**INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO**

**DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN**

**CONTROL INTERNO**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO “MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS”**

Conforme a lo dispuesto en los “Lineamientos Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Guanajuato” emitidos el 20 de septiembre del 2016, publicados en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato número 151; con periodicidad semestral, cada Unidad Responsable del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, deberá elaborar durante el mes de enero de cada año el formato del FODA y consecuentemente, el de la “Matríz de Administración de Riesgos”, mismos que forman parte de la información relativa al estado que guarda el Control Interno, así como los avances más importantes efectuados al respecto, destacando las situaciones relevantes que requieren de atención para mejorar los procesos de control y evitar su debilitamiento, contenido en el componente **B. Administración de Riesgos** del Índice Temático.

Así mismo; deberán documentar las acciones de control diseñadas e implementadas y reportar los avances logrados periódicamente, en los formatos y formalidades previstas para ello.

**Objetivo**

Proporcionar a las Unidades Responsables del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato un tablero de control que considere las etapas mínimas previstas en los “Lineamientos Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Guanajuato”, para que se integre el inventario de riesgos y se realice el diagnóstico general para administrarlos y lograr el control o mitigación de los mismos.

**Alcance**

Aplicará a todas las Unidades Responsables de conformidad con el Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y su estructura organizacional, de conformidad con la integración del Comité de Control Interno de las Políticas de control Interno vigentes.

**Identificación de Riesgos**

El Titular de cada Unidad Responsable del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, deberá llevar a cabo en el mes de enero de cada ejercicio el formato del FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Oportunidades) de manera conjunta con los integrantes del nivel estratégico del Subcomité de Control Interno, para que una vez que se hayan identificado plenamente las áreas de oportunidad en base a fortalezas y debilidades, determinar aquéllas que por su importancia deba considerar en la “Matríz de Administración de Riesgos”.

|  |
| --- |
| Análisis interno (dentro de la UR) |
| **Fortalezas** (alto grado de eficiencia)  | **Debilidades**(bajo grado de eficiencia) |
| Análisis externo (fuera de la UR) |
| **Oportunidades**  (en caso de darse, facilitaría el logro del objetivo)             | **Amenazas** (en caso de darse evitaría el logro del objetivo) |
|  |  |

Según los resultados que arroje el FODA, se deberán priorizar y considerar catastróficos o de atención inmediata, aquellas áreas de oportunidad que:

**1.-** Impacten en la atención de servicios médicos a la ciudadanía;

**2.-** Afecten en el destino de los recursos; y

**3.-** Aquéllos relacionados con las conductas contrarias a la ética.

**I.- IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **No. De Riesgo** |
|

 |

|  |
| --- |
| **Unidad Responsable** |
|

 | **Alineación del Riesgo** |

|  |
| --- |
|  **RIESGO** |
|

 |

|  |
| --- |
| **Nivel de decisión del riesgo** |
|

 |
|

|  |
| --- |
| **Selección** |

 | **Descripción** |
|  |   |  |   |  |  |

**Número de Riesgo:** Registrar el número de riesgo asignado por la Unidad Responsable, mismo que deberá ser consecutivo y se conformará con la siguiente estructura:

1

(Año)­ \_ (Núm. de riesgo) Ejemplo**:** 2017\_1 No repetir el número asignado a cada riesgo.

**Unidad Responsable:** Unidad administrativa que tiene a su cargo la administración de recursos presupuestales, el ejercicio o ejecución de programas, procesos y proyectos con el fin de cumplir con eficacia y eficiencia la misión que le ha sido conferida, de conformidad con los artículos 3 y 4 del Reglamento Interior del ISAPEG.

2

Así mismo; que en materia de Control Interno Institucional, debe formalizar el Subcomité y cumplir con lo dispuesto en la norma interna en la materia.

