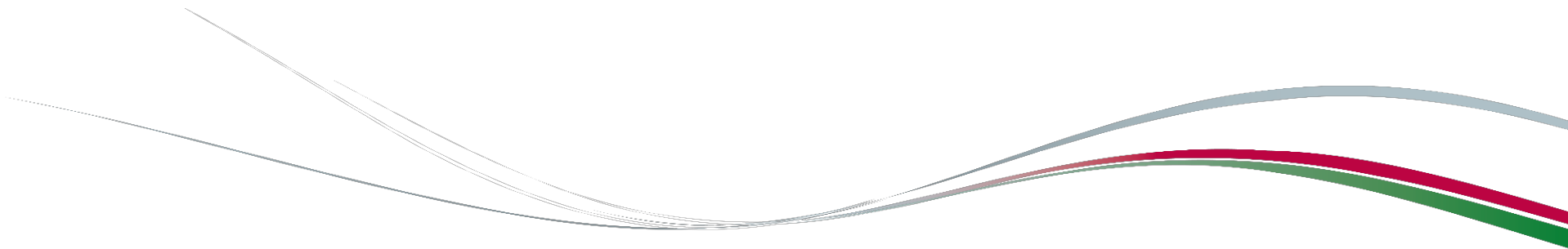


Control Interno y Administración de Riesgos



Contenido Temático

1. Contexto del MICI

1.1 Antecedentes

1.2 Conceptos en el Marco de Control Interno

1.2 Marco Legal

1.3 Responsabilidad en el Control Interno

2. Marco Teórico de Control Interno

2.1 Normas Generales de Control Interno

2.1.1 Ambiente de Control

2.1.2 Evaluación de Riesgos

2.1.3 Actividades de Control

2.1.4 Información y Comunicación

2.1.5 Supervisión y Mejora Continua

Contenido Temático

2.2. Proceso de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional

2.1. Elementos de Control

2.2. Grados de Madurez

2.3. Evidencia Documental

3. Proceso de Administración de Riesgos

3.1 Comunicación y Consulta

3.2 Contexto

3.3 Evaluación de Riesgos

3.4 Evaluación de Controles

3.5 Valoración Final

3.6 Mapa de Riesgos

3.7 Estrategias y Acciones

4. Programas de Trabajo

4.1 Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)

4.2 Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)

Objetivo General

El participante identificará los conceptos fundamentales sobre los procesos de control interno y administración de riesgos con la finalidad de aplicar correctamente las disposiciones planteadas en la materia, así como los elementos de autoevaluación que se establecen como marco de referencia para la elaboración del Informe Anual sobre el Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

Objetivos Específicos

- Identificar la estructura del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)
- Identificar los responsables en la implementación del MECI.
- Comprender las etapas del proceso de administración de riesgos.

Antecedentes

Sarbanes-Oxley

Estados Unidos

COSO

Estados Unidos

COCO

Canadá

KING

Sudáfrica

CADBURY

Gran Bretaña

PETERS

Holanda

En 1992, COSO publicó el Sistema Integrado de Control Interno, un informe que establece una definición común de control interno y proporciona un estándar mediante el cual las organizaciones pueden evaluar y mejorar sus sistemas de control



Asociación Americana de Contadores



Instituto Americano de Contadores
Públicos Autorizados



Instituto de Ejecutivos
Financieros



Instituto de Auditores
Internos



Instituto de Contadores
Gerenciales

Este grupo de trabajo tenía como objetivo:



