTAR).

DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

- 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.

- 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.
- 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.
- Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en el **Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo** y la presente Metodología, y ser el canal de comunicación e interacción con la persona Titular de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo.
- Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el PTAR, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.
- Revisar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- 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.

DEL ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Ser el canal de comunicación e interacción con la persona Coordinadora de Control Interno y las Unidades Administrativas responsables de la administración de riesgos.
- 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 y metas institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso.

- 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 los siguientes documentos:
 - Matriz de Administración de Riesgos;
 - Mapa de Riesgos Institucional;
 - Programa de Trabajo para la Administración de Riesgos;
 - Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo, y o
 - Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- 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.

DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL:

- Apoyar a la institución de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos.
- Promover que las acciones que se comprometan en el PTAR, se orienten a evitar, reducir, asumir o transferir los riesgos.
- Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación los equipos de trabajo que para tal efecto constituya el Enlace de Administración de Riesgos.
- Evaluar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR, y
- Presentar en la primera sesión ordinaria del COCOODI su opinión y/o comentarios sobre el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.

DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CDHEH

- Identificar, analizar y evaluar los riesgos alineados con los objetivos y metas institucionales, aplicando la presente metodología.
- Definir e implementar las estrategias y acciones para la administración de los riesgos identificados.
- Proporcionar al Enlace de Administración de Riesgos, la información con el soporte documental necesario para la integración de los Reportes de Avances Trimestrales y el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.
- Presentar y resguardar la evidencia documental sobre el avance y cumplimiento del Programa de Trabajo para la Administración de Riesgos.

ETAPAS DE LA METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

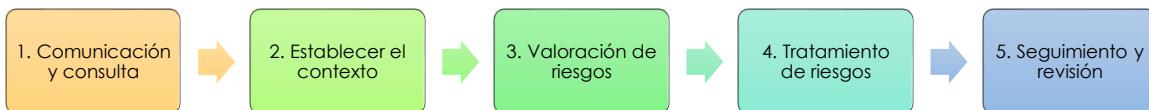
El proceso de Administración de Riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año con la integración de un grupo de trabajo, cuyo objetivo es definir las acciones a seguir para la integración de la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos de la CDHEH. En este grupo se participan:

1. Las Personas Servidoras Públicas Titulares de las Unidades Administrativas de la CDHEH.
2. Titular del Órgano Interno de Control.
3. Persona Coordinadora de Control Interno.
4. Enlace de Administración de Riesgos.

En este Programa de Trabajo deberán verse reflejadas las acciones que especifiquen las actividades a realizar, la designación de los responsables y fechas compromiso para la entrega de los productos, a efecto de que las acciones que

se implementen para controlar los riesgos identificados, se empiecen a aplicar desde el primer trimestre del siguiente año.

La Metodología de Administración de Riesgos tiene las siguientes etapas:



1. COMUNICACIÓN Y CONSULTA

La comunicación y la consulta son elementos que deben estar presentes durante todo el proceso de la Administración de Riesgos; involucra, además, conocer la opinión del personal interesado (personal interno o externo que puede afectar, ser afectado por una decisión o actividad, o se percibe afectado) y asegurarse que conozcan las causas y efectos de los riesgos, así como las medidas adoptadas para administrarlos. La participación e involucramiento de las personas servidoras públicas permite:

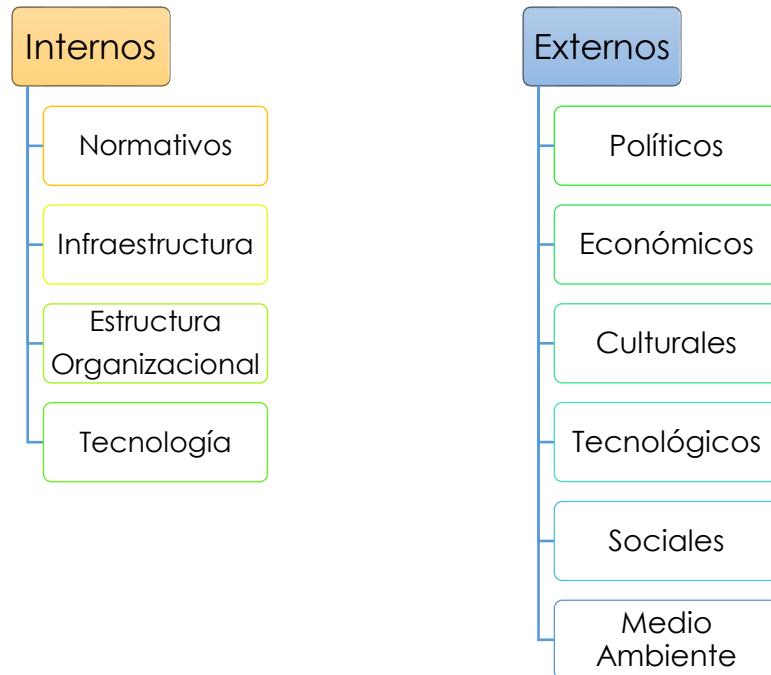
- El desarrollo de un plan de comunicación.
- Definir el contexto adecuado.
- Garantizar que los intereses de las partes interesadas sean entendidas.
- Reunir el personal clave para identificar y analizar los riesgos.
- Garantizar de forma razonable que los riesgos están debidamente identificados.
- Obtener la aprobación y el apoyo a un plan de tratamiento y/o continuidad.

2. ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO

En esta etapa se debe identificar, diferenciar y describir lo que es el contexto interno y contexto externo, así como las situaciones intrínsecas a la CDHEH 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 cuáles se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.

- **Contexto externo:** Es el entorno en el que la CDHEH busca alcanzar sus objetivos. Es importante comprender el contexto externo para asegurarse que los objetivos e inquietudes de los grupos de interés estén considerados durante el proceso de Administración de Riesgos.
- **Contexto interno:** Es el ambiente en el cual la CDHEH busca alcanzar sus objetivos. En el contexto interno se considera todo aquel elemento que pueda influir la manera en que se van a administrar los riesgos dentro de la dependencia. Este puede incluir en forma no limitativa lo siguiente:
 - Los objetivos y las estrategias que están en marcha para alcanzarlos;
 - Las capacidades, entendidas en términos de recursos y conocimientos
 - La cultura y valores institucionales;
 - Los sistemas y flujos de información y los procesos para la toma de decisiones (tanto formales como informales);
 - Las normas, los lineamientos y modelos adoptados por la dependencia.



3. VALORACIÓN DE RIESGOS

Para realizar una adecuada evaluación de riesgos, se deberá considerar los factores que influyen en la gravedad, prontitud y constancia del riesgo, e identificar los posibles riesgos de corrupción que impacten el logro de metas y objetivos institucionales. Esta etapa se divide de la siguiente manera:

I. Identificación y descripción de riesgos

- Nivel de decisión del riesgo
- Clasificación de los riesgos

II. Análisis de Riesgos

- Identificación de factores de riesgo
- Identificación de los posibles efectos de los riesgos
- Identificación de Controles

III. Evaluación de Riesgos

- La valoración del grado de impacto antes de la evaluación de los controles (valoración inicial)

- Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial)
- Evaluación de Riesgos respecto a los controles

I. Identificación y descripción de riesgos

La identificación de riesgos es el proceso de búsqueda, reconocimiento y registro de riesgos, requiere de un conocimiento detallado de la institución que permita reconocer y describir los riesgos, así como identificar la fuente o elemento que da lugar al riesgo, las áreas afectadas, el impacto relacionado con las operaciones cotidianas, los acontecimientos (incluyendo los cambios en el entorno). Además, de considerar la identificación de riesgos asociados al fraude o posibles actos de corrupción.

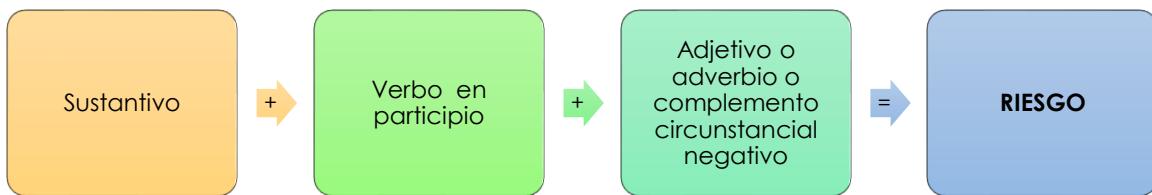
El objetivo de esta etapa es generar una lista exhaustiva de los riesgos basada en aquellos acontecimientos internos y externos que puedan afectar el logro de los objetivos, para posteriormente centrar la atención en aquellos que se consideren relevantes e importantes para la entidad, los cuales pueden ser abordados mediante la identificación de factores asociados a su causa y efecto. Para la identificación de riesgos es necesario disponer de información relevante y actualizada, así como antecedentes que proporcionen primordialmente datos cuantitativos y/o información cualitativa.