3

**Alineación del Riesgo:** Seleccionar el grupo general con que se relaciona el riesgo a registrar y describirlo brevemente. Puede ser:

* **Estrategia.-** Relacionada con áreas de relativa importancia en conjunto con instancias internas del Instituto e instancias externas.
* **Objetivo.-** Aquellas que tienen ingerencia directa en el cumplimiento de objetivos generales y específicos del Instituto y de la Unidad Responsable.
* **Meta Institucional.-** Las acciones que cuentan con una meta estratégica, de buen gobierno, de carácter federal y de la Unidad Responsable.
* **Proceso.-** Las que tienen que ver con los procedimientos, estructura ó rediseño de la misma en la Unidad Responsable.

Se debeseleccionar el concepto según el tema general con el que esté alineado el riesgo identificado.

**Riesgo:** Anotar la denominación del riesgo que se haya identificado como relevante y que, de materializarse, pudiera obstaculizar o impedir el logro de objetivos y metas institucionales.

4

Se entenderá por **Riesgo** la probabilidad de ocurrencia y el posible impacto que un evento adverso obstaculice o impida el logro de objetivos y metas institucionales.

Elriesgodeberá anotarse una vez **identificado** y según su análisis, definir su **prioridad.**

**Nivel de decisión del Riesgo:** Seleccionar el nivel de decisión institucional en el que recaería la administración del riesgo identificado, según corresponda con los siguientes conceptos:

5

***Estratégico****:* Aquél que requiere para su atención acciones conjuntas de la Unidad Responsable que lo detecta, de instancias internas de la propia Unidad Responsable y en su caso, de acciones externas de otras Unidades Responsables o cualquier instancia.

***Directivo***: Aquél que requiere para su atención, acciones del Titular de la Unidad Responsable y de otras instancias internas de la Institución.

***Operativo***: Aquél que puede ser atendido por las áreas de la Unidad Responsable, sin necesidad de la intervención de Unidad Responsable de la Institución.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Clasificación del Rubro** |

 |

|  |
| --- |
| **Factor** |

 |
| **Rubro** | **Especificar otro** | **No. de Factor** | **Descripción** | **Clasificación** | **Tipo** |

**Clasificación del Rubro:** De acuerdo a la alineación del riesgo, deberá seleccionar de la lista el rubro más representativo del riesgo identificado:

6

* Contabilidad
* Programas, Objetivos y Metas
* Recursos Materiales
* Normativa
* Recursos Financieros/Presupuestales
* Técnico/Administrativo
* Tecnologías de la información
* Obras
* Recursos Humanos
* Servicios de salud
* Servicios Generales
* Otro

En caso de elegir la opción "*Otro*"; anotar en la celda adjunta a la derecha, la denominación que corresponda al riesgo identificado, cuidando que no sea de naturaleza similar a las opciones enunciadas.

7

**Factor:** De acuerdo al rubro general; considerarla descripción de las principales circunstancias o situaciones que pudieran indicar la presencia del riesgo o que aumente la probabilidad de que el mismo se materialice.

**Número de factor**,es el consecutivo con el que se identifica el factor descrito y que se relaciona con el riesgo identificado, es un número irrepetible, ejemplo:

Si el Riesgo identificado tiene el número 2017\_1 y relacionó 2 factores, el número de los factores sería:

**1.1**

**1.2**

De donde es el factor 1 ó 2 del riesgo 1 del ejercicio 2017.

**Clasificación del Factor:** Las principales circunstancias o situaciones particulares que pudieran indicar la presencia del riesgo o que aumente la probabilidad de que el mismo se materialice; puede desglosar el rubro específico y considerar los siguientes puntos ó anotar cualquier otro que se relacione con el rubro y que la Unidad Responsable identifique:

* Humano: Conjunto de personas internas o externas, que participan directa o indirectamente en la consecución del objetivo.
* Financiero/Presupuestal: Recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de objetivos.
* Técnico/Administrativo: Estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos de comunicación e información, que intervienen en la consecución del objetivo.
* Tecnologías de la Información (TIC´s): Sistemas de información utilizados.
* Recursos Materiales: Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro del objetivo.
* Normativo: Conjunto de leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución del objetivo.
* Entorno: Conjunto de condiciones externas a la organización, que inciden en el logro del objetivo y ante las cuales no se tienen influencia.

