



Universidad Veracruzana

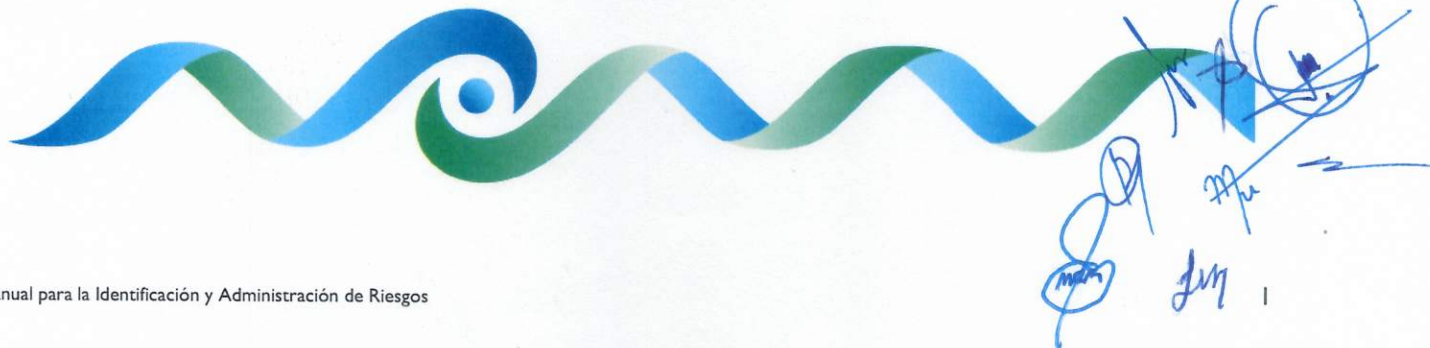
Manual para la Identificación y Administración de Riesgos

COCODI

Comité de Control y Desempeño
Institucional de la Universidad
Veracruzana

Universidad Veracruzana

“Lis de Veracruz: Arte, Ciencia, Luz”



Universidad Veracruzana

Comité de Control Interno y Desempeño Institucional de la Universidad Veracruzana

Integrantes

Dr. Martín Gerardo Aguilar Sánchez
Presidente

Mtra. Lizbeth Margarita Viveros Cancino
Secretaria Ejecutiva

Mtra. Liliana Ruiz Mendoza
Secretaria Técnica

Vocales

Dr. Juan Ortiz Escamilla
Secretario Académico

Dra. Jaqueline del Carmen Jongitud Zamora
Secretaria de Desarrollo Institucional

Dr. Jorge Genaro Vicente Martínez
Vicerrector región Veracruz

Dr. Mario Roberto B. Guapillo Vargas
Vicerrector región Orizaba-Córdoba

Dra. Liliana Cuervo López
Vicerrectora región Poza Rica-Tuxpan

Dra. Georgina Hernández Ríos
Vicerrectora región Coatzacoalcos-Minatitlán

Asesores

Dra. Mónica Victoria Ruiz Balcázar
Abogada General

Mtra. Norma Hilda Jiménez Martínez
Contralora General

Enlaces

Dr. Edson Valdés Iglesias

Rectoría

Dr. Luis Alejandro Gazca Herrera

Secretaría Académica

Mtra. Rocío Saiz Bonilla

Secretaría de Administración y Finanzas

Dra. Elisa Calderón Altamirano

Secretaría de Desarrollo Institucional

Mtra. Virginia Duarte Cruz

Vicerrectoría Veracruz

Mtro. Diego Chávez González

Vicerrectoría Orizaba-Córdoba

Mtra. Lizbeth Álvarez Olivares

Vicerrectoría Poza Rica-Tuxpan

Mtra. María Inés Quevedo López

Vicerrectoría Coatzacoalcos-Minatitlán

Mtra. Lucy Velasco Hernández

Oficina del Abogado General

Mtra. María del Carmen Peña Cabrera

Contraloría General

Presentación

1. Objetivo
2. Alcance
3. Proceso general de administración de riesgos
 - III.1 Conocimiento del contexto interno y externo de la institución
 - III.2 Identificación de objetivos
 - III.3 Identificación de riesgos
 - III.4 Evaluación de riesgos
 - III.5 Tratamiento del riesgo
 - III.6 Seguimiento
 - III.7 Comunicación
 - III.8 Plantilla de gestión de riesgos
4. Glosario
5. Referencias
6. Firmas de autorización

Presentación

En marzo de 2024, el Consejo Universitario General ratificó el Acuerdo del Rector por el que se formaliza el Sistema de Control Interno en la Universidad Veracruzana y se reestructuró el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), como un órgano colegiado de carácter técnico, de coordinación, asesoría, supervisión y evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, con las atribuciones para aprobar el Programa de Trabajo del COCODI, las Reglas de Operación, Lineamientos, Políticas y Procedimientos para el Control Interno Institucional, el Modelo de Evaluación de Control Interno de la Universidad Veracruzana, el Programa de Trabajo y el Manual para la Identificación y Administración de Riesgos.

El presente *Manual para la identificación y Administración de Riesgos*, forma parte de los documentos de trabajo del COCODI, debido a que la administración de riesgos es una parte integral de las buenas prácticas de gobernanza, que posibilita a la Universidad Veracruzana a minimizar pérdidas, maximizar oportunidades y contribuir al logro de los objetivos establecidos mediante una mejora continua y un respaldo efectivo para la toma de decisiones.

La identificación y la administración de riesgos son elementos fundamentales en el control interno, ya que se trata de un proceso dinámico desarrollado para conocer los distintos factores internos y externos que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias que permitan administrarlos y, por lo tanto, contribuir razonablemente al logro de los programas, proyectos, objetivos y metas institucionales, en general y los de cada entidad académica o dependencia, en particular.

La administración de riesgos constituye un proceso sistemático que habilita el análisis, la evaluación, la respuesta, la supervisión y la comunicación de los riesgos inherentes a los principales procesos que se desarrollan en las entidades académicas y dependencias de la Universidad Veracruzana, espacios donde se llevan a cabo las funciones sustantivas y adjetivas de esta Casa de Estudios.

Asimismo, la administración de riesgos permite visualizar y atender los riesgos relacionados con el comportamiento de los servidores públicos de la institución y de terceros con los que se tiene algún tipo de relación profesional vinculada con los procesos institucionales y el logro de sus objetivos.

La administración del riesgo comprende cualquier limitación, amenaza o problema intrínseco de las actividades y procesos inherentes a las operaciones que a través de diversos mecanismos de sistemas de mejora de control interno y de prevención del riesgo, busca proteger y fortalecer el patrimonio de la institución ante posibles desviaciones o pérdidas económicas por la exposición al riesgo que se tiene. Para ello, es necesario identificar los riesgos asociados:

- Al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, declarados en el *Plan General de Desarrollo 2030*, el *Programa de Trabajo* de la Administración Rectoral, y los planes de desarrollo de las entidades académicas y dependencias.
- Al cumplimiento de las metas establecidas en el Programa de Trabajo del COCODI;
- A los derivados de actos de fiscalización; y
- A los susceptibles riesgos de corrupción.