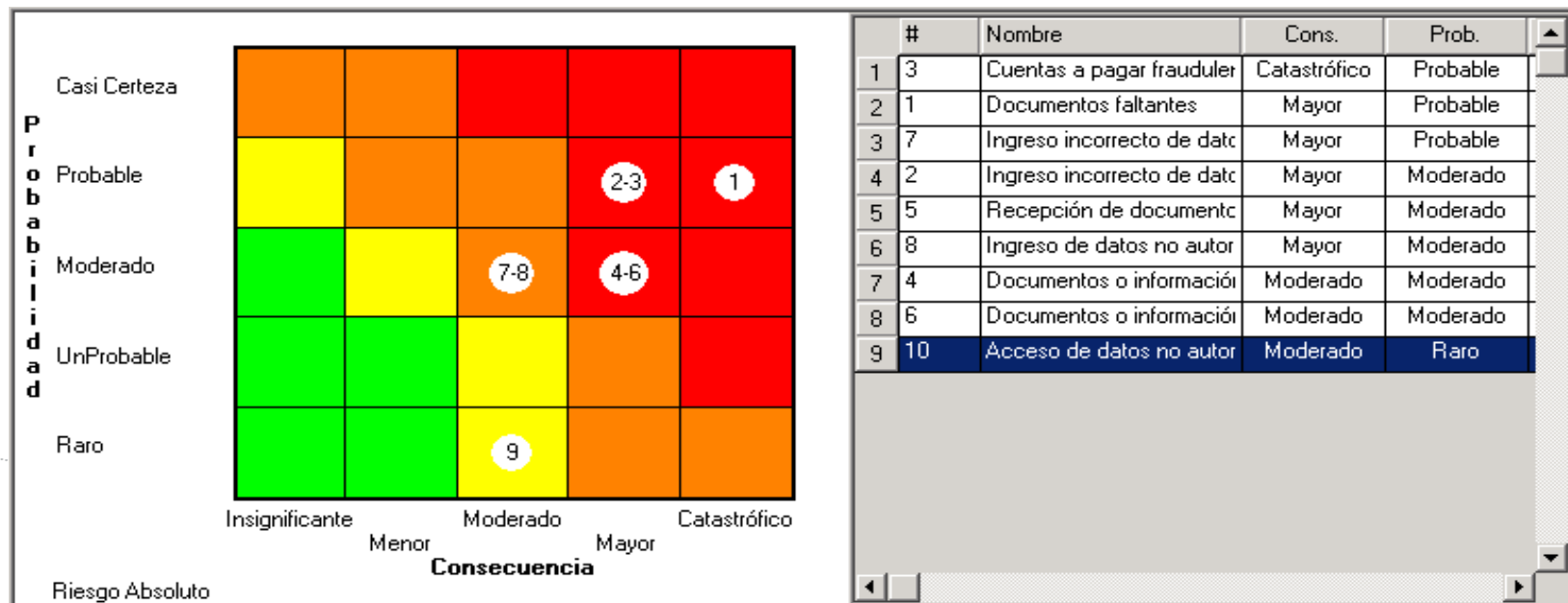
Acordar una **definición de Control Interno** que sea aceptada como un marco común que satisfaga las necesidades de todos los sectores.

Aportar una **estructura de Control Interno** que facilite la evaluación de cualquier sistema en cualquier organización.



Primer gran cambio: COSO ERM

- ❑ Énfasis en la **gestión de los riesgos**
- ❑ Conceptualización de la administración de **riesgos asociada al control interno**
- ❑ Apertura del componente 2 del Modelo COSO 1
- ❑ Trabajar con matrices de riesgo – probabilidad e impacto



“COSO 2013”

Qué no cambia...

- Definición de control interno
- Cinco componentes de control interno
- Criterios utilizados para evaluar la eficacia de los sistemas de control interno
- Uso de juicio en la evaluación de la eficacia de sistemas de control interno

Qué cambia...

- Codificación de principios con aplicación universal para el uso en el desarrollo y evaluación de la eficacia del sistema de control interno
- Objetivo de informes financieros ampliados para abordar los objetivos de informes externos, financieros y no financieros
- Mayor concentración en operaciones, cumplimiento y objetivos de informe no financieros basados en aportes de usuarios

“Definiciones”

Control Interno

Es un proceso llevado a cabo por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una organización, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de aseguramiento razonable para la consecución de los objetivos relativos a las operaciones, a la información y al cumplimiento, (COSO)

Son los elementos de una organización (recursos, sistemas, procesos, cultura, estructura y metas) que tomadas en conjunto apoyan al personal en el logro de los objetivos de la organización, (COCO)

El control interno comprende de plan de organización con todos los métodos y procedimientos que en forma coordinada se adoptan en un negocio para la protección de sus activos, la obtención de información financiera correcta y segura, la promoción de eficiencia de operación y la adhesión a políticas prescritas por la dirección (IMCP)

Beneficios de un Control eficiente

Control Interno

El proceso que tiene como fin proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de los objetivos de la Institución, dentro de las siguiente categorías:

Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos.

Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación.

Cumplimiento del marco jurídico aplicable a las Instituciones.