Para la identificación de riesgos, es importante desarrollar acciones que nos permitan visualizar todas aquellas posibles fallas, situaciones o áreas de incertidumbre que pudieran representar un posible riesgo en el futuro. Para ello es posible realizar, adicional a las etapas previas, las siguientes actividades como:

- a) Autoevaluaciones
- b) Mapeo de procesos
- c) Análisis de indicadores de gestión
- d) Entrevistas
- e) Cuestionarios
- f) Análisis comparativos
- g) Elaborar, a nivel institucional como por proceso, el análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) que nos

permita identificar las amenazas y debilidades que puedan convertirse en riesgos potenciales.

h) En la descripción de los riesgos se deberá considerar la siguiente estructura general:



Los riesgos deberán ser descritos como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

• **Nivel de decisión del riesgo**

Se Identificará el nivel de exposición del riesgo en caso de que se materialice conforme a lo siguiente:

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

• **Clasificación de los riesgos**

Las Unidades Administrativas realizarán la clasificación de los riesgos en congruencia con la descripción que se determine, de acuerdo a la naturaleza de la CDHEH, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo:

- Sustantivo,
- Administrativo;
- Legal
- Presupuestal

- e) Servicios;
- f) Seguridad;
- g) Obra pública;
- h) Recursos humanos;
- i) Imagen;
- j) TIC's;
- k) Salud;
- l) Corrupción
- m) Otros.

II. Análisis de Riesgo

El análisis de riesgos implica desarrollar la comprensión de los riesgos identificados y proporciona un insumo tanto para la evaluación como para la toma de decisiones acerca de si los riesgos necesitan ser objeto de tratamiento, y sobre las estrategias y métodos más adecuados para tal propósito.

El análisis de riesgos involucra la consideración de las causas y los efectos que pudieran existir en caso de que los riesgos se materializaran.

▪ Identificación de factores de riesgo

Las Unidades Administrativas describirán las causas o situaciones (internas y/o externas) 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.
 - **Tics:** 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.
- **Tipo de factor de riesgo**

Las Unidades Administrativas deben identificar el tipo de factor conforme a lo siguiente:

- Internos:** Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización.
- Externos:** Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.

▪ **Identificación de los posibles efectos de los riesgos**

Se deben describir las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas en caso de materializarse el riesgo identificado.

▪ **Identificación de Controles**

Las Unidades Administrativas deben comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos; cuando haya. Estos controles tienen como fin señalar las debilidades y errores, por lo que permite rectificarlos para que el riesgo no se materialice, además de verificar que los procedimientos se realicen conforme a la norma etapas establecidos.

Estos controles se pueden clasificar en:

a) Preventivos: Permiten reducir la probabilidad de ocurrencia del evento, permiten anticipar que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que puedan afectar el logro de los objetivos y metas.

b) Detectivos: Pueden mitigar tanto la probabilidad de ocurrencia del suceso como su impacto, opera en el momento en que los eventos están ocurriendo e identifica las omisiones o desviaciones antes que concluya el proceso.

c) Correctivos: Actúan disminuyendo la magnitud del impacto, opera en la etapa final, permite corregir o subsanar en algún grado las omisiones o desviaciones.

Para medir la suficiencia o, en su caso, deficiencia del control es necesario considerar ciertos atributos que permitan identificar claramente el efecto que estos tienen sobre el riesgo identificado:

- ❖ **Documentación** (Por escrito). Los controles deben estar debidamente documentados para facilitar su comprensión y aplicación. En el evento que, tal documentación no exista se reduce la efectividad de la acción de control.
- ❖ **Formalización** (Autorizado por el servidor público facultado). El grado de efectividad del control depende en gran medida de su formalización y difusión. Es decir, debe existir un ordenamiento, norma o instrucción que respalde su aplicación.
- ❖ **Aplicabilidad.** Con qué frecuencia se aplica
- ❖ **Óptimo**, si el control se realiza cada vez que se ejecuta el proceso.
- ❖ **Moderado**, si el control se realiza con periodicidad.
- ❖ **Efectividad** (Disminuye la probabilidad de ocurrencia). La efectividad depende del grado de cumplimiento del objetivo para el que fue diseñado el control.
- ❖ **Madurez del control.** Representa la implementación y desempeño de los controles:
 - Poco confiable: el objetivo del control no es claro

- Informal: diseñado e implementado, pero no está documentado adecuadamente.
- Estandarizado: diseñado, implementado y está documentado.
- Monitoreado: control estandarizado que se verifica periódicamente para su correcto diseño y operación, contiene reportes para el personal directivo.
- Óptimo: es monitoreado en tiempo real.