Los riesgos susceptibles de corrupción emergen ante la potencialidad de que mediante acciones u omisiones, se origine una ganancia, un beneficio o un provecho ilícito, sea para quien realice el acto o para individuos vinculados al mismo; situación que se define como el abuso del poder público en aras del interés personal, en este contexto, se enfatizan diversos factores esenciales para su mitigación; entre ellos, resalta la participación activa de la comunidad universitaria, la gestión apropiada por parte de los titulares de las entidades académicas y dependencias, el fomento de la integridad institucional, así como el robustecimiento del control interno, la transparencia en la gestión y la rendición de cuentas como mecanismos fundamentales.

Para identificar los riesgos, las personas titulares de las entidades académicas y dependencias deben considerar los tipos de eventos externos e internos que les impactan para el logro de sus objetivos institucionales. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. El riesgo inherente es el riesgo que se enfrenta la entidad cuando los titulares/administración no responden ante el riesgo. El riesgo residual es el que permanece después de la respuesta del titular al riesgo inherente. La falta de respuesta a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el control interno.

El *Manual para la identificación y Administración de Riesgos* tiene como finalidad definir las estrategias, políticas y líneas de acción para administrar, establecer metodologías y procedimientos que permitan:

- Identificar, analizar, evaluar, controlar o eliminar los riesgos potenciales que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y metas de las entidades académicas y dependencias y por ende los objetivos y metas institucionales.
- Evaluar los riesgos y su priorización.
- Establecer los controles para su mitigación.
- Definir objetivos y niveles de tolerancia al riesgo.
- Generar un plan de acción.
- Monitorear la implementación del plan de acción.

Para lograr una eficaz administración de riesgos, es fundamental que las personas titulares de las entidades académicas y dependencias identifiquen en sus procesos los posibles actos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigarlos. Cabe destacar que este manual parte de la premisa de que dichas personas son quienes mejor conocen sus objetivos y pueden identificar los riesgos que enfrenta su entidad académica o dependencia en sus operaciones diarias. Por lo tanto, constituyen una fuente clave para analizar las amenazas y proponer mejoras, lo cual contribuirá al desempeño adecuado y logro de metas y objetivos de esta Casa de Estudios.

En la elaboración de este documento se consideraron las mejores prácticas indicadas en la Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector público emitido por la Auditoría Superior de la Federación, la cual data del año de 2014, así como el “Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual administrativo de aplicación general en materia de control interno” de la entonces Secretaría de la Función Pública, publicado en la gaceta oficial el 3 de noviembre de 2016.

I. Objetivo

Establecer el marco de referencia para identificar, analizar, evaluar controlar o eliminar los riesgos potenciales, incluyendo los de corrupción, que puedan afectar el logro de los objetivos y metas institucionales, y de los procesos sustantivos y adjetivos de las entidades académicas y dependencias, así como definir niveles de tolerancia al riesgo, generar un plan de acción y monitorear su implementación; facilitar la toma de decisiones, reducir la incertidumbre y promover la mejora continua, minimizar los impactos negativos y capitalizar oportunidades estratégicas.

II. Alcance

Aplica a las entidades académicas y dependencias de las cinco regiones universitarias, que actuarán en el ámbito y alcance de responsabilidad delegada en la normativa aplicable y con base en el Acuerdo Rectoral y Reglas de operación del COCODI vigentes.

III. Proceso general de administración de riesgos

El presente *Manual para la identificación y Administración de Riesgos* se enfoca a la gestión de riesgos, a partir de los objetivos establecidos en los instrumentos de planeación: Plan General de Desarrollo 2030, Programa de Trabajo de la administración rectoral, planes de desarrollo regionales, planes de desarrollo de las entidades académicas y dependencias y, en los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Veracruzana. Por lo tanto, los instrumentos de planeación constituyen un marco de referencia clave para la identificación de riesgos, a partir de sus objetivos.

A continuación, se describen las etapas de la metodología de administración de riesgos que deberán observar las entidades académicas y dependencias para identificar, analizar, valorar y definir acciones para atender y disminuir los riesgos para asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

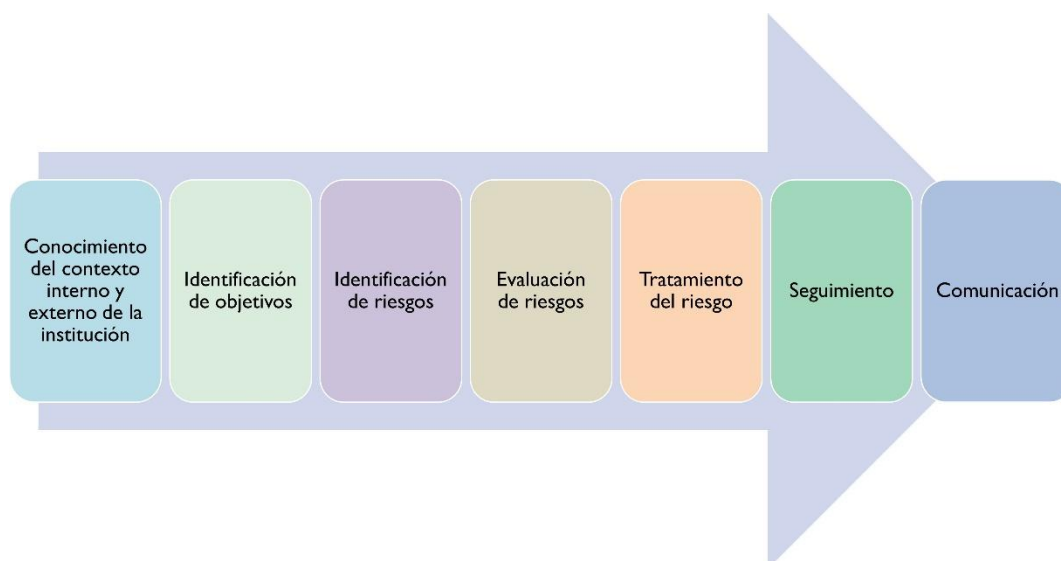


Imagen 1. Etapas del proceso general de administración de riesgos

| | |
|--|--|
| Conocimiento del contexto interno y externo de la institución | <ul style="list-style-type: none"> • Conocer los documentos básicos de la institución: Plan General de Desarrollo 2030, Programa de Trabajo de la Administración rectoral, planes de desarrollo regionales, planes de desarrollo de las entidades académicas y dependencias, entre otros. • Conocer el Marco Normativo Universitario • Conocer los documentos externos en el ámbito de la educación superior |
| Identificación de objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los objetivos estratégicos establecidos en el Plan General de Desarrollo 2030, Programa de Trabajo de la Administración rectoral. • Identificar los objetivos por parte de las entidades académicas y dependencias establecidos en sus planes de desarrollo. • Priorizar los objetivos estratégicos y operativos de las entidades académicas y dependencias |
| Identificación de riesgos | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los riesgos potenciales que puedan amenazar el logro de los objetivos estratégicos y operativos de las entidades académicas y dependencias, así como los riesgos de posibles actos de corrupción. • Detectar posibles eventos en el entorno externo de la educación superior que podrían influir en el cumplimiento de los objetivos, tales como cambios en el marco legal a nivel federal y estatal, en la economía, en las políticas públicas y de educación superior, entre otros. • Reconocer posibles eventos en el entorno interno que podrían afectar al logro de los objetivos, como modificaciones en el marco normativo universitario, la actualización del Plan General de Desarrollo, la elaboración de un nuevo Programa de Trabajo, posibles actos de corrupción, entre otros. |
| Evaluación de riesgos | <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto que podría generar en caso de materializarse. • Determinar el valor del riesgo. |

| | |
|-------------------------------|--|
| Tratamiento del riesgo | <ul style="list-style-type: none"> • Establecer los criterios para determinar la respuesta adecuada al riesgo. • Identificar los riesgos que requieren un tratamiento inmediato. • Evaluaciones de controles para hacer frente a los riesgos • Implementar medidas para la prevención de algunos riesgos |
| Seguimiento | <ul style="list-style-type: none"> • Monitorear periódicamente la eficacia de las medidas de mitigación de riesgos y revisarlos de manera programada. • Realizar un seguimiento periódico para determinar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos. • Implementar las acciones necesarias para dar respuesta a los riesgos identificados. |
| Comunicación | <ul style="list-style-type: none"> • Responder al riesgo residual. • Presentar el informe de resultados y publicarlo para conocimiento de la comunidad universitaria. • Determinar las acciones necesarias para la administración de riesgos. |