**Tipo de Factor:**

Interno: Cuando el factor identificado se encuentra dentro de la Unidad Responsable.

Externo: Condiciones en las que posiblemente la Unidad Responsable tiene influencia con otras Unidades Responsables del Instituto.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Posibles efectos de la materialización del Riesgo** |
|

 |

|  |
| --- |
| **Valoración Inicial** |

 |
| **Grado de Impacto** | **Probabilidad de Ocurrencia** |

**Posibles efectos de la materialización del Riesgo:** Describir las consecuencias que, de materializarse el riesgo identificado incidirían en el cumplimiento de los objetivos o metas institucionales.

8

**Valoración Inicial:** Los riesgos deben evaluarse en una escala de valor del **1** al **10** sin considerar los controles existentes para administrar el riesgo tanto en el “Grado de Impacto”como en la “Probabilidad de Ocurrencia”.

9

**Grado de Impacto.-** Se evalúa en función de la magnitud de los efectos identificados y registrados en el apartado de *posibles efectos de la materialización el riesgo* (10 al de mayor grado y 1 al de menor magnitud), conforme a la "Tabla de Ponderación para la Valoración de Riesgos".

**Probabilidad de Ocurrencia.-** Se evalúa la posibilidad de que un riesgo identificado se materialice, conforme a la "Tabla de Ponderación para la Valoración de Riesgos".

|  |
| --- |
| **Tabla de Ponderación para la Valoración de Riesgos**  |
| **Probabilidad de Ocurrencia** |  | **Grado de Impacto** |
| **10** | **Recurrente** | Probabilidad de ocurrencia Muy Alta. |  | **10** | **Catastrófico** | Influye directamente en el cumplimiento de la misión, pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos ó de impacto ambiental ó deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un período importante de tiempo los programas o servicios que integran la Institución. |
| **9** |  | **9** |
| **8** | **Probable** | Probabilidad de ocurrencia Alta. |  | **8** | **Grave** | Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos ó impacto ambiental ó deterioro de la imagen ó logro de objetivos Institucionales. Además se refiriría una cantidad importante de tiempo de la alta Dirección en investigar y corregir los daños. |
| **7** |  | **7** |
| **6** | **Posible** | Probabilidad de ocurrencia Media. |  | **6** | **Serio** | Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos ó de impacto ambiental ó de un deterioro significativo de la imagen. Además se referiría una cantidad importante de tiempo de la alta Dirección en investigar y corregir los daños. |
| **5** |  | **5** |
| **4** | **Inusual** | Probabilidad de ocurrencia Baja. |  | **4** | **Moderado** | Causa un daño patrimonial o imagen, que se puede corregir en corto tiempo y no afecta el cumplimiento de los objetivos estratégicos. |
| **3** |  | **3** |
| **2** | **Remota** | Probabilidad de ocurrencia Muy Baja. |  | **2** | **Insignificante** | Riesgo que puede tener un pequeño o nulo efecto en la Institución. |
| **1** |  | **1** |

**Cuadrantes:** Se refiere a la clasificación que se genera de acuerdo a la “Valoración Inicial” del riesgo y que tiene como base el “Grado de Impacto” y la “Probabilidad de Ocurrencia” del mismo. Los Cuadrantes son los siguientes:

100

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Cuadrantes** |

 |
| **I. Atención Inmediata** | **II.Atención Periódica** | **III.De Seguimiento** | **IV.Controlado** |

**I.- Atención Inmediata**

Los riesgos enumerados cuyo grado de impacto y probabilidad de ocurrencia correspondan a un valor de entre 6 y hasta 10, son riesgos críticos que amenazan el logro de las metas y objetivos Institucionales en la Unidad Responsable.