La suficiencia del control se determina en función del cumplimiento de la totalidad de los atributos ya señalados.

III. Evaluación de Riesgos

El propósito de esta etapa es ayudar en la toma de decisiones sobre cuáles riesgos pueden ser tolerables, o si requerirán de un tratamiento, así como la prioridad para su aplicación.

Una vez analizados y comprendidos los riesgos, éstos se evalúen en función de cada una de sus causas y efectos, con base en la posibilidad de ocurrencia y el impacto que pudiera tener en caso de materializarse.

Al determinar la posibilidad de ocurrencia y el impacto se obtiene el nivel del riesgo, es decir, la magnitud del riesgo.

• **La valoración del grado de impacto antes de la evaluación de los controles** (valoración inicial)

Permite establecer y medir la severidad de los eventos identificados, a través de un análisis y evaluación en la que se involucran simultáneamente la estimación de la probabilidad de ocurrencia y el impacto de sus consecuencias.

El grado de impacto se determina tomando en cuenta los efectos identificados, y los efectos se definen como las consecuencias de la

ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la dependencia, generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales

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

VALORACIÓN DEL GRADO DE IMPACTO		
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	
7		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 daños.
6	Moderado	
5		Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional.
4	Bajo	
3		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.
2	Menor	
1		Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución

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

Permite medir los criterios de frecuencia con las que ha ocurrido en ocasiones en ocasiones anteriores, o teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque este

nunca se haya presentado. La escala para medir la probabilidad de ocurrencia de un riesgo es la siguiente:

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

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

- Evaluación de Riesgos respecto a controles

Las Unidades Administrativas deben de realizar la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y controles a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está la CDHEH de no responder adecuadamente ante ellos.

Para llevar a cabo la valoración de riesgos, la diagramación de procesos es una herramienta que facilita principalmente la identificación y análisis de los riesgos, en virtud de que presenta en forma gráfica los procesos y permite delimitar las etapas y responsabilidades, así como observar las actividades en forma conjunta y la relación entre éstas, además de los controles existentes.

4. TRATAMIENTO DE RIESGOS

Una vez evaluados los riesgos, y conforme al nivel del riesgo obtenido, se determinará la forma en que se atenderá cada una de ellas. El tratamiento del implica un proceso continuo para evaluar:

- ✓ El tratamiento del riesgo.
- ✓ La eficacia del tratamiento
- ✓ La necesidad de establecer un nuevo tratamiento

Seleccionar la opción de tratamiento del riesgo más adecuada consiste en equilibrar los costos y los esfuerzos de aplicación frente a los beneficios obtenidos, asimismo, es necesario considerar los aspectos legales y normativos en la respuesta que se dé al riesgo.