Tabla 1. Descripción de las etapas del proceso general de administración de riesgos

La administración de riesgos, como parte de la gobernanza y liderazgo, ayuda a las personas titulares de las entidades académicas y dependencias, y personal de la Universidad, a mantener el control sobre eventos adversos que podrían afectar el desarrollo y funcionamiento de los procesos necesarios para alcanzar los objetivos institucionales.

La gestión del riesgo debe atenderse de manera sistémica, es decir, de manera integral, en todos los niveles de la organización.

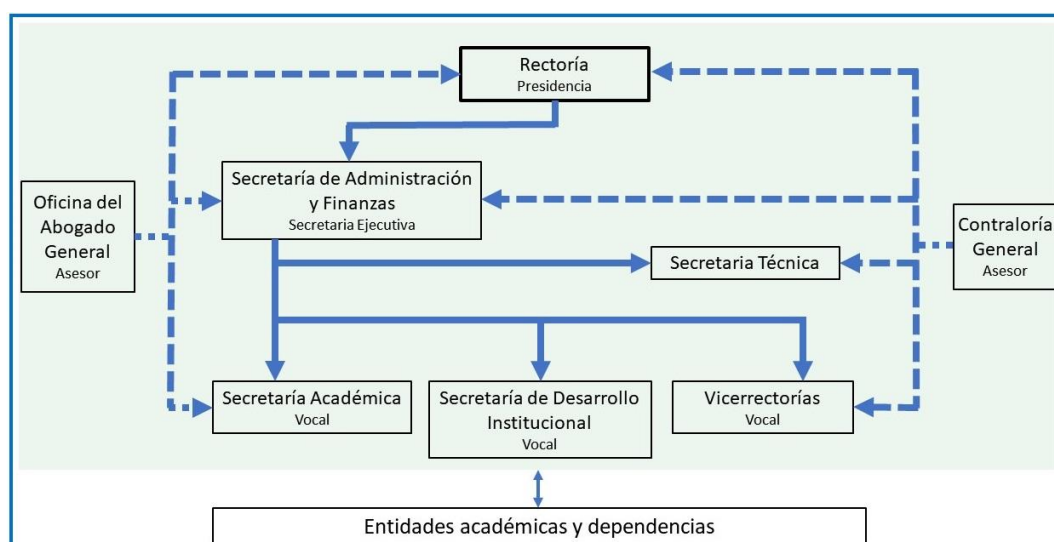


Imagen 2: Estructura del Comité de Control y Desempeño Institucional

Por ello, en el Sistema de Control Interno en la Universidad Veracruzana, el COCODI

ejerce las siguientes atribuciones en la administración de riesgos:

- Establecer líneas de acción en gestión de riesgos, permitiendo la identificación oportuna y el control de los riesgos potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de normas, objetivos y metas institucionales y, evitar actos de corrupción.
- Identificar, analizar y dar seguimiento al comportamiento de los riesgos institucionales, impulsando la aplicación de medidas preventivas para evitar su materialización.
- Turnar, conforme al marco normativo de la institución, al superior jerárquico los presuntos actos u omisiones del personal, que, en el ejercicio de sus funciones, llegaren a constituir la materialización de un riesgo.

Los roles y responsabilidades de quienes integran el COCODI están definidos en el Acuerdo del Rector y Reglas de operación con el que se formalizó el Sistema de Control Interno en la Universidad Veracruzana.

Actividades secuenciales por responsable

| No. | Responsable | Actividad | Método/Herramienta |
|-----|---|---|---|
| 1 | Presidente/Rector | Instruye incluir la administración de riesgos en: 1. Los instrumentos de planeación institucional (tácticos y operativos) 2. Los procesos, planes, programas y proyectos prioritarios 3. Los procesos declarados como susceptibles de riesgo | Oficio/correo electrónico/Hermes |
| 2 | Director de Planeación Institucional | Elaborar el Manual para la Identificación Administración de Riesgos adoptando las disposiciones en la materia | Manual para la Identificación Administración de Riesgos |
| 3 | Titular o responsable de procesos, planes, programas y proyectos prioritarios; y de procesos declarados como susceptibles de riesgo de corrupción | Aplica el Manual para la identificación y administración de riesgos, así mismo el plan de respuesta al riesgo | Plantilla de gestión de riesgos |
| 4 | Titular de entidad académica y dependencia | Informa al superior jerárquico y al enlace del área de su competencia sobre las deficiencias identificadas en los procesos sustantivos y administrativos en los que participan o de los que son responsables, así como de los riesgos asociados a las mismas y sus actualizaciones. Ejecuta programas de mejora para prevenir o mitigar los riesgos. | Informe Plantilla de gestión de riesgos |
| 5 | Superior jerárquico respectivo | Supervisa y retroalimenta la matriz de riesgos y plan de respuesta al riesgo; | Oficio/correo electrónico/Hermes |
| 6 | Integrante del Cocodi en el ámbito de responsabilidad y | Revisa y autoriza la matriz de riesgos y el Plan de respuesta al Riesgo | Oficio/correo electrónico/Hermes |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | de acuerdo a la estructura organizacional | | |
| 7 | Director de Planeación Institucional | Publica las plantillas de gestión de riesgos | Plantillas de gestión de riesgos publicadas |
| | | Integra la plantilla de gestión riesgos institucional y el Programa de administración de riesgos institucional (mismo que se integra con lo más relevante de los planes de respuesta al riesgo) | Plantilla de gestión riesgos y Programa de administración de riesgos institucionales |
| | | Informa a la Secretaría de Desarrollo Institucional sobre el estado del Programa de Administración de riesgos | Oficio/correo electrónico/Hermes |
| 8 | Secretaría de Desarrollo Institucional en coordinación con los integrantes del Cocodi | Informa al Rector y a la Secretaría Ejecutiva del Cocodi sobre el estado del Programa de Administración de riesgos | Oficio/correo electrónico/Hermes/Acta o minuta de reunión |
| 9 | Contraloría General | Supervisar y evaluar el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), formulando el informe sobre la evaluación del PTAR remitiéndolo a la Secretaría ejecutiva del COCODI. | Informe |
| 10 | Secretaria Ejecutiva del Cocodi | Presenta al Cocodi el informe sobre el estado que guarda el cumplimiento del Programa de Administración de Riesgos. | Informe |

Nota: En la trazabilidad de las actividades ha de aplicarse lo dispuesto en el Acuerdo Rectoral y Reglas de operación del COCODI vigentes.