**II.- Atención Periódica**

Para los riesgos cuyos valores de su grado de impacto sean del 1 al 5 y la probabilidad de ocurrencia sea de 6 a 10, son riesgos relevantes para el logro de metas y objetivos Institucionales en la Unidad Responsable y representan áreas de oportunidad.

**III.- De Seguimiento**

Los riesgos con valores de grado de impacto del 6 al 10 y probabilidad de ocurrencia del 1 al 5, son menos significativos pero tienen un alto grado de impacto.

**IV.-Controlados**

Cuando los valores de los riesgos con grado de impacto y probabilidad de ocurrencia sean del 1 al 5, dichos riesgos requieren de un seguimiento y control mínimo.

**II.- MAPA DE RIESGOS**

**MAPA DE RIESGOS.-** Conforme la valoración inicial del riesgo detectado; una vez realizada la valoración del mismo y que se haya definido el cuadrante al que pertenece, se deberá realizar de manera manual, la gráfica correspondiente en el MAPA DE RIESGOS del ejercicio al que corresponda para contar con la ubicación visual de los mismos.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **II Riesgo de Atención Periódica**

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  | **I Riesgo de Atención Inmediata**

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Probabilidad de Ocurrencia**

|  |
| --- |
|  |

 | 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | 9 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | 7 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | 6 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | 5 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | 4 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  | **Grado de Impacto****IV Riesgo Controlado****III Riesgo de Seguimiento**

|  |
| --- |
| 1 |

 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**III.- EVALUACIÓN DE CONTROLES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. de Riesgo** |

|  |
| --- |
| **¿Tiene Controles?** |
|

 |

|  |
| --- |
| **Control**  |

 |
| **No.** | **Descripción** | **Tipo** |

11

**¿Tiene Controles?:** Seleccionar del listado de riesgos identificado **SI** se cuenta o **NO** con controles establecidos.

**Control.-** Si se cuenta con un control establecido, deberá enumerar en seguimiento al factor identificado en la I. Evaluación de Riesgos. Es decir 2 controles identificados del riesgo 2016\_1, el factor es 1.1 y el control sería: 1.1.1 y 1.1.2

12

**Descripción:** Anotar brevemente el control con que se cuenta de acuerdo a cada factor.

**Tipo de Control:** Para cada uno de los controles que se tengan implementados para administrar el riesgo identificado, seleccionar la siguiente descripción:

* **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 los objetivos y metas Institucionales en la Unidad Responsable.
* **Detectivo:** El mecanismo específico que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican omisiones o desviaciones antes de que concluyan el proceso determinado, de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar el logro de los objetivos y metas Institucionales en la Unidad Responsable.
* **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 en el logro de metas u objetivos Institucionales en la Unidad Responsable.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control** |

 | **Riesgo Controlado Suficientemente** |
| **¿Está documentado?** | **¿Está formalizado?** | **¿Se aplica?** | **¿Es efectivo?** | **Resultado de la Determinación del Control**  |

13

**Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control:** Se evaluará cada uno de los controles que se tengan implementados para administrar el riesgo identificado.

La Valoración de Suficiencia de cada uno de los controles existentes para administrar el riesgo, deberá cumplir con lo siguiente:

* ¿Está **documentado**? Si está plasmado en algún documento de la Unidad Responsable ó del Instituto.
* ¿Está **formalizado**? Está difundido mediante comunicado oficial.
* ¿Se **aplica**? Se utiliza consistentemente.
* ¿Es **efectivo**? Cuando se incide en el o los factores de riesgo para disminuir la probabilidad de ocurrencia o el grado de impacto, es determinante su aplicación.