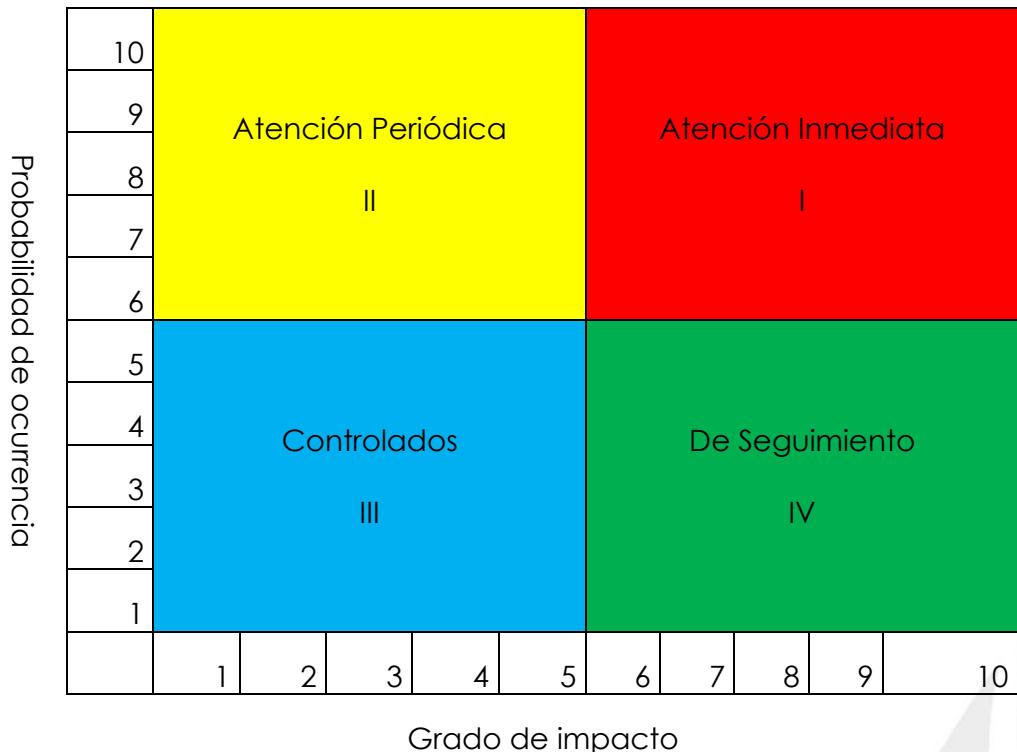
La herramienta Institucional para la identificación, evaluación y tratamiento del riesgo será la Matriz de Administración de Riesgos (MAR).

- **Mapa de Administración de Riesgos (MAR)**

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 siguientes cuadrantes:



Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica. Los riesgos que se ubican en este cuadrante son significativos; sin embargo, su grado de impacto es menor que los correspondientes al cuadrante anterior. Deberán ser evaluados sobre la base de intervalos regulares de tiempo (una o dos veces al año, dependiendo de la "confianza o grado de razonabilidad" que se le otorgue al sistema de control del proceso de que se trate). Tiene 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 I. Riesgos de Atención Inmediata. Los riesgos de este cuadrante son clasificados como relevantes y de alta prioridad. Son riesgos críticos que amenazan el logro de las metas y objetivos Institucionales y por lo tanto pueden ser significativos por su grado de impacto y alta probabilidad de ocurrencia. Se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes.
Cuadrante III. Riesgos Controlados. Estos riesgos son al mismo tiempo poco probables y de bajo impacto. Ellos requieren de un seguimiento y control interno mínimo, a menos que una evaluación de riesgos posterior muestre un cambio sustancial, y éstos se trasladen hacia un cuadrante de mayor impacto y probabilidad de ocurrencia; se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes.	Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento. Los riesgos de este cuadrante son menos significativos, pero tienen un alto grado de impacto. Los sistemas de control interno que enfrentan este tipo de riesgos deben ser revisados una o dos veces al año, para asegurarse de que están siendo administrados correctamente, y que su importancia no ha cambiado debido a modificaciones en las condiciones internas o externas de la dependencia o entidad; tiene baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.



• **Estrategias y acciones de control para el tratamiento de los riesgos**

Son las políticas de respuesta para la administración de los riesgos, basados en la valoración final del impacto y la probabilidad de ocurrencia del riesgo.

Para definir el tratamiento que se dará a los riesgos se deben llevar a cabo las siguientes actividades:

a) **Determinar la respuesta del riesgo**

La respuesta al riesgo se genera de forma automática a través de la Matriz de Administración de Riesgos, esto sucede después de evaluar el riesgo y asignar un valor a su posibilidad e impacto. Se tienen las siguientes estrategias:

1. Evitar el riesgo: Eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo.

2. Reducir el riesgo: Implica establecer acciones encaminadas a minimizar las probabilidades de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia)

3. Asumir el riesgo: Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, es decir, con baja probabilidad de ocurrencia e impacto por lo cual no es necesario tomar otras medidas de control

4. Transferir el riesgo: Se traslada el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados. Esta estrategia cuenta con 3 métodos:

- o Protección o cobertura
- o Aseguramiento
- o Diversificación

5. Compartir el riesgo: Se distribuye parcialmente el riesgo y sus posibles consecuencias a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas, quienes se responsabilizarán de la parte del riesgo.

b) Establecer actividades de control

Las actividades de control son las políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos que tienden a asegurar el cumplimiento de las directrices de los niveles superiores y que se tomen las medidas necesarias para afrontar los riesgos que ponen en peligro el logro de los objetivos. Están inmersas en toda la dependencia, a todos los niveles y en todas sus funciones y comprenden actividades, tales como: aprobaciones y autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, reportes, análisis e interpretación de resultados y recuentos y se incorporan en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).