III.1 Conocimiento del contexto interno y externo de la institución

Una condición importante para la identificación de riesgos es que las personas titulares de las entidades académicas y dependencias responsables de la implementación de la administración de riesgos conozcan el funcionamiento general de la institución, así como el contexto interno y externo, incluyendo los factores culturales. Por ello, es fundamental que estén familiarizados con los documentos siguientes:

Internos

- Ley de Autonomía de la Universidad Veracruzana.
- Ley Orgánica de la Universidad Veracruzana.
- Estatuto General.
- Plan General de Desarrollo 2030.
- Programa de Trabajo de la administración rectoral.
- Plan de desarrollo de la entidad académica (Pladea) según corresponda.
- Plan de desarrollo de la dependencia (Plade) según corresponda.
- Proyectos de PbR de la entidad académica o dependencia que corresponda.
- Reglamento interno, según la entidad académica a la que corresponda.
- Reglamento por materia, de acuerdo a la temática que le aplique.

- Los manuales de organización generales: 1) institucional, 2) de órganos colegiados y 3) de facultades, institutos y centros de investigación, así como los organigramas institucionales.
- Manual de organización específico de la entidad académica o dependencia que corresponda.

Externos

En el contexto externo, las personas titulares de las entidades académicas y dependencias responsables de la implementación de la administración de riesgos deben tener conocimiento sobre el ámbito social, cultural, público, político, financiero, tecnológico a nivel internacional, nacional, regional, local e institucional, así como de los siguientes documentos:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Marco General del Sistema de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior.
- Ley General de Educación.
- Ley General de Educación Superior.
- Plan Nacional de Desarrollo.
- Plan Veracruzano de Desarrollo.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Carta Democrática Interamericana de la OEA
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.
- Programa Sectorial de Educación.
- Marco Integrado de Control Interno.

III.2 Identificación de los objetivos

Una de las condiciones para la identificación de riesgos es contar con objetivos institucionales en los distintos niveles de la organización. Sin objetivos definidos, no es posible identificarlos.

En el caso de la Universidad Veracruzana existen diferentes tipos de objetivos por nivel, conforme a los instrumentos de planeación y el Marco Normativo Universitario:

| Instrumento de planeación | Tipo de objetivos | Responsable de identificar los riesgos |
|--|--------------------------|--|
| Plan General de Desarrollo | Estratégico | Rectoría Secretaría Académica Secretaría de Administración y Finanzas Secretaría de Desarrollo Institucional Vicerrectorías |
| Programa de Trabajo | Estratégico | Rectoría Secretaría Académica Secretaría de Administración y Finanzas Secretaría de Desarrollo Institucional Vicerrectorías |
| Planes de desarrollo de las entidades académicas (Pladea) | Táctico | Entidades académicas |
| Planes de desarrollo de las dependencias (Plade) | Táctico | Dependencias |
| Proyectos de Presupuesto basado en Resultados (PbR) | Operativo | Entidades académicas y dependencias |
| Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Veracruzana (SGCUV) | De proceso | Dependencias con procesos en el SGCUV |
| Marco normativo interno y externo | De proceso | Dependencias relacionadas con los procesos: <ul style="list-style-type: none"> • Sustantivos • Legales • Salud • Administración de recursos financieros • Adquisiciones • Obras Públicas • Recursos Humanos (Selección y contratación de personal académico, funcionario, de confianza y eventual). • Tecnologías de Información |

Tabla 2. Objetivos en los distintos niveles de la UV

Para cumplir con estos objetivos institucionales, es esencial que los titulares de las entidades académicas y dependencias identifiquen los riesgos asociados, comprendan sus implicaciones y determinen las acciones necesarias para gestionarlos.

III.3 Identificación de riesgos

Se sugieren las siguientes técnicas, que al aplicarlas se logre una cobertura más amplia en la identificación de riesgos.



Imagen 3. Técnicas para identificar riesgos en las instituciones

- 1. Talleres de autoevaluación:** consisten en reuniones de un grupo colegiado de diferentes niveles jerárquicos que desempeñan actividades clave en la Universidad Veracruzana. El objetivo es identificar los riesgos, analizar y evaluar su posible impacto en el cumplimiento de los objetivos, así como proponer acciones para su mitigación.
- 2. Mapeo de procesos:** esta técnica consiste en documentar y revisar el diagrama del proceso operativo e identificar los puntos críticos que podrían implicar un riesgo, para efectuarla es necesario que todos los procesos de la institución estén documentados.
- 3. Análisis de entorno:** consiste en la revisión de cambios en el marco legal, entorno económico o cualquier factor externo o interno que podría amenazar el cumplimiento de los objetivos.
- 4. Lluvia de ideas:** se trata de una técnica grupal en la que participan actores de diferentes niveles jerárquicos para generar ideas relacionadas con los riesgos, causas, eventos o impactos que pueden poner en peligro el logro de los objetivos.
- 5. Entrevistas:** consisten en realizar una serie de preguntas relacionadas con los eventos que

amenazan el logro de los objetivos. Se aplican a sujetos de estudio de diferentes niveles jerárquicos de una o varias entidades académicas o dependencias.

6. **Análisis de indicadores de gestión, desempeño o de riesgos:** estos indicadores deben establecerse con anterioridad y evaluarse sus desviaciones, es decir, si su comportamiento está por encima o debajo del rango normal, debe analizarse para determinar si esa desviación se debe a algún riesgo materializado o si tiene alguna explicación diferente.
7. **Cuestionarios:** serie de preguntas enfocadas a recabar información sobre los riesgos que se perciben en las actividades que se desempeñan en una entidad académica o dependencia.
8. **Análisis comparativo:** comprende el análisis entre universidades que desarrollan actividades similares, con el fin de identificar riesgos que podrían afectar a la institución.
9. **Registros de riesgos materializados:** bases de datos con los riesgos materializados en el pasado en la institución. Estos registros deben contener la descripción del evento, fecha, monto de pérdida, si se llevó a cabo alguna recuperación y qué control se estableció para mitigar el riesgo y evitar que la situación se repita.
10. **Grupos focales:** entrevista grupal informal en la que normalmente participan entre 5 a 12 personas, guiadas por un facilitador, en la que se les pide que expresen sus opiniones, actitudes, experiencias y percepciones sobre los riesgos.

Para llevar a cabo la identificación y el análisis de los riesgos en las entidades académicas y dependencias es necesario emplear herramientas como entrevistas, análisis FODA, cuestionarios y lluvia de ideas con personal de diferentes niveles jerárquicos involucrados en el funcionamiento de los procesos, así como con personas expertas en el tema tanto de manera interna como externa; mapear los procesos para identificar los riesgos inherentes a estos; analizar los escenarios, supuestos de materialización de riesgos.

Para la identificación de riesgos, el primer paso será basarse en los objetivos institucionales establecidos en los instrumentos de planeación. Es probable que existirán áreas que no cuentan con su plan de desarrollo, por lo que su punto de partida será realizar el mapeo de sus procesos y establecer sus objetivos, basados en su misión.

Clasificación de los riesgos

Durante el proceso de identificación de riesgos es preciso clasificarlos en primera instancia de acuerdo con su tipología, con el fin de comprender las causas e impacto que dichos riesgos

pueden tener en caso de materializarse.