Si ***No*** cumplen con ***TODOS*** estos requisitos, el *Control es Deficiente.*

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **ESTRATEGIA PARA ADMINISTRAR EL RIESGO** |
|

 |
|
|
| Reducir |
| Evitar |
| Asumir |
| Transferir |

**Estrategias para administrar el Riesgo:** Son las opciones para administrar cada riesgo identificado basado en su valoración respecto a controles que permiten tomar decisiones y determinar las acciones de control a reforzar ó implementar.

14

Deberá optarse por una de las siguientes:

* ***Evitar***: Se aplica antes de que se materialice el riesgo. Se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
* ***Reducir*:** Se aplica preferentemente antes de optar por otras medidas más costosas y difíciles. Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia y el impacto, tales como la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.
* ***Asumir***: Se aplica cuando el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, y
* ***Transferir*.** Implica que el riesgo se controle mediante la intervención de un tercero que tenga la experiencia y especialización necesaria para asumirlo.

**IV.- PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. de Riesgo** | **Riesgo** | **Estrategias** |

|  |
| --- |
| **Acciones** |
|

 |
|

**Acciones:** Describe las actividades que se realizarán con base en la estrategia adoptada. Las acciones, tendrán especial atención a los casos en que el ó los controles se hayan determinado deficientes o inexistentes, y por lo tanto el riesgo **NO** esté controlado suficientemente.

15

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Área responsable de implementación** |
|

 | **Medios de Supervisión** | **Fechas** |
|

|  |
| --- |
| **Inicio** |

 | **Término** |
| Lic. Juan Pérez, Administrador | Aleatorio en cada departamento por el Director. | Ene-16 | Sep-16 |

**Responsable de la Implementación:** Deberá considerar el nombre y cargo de la persona que asumirá la responsabilidad de implementar las acciones detalladas en la celda anterior.

16

**Medios de Supervisión:** Describe la manera ó los medios en que la implementación de tal acción ejecutada deberá ser supervisada por el Titular de la Unidad Responsable ó por quien éste designe ó quien posea facultades y atribuciones para ello.

**Fechas de inicio y de término:** El periodo que abarca entre el inicio y el término de las fechas establecidas, será el lapso de tiempo que se cuenta para implementar las acciones definidas y la supervisión detallada.

17

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Evidencia documental que se generará** |
|

 |
|
| Acuses, actas y minutas, fotos |

**Evidencia documental que se Generará:** Describe las evidencias documentales que se obtendrán para la verificación de las acciones implementadas que corresponden a la administración de los riesgos administrados.

18

**Administración de Riesgos**

**de ejercicios anteriores**

Para el caso de los riesgos de ejercicios anteriores; de acuerdo a la evidencia con que cuente, se deberá reevaluar los riesgos en el **Anexo I Evaluación de Riesgos**, a efectos de determinar el grado de avance en el control del riesgo según las acciones implementadas, implicando un cambio de cuadrante.

Si la **evidencia generada no es suficiente** para reevaluar el riesgo de manera positiva, el riesgo continuará siendo de atención inmediata, conforme el cuadrante donde se encuentre en el momento de la reevaluación.

En caso de **no contar con evidencia**, el riesgo de ejercicios anteriores deberá mantenerse en el mismo cuadrante, hasta que se hayan implementado las acciones descritas y se cuente con la evidencia documental.

Cada ejercicio; el formato de la “Matriz de Administración de Riesgos” deberá contar con los riesgos acumulados de los ejercicios concluidos más los del ejercicio vigente.

**Número de Riesgo:** Registrar el número de riesgo asignado por la Unidad Responsable, mismo que deberá ser consecutivo y se conformará con la siguiente estructura:

1

(Año)­ \_ (Núm. de riesgo) Ejemplo**:** 2017\_1 No repetir el número asignado a cada riesgo.

2014\_1

2014\_2

2015\_1

2015\_2

2016\_1

2016\_2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **Nov.****2015** | **Abr.****2016** | **Nov.****2016** |  |  |  |  |  |  |  |