De acuerdo con la respuesta al riesgo seleccionada, se deben establecer la(s) actividad(es) de control necesaria(s) para la Administración de los Riesgos, conforme a la siguiente clasificación:

• **Actividades de control Preventivas:** Diseñadas con el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas. Es la actividad de control más efectiva.

- **Actividades de control Correctivas:** Se establecen con la finalidad de corregir o subsanar en algún grado los efectos de la materialización del riesgo.

El establecimiento de actividades de control se realiza en función de cada una de las causas y efectos inherentes al riesgo. Es necesario establecer actividades de control preventivas y correctivas, lo cual permitirá que el riesgo esté administrado de manera razonable antes, durante y después de que se pudiera materializar.

5.- SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN

Esta última etapa que es el seguimiento y la supervisión, debe involucrar la comprobación periódica o de vigilancia, por lo que deben abarcar todos los aspectos del proceso de Administración de Riesgos a fin de:

- Asegurar que los controles sean eficaces y eficientes tanto en el diseño como en su funcionamiento.
- Obtener información adicional para mejorar la valoración del riesgo.
- Analizar y capitalizar las lecciones de las experiencias institucionales, incluyendo conatos de accidentes, cambios, modificación de tendencias, éxitos y fracasos.
- Detectar cambios en los contextos externo e interno, incluidos los cambios en los criterios de riesgo y el riesgo en sí mismo, lo que puede requerir una revisión del tratamiento y prioridades del riesgo.
- Identificar los riesgos emergentes.

Diseño y elaboración del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)

Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), el cual deberá ser firmado por la persona titular de la CDHEH, la persona servidora pública Coordinadora de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos.

Este programa deberá de incluir los siguientes elementos:

- a) Riesgos
- b) Factores de riesgo
- c) Las estrategias para la administración de riesgos
- d) Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán de identificar:
 - Unidad Administrativa Responsable
 - Responsable de su implementación (persona titular de la Administrativa) Fechas de inicio y término
 - Medios de Verificación

Esto deberá hacerse a más tardar el último día hábil de diciembre de cada año.

Implementación y monitoreo del PTAR (Reporte de avances trimestrales)

Una vez diseñado y autorizado el PTAR Institucional, es necesario monitorear su implementación para asegurar su cumplimiento. Dicho proceso es responsabilidad del Enlace de Administración de Riesgos de la Institución, así como de cada una de las Unidades Administrativas, por lo que debe llevarse a cabo un seguimiento constante.

A fin de mantener informados a los miembros del COCODI y a la persona Titular de la CDHEH, sobre los avances alcanzados, se integrará de manera trimestral un Reporte de Avances, que deberá contener lo siguiente:

- ❖ Resumen cuantitativo y cualitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, total de las que se encuentran en proceso y su porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;
- ❖ En su caso, descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones en proceso y propuestas de solución para consideración de los miembros del COCODI;

- ❖ 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;
- ❖ Firmas de los enlaces designados por las personas Titulares de la Unidades Administrativas, personas Titulares de la Unidades Administrativas, Enlace de Administración de Riesgos y persona Coordinadora de Control Interno.

Los Reportes de Avances trimestral del PTAR deberá presentarse en las sesiones del COCODI como a continuación se indica:

- a) Reporte de avances del primer trimestre en la segunda sesión;
- b) Reporte de avances del segundo trimestre en la tercera sesión;
- c) Reporte de avances del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
- d) Reporte de avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que sustente el cumplimiento de las acciones y avances reportados, deberá acompañar el formato o cédula que sea requisitada con la información correspondiente en cada trimestre y estará a disposición de los órganos fiscalizadores, a través del Enlace de Administración de Riesgos.

Informe de Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances Trimestrales del PTAR

El Titular del Órgano Interno de Control presentará en las sesiones ordinarias del COCODI, su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, como sigue:

I. A la persona Titular de la CDHEH, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTAR, y

II. Al COCODI en las sesiones inmediatas posteriores al cierre de cada trimestre.

Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.

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

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

El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y la persona Titular de la CDHEH lo informará al COCODI a través del Sistema Informático, en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal posterior.