La clasificación de los riesgos considera, por lo menos, las categorías siguientes:

- **Estratégico:** se asocia a los asuntos relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad académica o dependencia.
- **Financiero:** se relaciona con los recursos económicos de la entidad académica o dependencia, principalmente de la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos.
- **Operativo:** este rubro considera los riesgos relacionados con fallas en los procesos, en los sistemas o en la estructura de la entidad académica o dependencia.
- **Legal:** afecta la capacidad de la entidad académica o dependencia para dar cumplimiento a la legislación y obligaciones contractuales.
- **Tecnológico:** se relaciona con la capacidad de la entidad académica o dependencia para que las herramientas tecnológicas soporten el logro de los objetivos estratégicos.
- **A la integridad:** son aquellas situaciones o eventos que, en caso de materializarse, impactarían en mayor o menor medida al entorno de valores y principios éticos de la institución.
- **A la reputación o imagen:** refleja en un impacto de la materialización de cualquier tipo de riesgo, pues podría implicar presencia en cualquiera de las categorías de riesgo descritas anteriormente.
- **Corrupción:** Es el abuso de poder, funciones o recursos para obtener un beneficio personal o para favorecer a terceros de manera ilegítima, en perjuicio del interés público o de normas establecidas. Se manifiesta en diversas formas, como sobornos, fraude, nepotismo, malversación de fondos, tráfico de influencias, entre otros.

Los tipos de corrupción más comunes son:

- Informes Financieros Fraudulentos.
- Apropiación indebida de activos.
- Conflicto de interés.
- 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.
- Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés.
- Peculado.

Desarrollo de reuniones de trabajo para la identificación de riesgos

Para llevar a cabo las reuniones de manera eficaz, se sugiere lo siguiente:

1. Conformar un equipo de trabajo en las entidades académicas y dependencias con personal de los diferentes niveles que conozcan la parte estratégica, táctica y operativa.
2. Designar a un responsable que coordine y modere las reuniones, de preferencia un mando medio o superior de la entidad académica o dependencia que tenga los conocimientos y experiencia necesarios sobre los procesos que se van a analizar.
3. Designar a quien tome nota de los acuerdos y a los responsables de las tareas que se definan.
4. La persona responsable, con apoyo de los integrantes identifica los objetivos y metas asociadas, definidos en su plan de desarrollo, priorizando los que son sustanciales para el cumplimiento de sus funciones y atribuciones establecidas en el marco normativo universitario.
5. Identificar aquellos riesgos que provoquen un impacto negativo en el logro y consecución de los objetivos definidos en el numeral 4, pueden plantearse la siguiente pregunta ¿Qué riesgos

pueden interferir en el cumplimiento de mi objetivo? Este primer ejercicio lo pueden hacer a manera de listado.

6. Registrar los riesgos más significativos identificados y posteriormente, priorizarlos.

Estructura de redacción de los riesgos

Una vez identificados y priorizados los riesgos, se procede a adecuar su redacción conforme a la sintaxis siguiente:

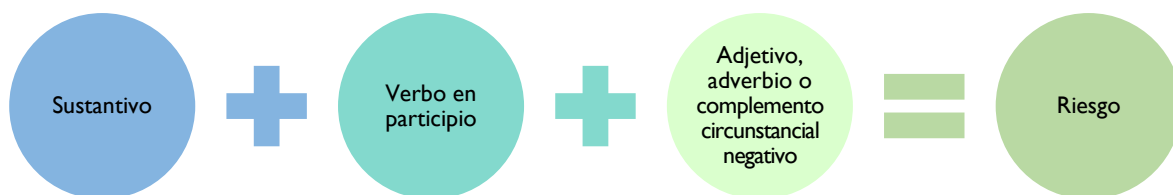


Imagen 4: Sintaxis para la redacción de riesgos

Ejemplos:

| Sustantivo | Verbo en participio | Adjetivo, adverbio o complemento circunstancial negativo | Riesgo |
|---|---------------------|---|---|
| Obra | ejecutada | que presenta fallas en su construcción | Obra ejecutada que presenta fallas en su construcción |
| Auditoría interna | realizada | cuyos resultados no agregan valor al sistema de gestión de la calidad | Auditoría interna realizada cuyos resultados no agregan valor al sistema de gestión de la calidad |
| Experiencia educativa | impartida | sin contribuir a la formación integral del estudiante | Experiencia educativa impartida sin contribuir a la formación integral del estudiante |
| Proyecto de presupuesto de ingresos y egresos | entregado | fuera de tiempo al Congreso del Estado | Proyecto de presupuesto de ingresos y egresos entregado fuera de tiempo al Congreso del Estado |

Tabla 3. Ejemplos de la sintaxis para redacción de riesgos

Identificación de los factores de riesgo

Los factores de riesgo son

Una vez que hemos identificado los objetivos y riesgos con la estructura propuesta, es importante identificar los factores de riesgo interno y externo y los efectos.

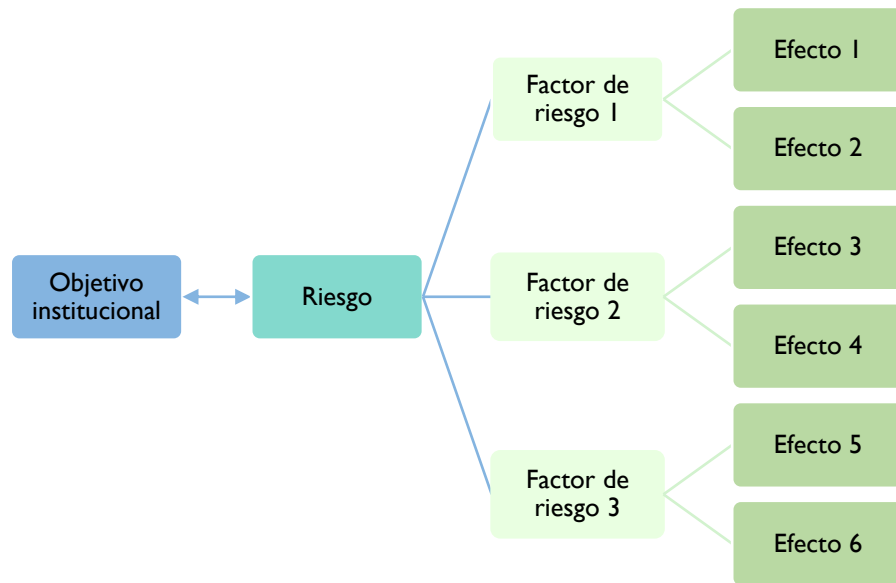


Imagen 4: Correlación objetivos, riesgo, factores de riesgo y efectos

Se sugiere utilizar una tabla con cuatro columnas que permita integrar los objetivos, riesgos, factores de riesgo y efectos potenciales. Este ejercicio permite verificar si los riesgos identificados previamente están debidamente planteados con relación a los objetivos, de no ser así, se tiene la oportunidad de realizar correcciones.

En la siguiente tabla se presentan algunos ejemplos de objetivos, riesgos, factores de riesgo y efectos potenciales.

Ejemplos:

| Objetivo | Riesgo | Factores de riesgo | Efectos potenciales |
|---|---|---|--|
| Crear nuevos espacios académicos, de investigación, de difusión y administrativos para el desarrollo de las actividades de la Institución | Obras ejecutadas que presentan daños en su construcción | <ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de los estándares o de la normatividad en materia de construcción • Errores de diseño y/o de construcción • Contratación de mano de obra no calificada • Falta de asesoramiento técnico • Seguimiento y supervisión inadecuado | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Condiciones inseguras para los alumnos, académicos y personal ▪ Costos adicionales ▪ Litigios y disputas legales entre la Universidad y constructora ▪ Señalamientos y observaciones de órganos fiscalizadores ▪ Mantenimiento constante ▪ Mayor desperdicio de materiales y recursos ▪ Daño a la reputación de la institución |

| Objetivo | Riesgo | Factores de riesgo | Efectos potenciales |
|---|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Uso de materiales de mala calidad | |
| Realizar la auditoría interna al Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Veracruzana (SGCUV) para demostrar que cumple con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, de la Guía de aplicación del SGCUV y los legales y reglamentarios | Auditoría interna realizada cuyos resultados no agregan valor al Sistema de Gestión de la Calidad | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mala planificación ▪ Falta de competencia de los auditores internos ▪ Interpretación errónea de los requisitos de la norma ISO 9001 vigente ▪ Incumplimiento al Procedimiento de Auditoría Interna ▪ No aplicar la lista de verificación ▪ Descripción vaga de los hallazgos de auditoría ▪ Informe de auditoría sin una redacción clara ▪ Falta de verificación de las oportunidades de mejora y acciones correctivas ▪ No detectar no conformidades y oportunidades de mejora | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inconformidad por parte de los auditados ▪ Inseguridad y temor en el personal auditado ▪ No proporcionar mejoras a los procesos ▪ Posible identificación de numerosos hallazgos en la auditoría externa ▪ Poner en riesgo la certificación de los procesos |
| Favorecer el desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades que le permitan al alumno, una vez egresado, desarrollar las competencias en el ámbito laboral | Plan de estudios aplicado sin contribuir a la formación integral del estudiante | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Errores en el diseño curricular ▪ No tomar en cuentas las necesidades de formación de los estudiantes ▪ No identificar los objetivos de aprendizaje ▪ Falta de formación didáctica de los docentes para la elaboración de los planes y programas de estudio ▪ No concluir los programas de estudio conforme a lo planificado | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Educación sin calidad ▪ No lograr los resultados de aprendizaje útiles y valiosos para los estudiantes ▪ Deficiente desarrollo en los estudiantes de las competencias o capacidades previamente definidas ▪ Mal desempeño laboral |
| Entregar el proyecto de presupuesto de ingresos y egresos al Gobierno del Estado conforme al periodo establecido en el Código Financiero para el Estado de Veracruz | Proyecto de presupuesto de ingresos y egresos entregado fuera de tiempo al Gobierno del Estado | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mala planificación ▪ Elaboración y entrega de los proyectos de PbR fuera de tiempo por parte de las entidades académicas y dependencias ▪ Fallas en los sistemas de información ▪ Retraso en la revisión y autorización de los proyectos de PbR | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Posible sanción a la Universidad ▪ Retraso en la planificación, programación y presupuestación de los ingresos ▪ No contar oportunamente con los recursos financieros para el ejercicio fiscal siguiente |

Tabla 4. Objetivos, riesgos, factores de riesgo y efectos potenciales

III.4 Evaluación de riesgos

Esta fase permite comprender la naturaleza y nivel del riesgo, así como establecer las bases para la valoración del mismo y tomar las decisiones relativas a su tratamiento.

Se valora la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto que puede producir en caso de materializarse. Este análisis se lleva a cabo con técnicas cualitativas y cuantitativas que consisten en valorar la probabilidad de ocurrencia del evento. La experiencia y el conocimiento del personal participante en la operación de los procesos también resulta importante.

La probabilidad de ocurrencia se valora con base en la frecuencia; es decir, cuántas veces podría ocurrir el riesgo; considerando los factores internos, externos, registros históricos de riesgos materializados, experiencia y controles establecidos. La escala establecida para determinar la probabilidad es de 0% a 100%.

Para asignar un valor numérico a cada categoría de probabilidad, se puede utilizar una escala del 1 al 5, siendo 1 el valor más bajo.

¿Qué tan factible es que se presente el riesgo?

| Valor | Probabilidad | Descripción |
|-------|--------------|---|
| 1 | Muy baja | El riesgo puede ocurrir con una probabilidad del 25% o menos. |
| 2 | Baja | El riesgo puede ocurrir con una probabilidad entre el 25% y el 50% |
| 3 | Media | El riesgo puede ocurrir con una probabilidad entre el 51% y el 74% |
| 4 | Alta | El riesgo puede ocurrir con una probabilidad entre el 75% y el 84% |
| 5 | Muy Alta | El riesgo puede ocurrir con una probabilidad entre el 85% y el 100% |

Tabla 5. Probabilidad de ocurrencia

El impacto se valora tomando en cuenta las consecuencias que pueden ocasionar a la institución en caso de que el riesgo se materialice.

Al igual que la probabilidad, se puede utilizar una escala del 1 al 5, siendo 1 el valor más bajo.

¿Qué tan grande es el daño que puede causar si se materializa el riesgo?

| Valor | Impacto | Descripción |
|-------|----------|---|
| 1 | Muy bajo | Tendría efectos mínimos en la institución. |
| 2 | Bajo | Causaría un daño en el patrimonio o imagen de la institución, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. |
| 3 | Medio | Causaría una pérdida importante en el patrimonio o un daño en la imagen institucional. |
| 4 | Alto | 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. |
| 5 | Muy Alto | Influiría directamente en el cumplimiento de la misión, visión y objetivos de la institución; asimismo puede implicar pérdida patrimonial o daño de la imagen, impidiendo el funcionamiento total o parcial por un periodo importante de tiempo, afectando los programas o servicios educativos que entrega la institución. Tratándose de los riesgos de corrupción siempre serán de impacto muy alto, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable. |

Tabla 6. Impacto del riesgo.

Una vez determinada la probabilidad e impacto se deberá obtener el valor del riesgo de la siguiente manera:

$$\text{VaR} = P * I$$

En donde:

VaR = Valor del riesgo.

P = Probabilidad (Tabla 1: columna Valor).

I = Impacto (Tabla 2: columna Valor).

Se debe multiplicar cada uno de los valores de la probabilidad por cada uno de los valores del impacto, o viceversa, considerando que el valor del riesgo (VaR) va de 1 a 25, donde 1 es el valor del riesgo más bajo y 25 el más alto.

El resultado arroja el criterio de aceptación del riesgo el cual se representa en el mapa de calor que se muestra a continuación:

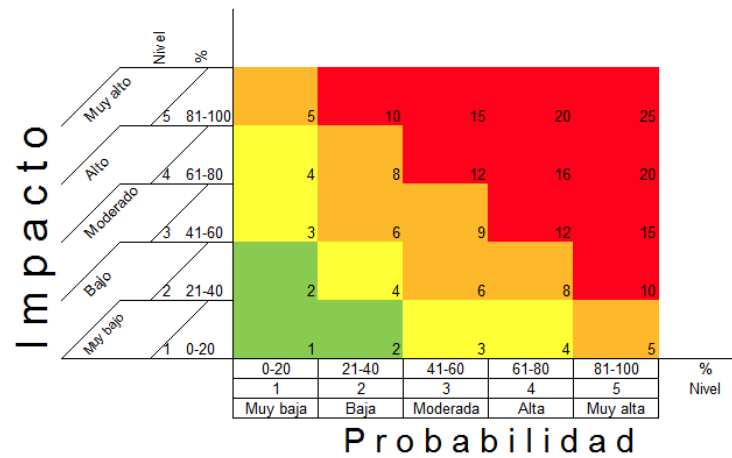


Imagen 5. Mapa de riesgos

III.5. Tratamiento del riesgo

El tratamiento del riesgo es la etapa siguiente a la evaluación y comprende la selección de la opción más pertinente para eliminar o disminuir la probabilidad de que el riesgo y sus efectos se materialicen.

De acuerdo a los resultados derivados del análisis cualitativo y cuantitativo del riesgo, se establecen los criterios siguientes para tratar cada uno de los riesgos identificados:

| Valoración | | Observación | Decisión |
|------------|-------------|--|---|
| Bajo | Entre 1 y 2 | <p>Las medidas o acciones establecidas son efectivas y están documentadas, se acepta el riesgo potencial con documentación de soporte.</p> <p>Una vez analizado el grado de impacto del riesgo y de concluir que no está en condiciones de mitigarlo razonablemente, se decide retenerlo y no ejecutar acción alguna. Esta estrategia deberá usarse sólo para riesgos de bajo impacto y baja probabilidad de ocurrencia.</p> | Determinar si los riesgos ubicados en esta zona se aceptan, previenen o mitigan . |
| Moderado | Entre 3 y 4 | <p>Las medidas o acciones establecidas están documentadas, sin embargo, falta mejorarlas. Esta estrategia aplica cuando un riesgo ha sido identificado y representa una amenaza para el cumplimiento de los objetivos, proceso, productos o servicios, por lo que la institución debe establecer acciones dirigidas a disminuir o eliminar la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como medidas específicas de control interno y optimización de procedimientos.</p> | Determinar si las medidas de prevención y vigilancia para los riesgos ubicados en esta zona, se atienden, comparten o transfieren para mitigarlos de manera adecuada. |

| | | | |
|----------|--------------------|--|--|
| Alto | Entre 5 y 9 | Las medidas o acciones existentes no son efectivas, se deben fortalecer o compartir mediante la asignación de responsabilidades o contratación de seguros. | Determinar si las medidas para mitigar los riesgos ubicados en esta zona, se atienden, comparten o transfieren para gestionarlos de manera adecuada. |
| Muy Alto | Igual a 10 o mayor | Las medidas o acciones no existen, se deberá realizar atención inmediata para eliminar la causa. Este tipo de respuesta se refiere a eliminar el factor o los factores que están provocando el riesgo; por ejemplo, si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo sufre cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación. | Tomar las medidas necesarias para mitigar los riesgos que se encuentran en esta zona, es recomendable establecer un plan para tales fines. |

Tabla 7. Criterios para determinar la respuesta al riesgo.

De acuerdo con las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, las estrategias y acciones de control para responder a los riesgos son las siguientes:

- 1. Evitar el riesgo.** - Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
- 2. Reducir el riesgo.** - Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.
- 3. Asumir el riesgo.** - Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, Riesgos Controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.
- 4. Transferir el riesgo.** - Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, que deberán 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, éstas sean asumidas por la aseguradora. Hay una diferencia fundamental entre el aseguramiento y la protección. Cuando se recurre a la segunda medida, se elimina el riesgo renunciando a una ganancia posible. Cuando se recurre a la primera medida, se paga una prima para eliminar 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 solo, 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.

Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo.

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

Las personas titulares de las entidades académicas o dependencias deben analizar diversas alternativas para emprender posibles respuestas a los riesgos. Es de vital importancia realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para que posteriormente, se establezcan políticas de administración de riesgos.

III.6. Seguimiento de la Administración de Riesgos

Una vez implementadas las medidas de gestión de riesgos, es importante monitorear periódicamente su eficacia y revisarlos periódicamente para asegurar una gestión adecuada. Se pueden establecer indicadores clave de riesgos para medir su evolución y tomar medidas correctivas si es necesario.

El seguimiento periódico al riesgo permitirá determinar su probabilidad de ocurrencia a lo largo del tiempo y establecer un calendario con actividades de revisión de la implementación de las medidas o acciones de control establecidas para dar respuesta a los riesgos de manera colegiada, considerando las actividades siguientes:

- Supervisar que las medidas o acciones de control implementadas sean eficaces y eficientes;
- Documentar la información derivada de la revisión que contribuya a mejorar la apreciación del riesgo;
- Informar las conclusiones derivadas de la revisión a los titulares de entidades académicas y dependencias o dueños de proceso para que tomen las medidas conducentes; y
- De acuerdo a la valoración del riesgo, los períodos máximos de revisión y aprobación deben ser:
 - Riesgo alto o muy alto. Cuatrimestralmente;
 - Riesgo moderado. Semestralmente y
 - Riesgo bajo. Anualmente.
- Durante la evaluación, si un riesgo cambia de nivel de valoración, debe reconsiderarse el tratamiento del mismo.
- Se deben levantar minutas de acuerdos durante las sesiones de trabajo.

III.7. Comunicación

El riesgo residual es aquel que permanece después de que la institución ha llevado a cabo acciones para reducirlo o eliminarlo. También se le conoce como riesgo persistente.

Concluido el análisis de riesgos, el Comité de Control y Desempeño Institucional debe establecer la comunicación interna y mecanismos de información a fin de apoyar y de fomentar la rendición de cuentas. Estos mecanismos deben garantizar informes adecuados que incluyan el tratamiento del riesgo residual, considerando el contenido, que se muestra en la tabla siguiente:

| Respuesta al riesgo residual | | | | |
|------------------------------|-----------------------|------------------------|----------------------------------|------------------|
| Respuesta al riesgo | Acciones de respuesta | Entregable de acciones | Área responsable de la respuesta | Fecha de entrega |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Tabla 8. Cédula de registro de respuesta al riesgo residual

Como resultado de la revisión y evaluación del informe, por parte del responsable, en el ámbito de su competencia, se determinan las acciones pertinentes a seguir para dar respuesta al riesgo residual, éstas pueden ser:

- Acepta el riesgo residual presentado; o
- Rechaza el riesgo residual, por lo que los responsables de la gestión del riesgo deberán replantear la propuesta de medidas o acciones para disminuir el impacto.

III.8. Plantilla de gestión de riesgos

Para capturar los riesgos previamente identificados, establecer controles y su seguimiento, se ha diseñado una herramienta institucional para la gestión de riesgos, disponible para su descarga [Plantilla para la gestión de riesgos](#) (SGCUV-GE-F-19).

IV. Glosario

Administración de riesgos. El proceso sistemático que deben realizar las entidades académicas y dependencias para evaluar y dar seguimiento al comportamiento de los riesgos a que están expuestas en el desarrollo de sus actividades, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de una manera razonable.

COCODI. Comité de Control y Desempeño Institucional de la Universidad Veracruzana, es el órgano colegiado de carácter técnico, de coordinación, asesoría, supervisión y evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

Comunicación y consulta. Es el proceso mediante el cual se intercambia información relevante entre las partes interesadas internas y externas de una organización para garantizar la transparencia y la comprensión de los riesgos. Esto implica dialogar con empleados, proveedores, autoridades y otras partes involucradas para identificar, analizar y gestionar los riesgos de manera efectiva.

Contexto. Se refiere al entorno interno y externo en el que opera una organización y que influye en su capacidad para gestionar los riesgos. El contexto incluye factores económicos, sociales, culturales, regulatorios y organizacionales que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de ocurrencia de estos riesgos.

Contexto de la organización. Combinación de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de sus objetivos.

Control interno. Proceso que tiene como fin proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de los objetivos de la institución.

Costo. Son las erogaciones, directas e indirectas en que incurre la institución en la producción de un producto, prestación de un servicio o manejo de un riesgo.

Evaluación de riesgos. Se refiere a determinar el impacto y la probabilidad del riesgo.

Eficacia. El cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad.

Eficiencia. El logro de objetivos y metas programadas con la menor cantidad de recursos.

Evaluación del sistema de control interno. Proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen los componentes de control del Sistema de Control Interno Institucional para asegurar el cumplimiento de los objetivos.

Evaluación de riesgos respecto a controles. Es el proceso de analizar y determinar si los controles existentes dentro de una organización son suficientes y adecuados para mitigar los riesgos de corrupción. Implica identificar las vulnerabilidades, evaluar la efectividad de los mecanismos de control y proponer mejoras cuando sea necesario.

Factor de riesgo. La circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice.

Impacto o efecto. La consecuencia que genera la materialización de un riesgo en el cumplimiento de los objetivos.

Indicador. Es la valoración cuantitativa o cualitativa de una o más variables que informa sobre una situación y soporta la toma de decisiones

Mapas de riesgos institucionales. Representación visual de la identificación, evaluación y priorización de los riesgos institucionales.

Materialización del riesgo. La materialización de los riesgos es el momento en el que un riesgo identificado previamente se convierte en un evento real que afecta directamente a un proyecto, proceso o actividad. En otras palabras, es cuando un riesgo potencial o hipotético se hace efectivo y produce consecuencias concretas que pueden impactar negativamente los objetivos planteados.

Matriz de administración de riesgos institucional. Es un tablero de control para la detección, evaluación y seguimiento de los riesgos institucionales

Nivel de riesgo (determinación del). Es el valor resultante de la probabilidad de ocurrencia e impacto negativo que tendría en las funciones sustantivas o adjetivas en caso de materializarse el riesgo.

Probabilidad Medida (expresada como porcentaje o razón) para estimar la posibilidad de que se materialice un riesgo.

Responsables:. Es la persona titular de la entidad académica o dependencia encargada de monitorear los riesgos y dar seguimiento a planes de acción propuestos.

Riesgo. Evento adverso e incierto (externo o interno) derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto que pudiera obstaculizar o impedir la consecución de los objetivos institucionales.

Riesgos de corrupción. Son las probabilidades o situaciones en las que existe la posibilidad de que se presenten actos indebidos, ilegales o poco éticos que impliquen abuso de poder para obtener un beneficio personal o para terceros. Estos riesgos pueden estar relacionados con sobornos, fraude, conflictos de interés y otras prácticas deshonestas que afectan la transparencia y la integridad en las organizaciones.

Riesgo inherente. Es el nivel de riesgo que existe en un proceso, actividad o situación antes de aplicar cualquier tipo de control o medida de mitigación. Representa la probabilidad y el impacto potencial de un evento adverso —como actos de corrupción, fraudes o errores— que podría ocurrir debido a las características propias del entorno o del proceso.

Riesgo residual. Es el riesgo remanente después de ejecutar el proceso destinado a modificar el riesgo.

Seguimiento. Recolección regular y sistemática sobre la ejecución del plan, que sirve para actualizar y mejorar la exposición a riesgos.

Servicios tercerizados. Son los servicios proporcionados por entidades o personas externas a una organización para realizar funciones o procesos específicos.

Sistema de control interno institucional. Conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan y que se aplican de manera específica por una institución a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus objetivos y metas en un ambiente ético, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley.

Técnicas cualitativas. Se utilizan cuando los riesgos no se prestan a la cuantificación o cuando no están disponibles datos suficientes y creíbles para una evaluación cuantitativa o la obtención y análisis de ellos no resulte eficaz por su coste.

Técnicas cuantitativas. Se utilizan cuando existe la suficiente información para estimar la probabilidad o el impacto del riesgo empleando mediciones de intervalo o de razón. Los

métodos cuantitativos incluyen técnicas probabilísticas, no probabilísticas y de análisis comparativo.

Tolerancia al riesgo. Es el nivel de riesgo que una organización está dispuesta a aceptar en la consecución de sus objetivos. En el contexto de la corrupción, representa el grado de exposición a posibles actos corruptos que se considera aceptable antes de que se tomen acciones adicionales para mitigar o controlar ese riesgo.

Valoración del riesgo. Diagnóstico que consta de la identificación, análisis y determinación del nivel de riesgo.

V. Referencias

Universidad Veracruzana (2024). Acuerdo por el que se formaliza el Sistema de Control Interno en la Universidad Veracruzana y se reestructura el Comité de Control y Desempeño Institucional de la Universidad Veracruzana. Disponible en: https://www.uv.mx/legislacion/files/2024/03/20240129AcuerdodelRectorCOCODI_.pdf

Auditoría Superior de la Federación (2014). *Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público*. México: Auditoría Superior de la Federación. Disponible en: https://www.asf.gob.mx/uploads/177_Guias_Tecnicas/Guia_de_Autoev_de_Riesgos_en_el_Sec_Pub.pdf

Cámara de Diputados (2016). *ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno*. México: Cámara de Diputados, de la entonces Secretaría de la Función Pública ahora Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n481.pdf>

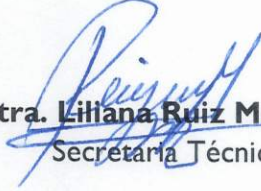
Universidad Veracruzana (2017). *Plan General de Desarrollo 2030*. Xalapa: Universidad Veracruzana. Disponible en: <https://www.uv.mx/documentos/files/2019/05/UV-Plan-General-de-Desarrollo-2030.pdf>

Universidad Veracruzana (2021). *Programa de trabajo 2021-2025. Por una transformación integral*. Xalapa: Universidad Veracruzana. Disponible en: <https://www.uv.mx/documentos/files/2022/03/Programa-Trabajo-2021-2025.pdf>


COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL
DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Dr. Martín Gerardo Aguilar Sánchez
Presidente



Mtra. Lizbeth Margarita Viveros
Cancino
Secretaría Ejecutiva


Mtra. Lilliana Ruiz Mendoza
Secretaría Técnica


Dr. Juan Ortiz Escamilla
Vocal


Dra. Jaqueline del Carmen Jongitud
Zamora
Vocal


Dr. Jorge Genaro Vicente Martínez
Vocal


Dr. Mario Roberto Bernabé Guapillo
Vargas
Vocal


Dra. Liliana Cuervo López
Vocal


Dra. Georgina Hernández Ríos
Vocal


Dra. Mónica Victoria Ruiz Balcázar
Asesora


Mtra. Norma Hilda Jiménez Martínez
Asesora

ESTAS FIRMAS FORMAN PARTE DEL MANUAL PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS



Universidad Veracruzana

Consultar documento formalizado 