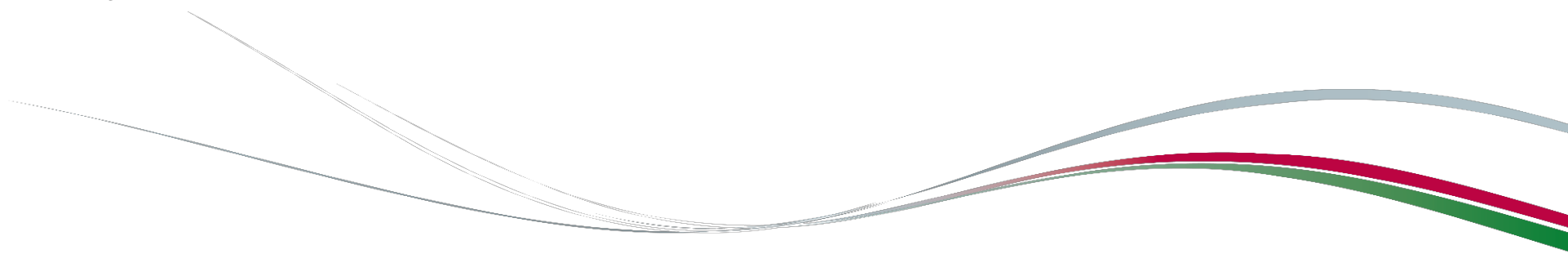
Salvaguarda, preservación y mantenimientos de los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.

Responsabilidad en el Control Interno

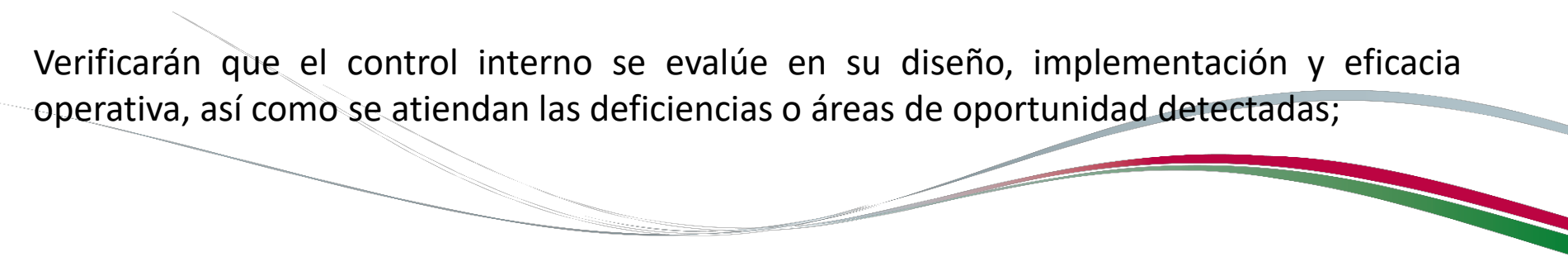
GENÉRICAS:

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

- a) Informar al superior jerárquico sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificadas en los procesos sustantivos y administrativos en los que participan y/o son responsables, y
- b) Evaluar el SCII verificando el cumplimiento de las Normas Generales, sus principios y elementos de control, así como proponer las acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas, en un proceso de mejora continua.

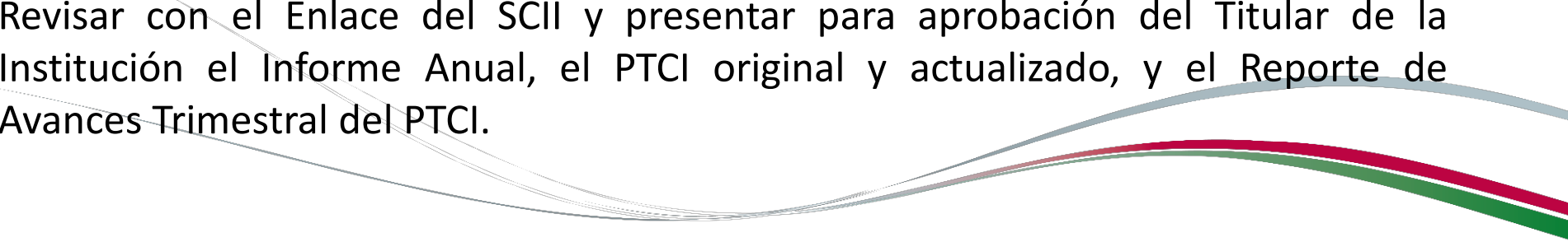


DEL TITULAR Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

- a) Determinarán las metas y objetivos de la Institución como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento. En la definición de las metas y objetivos, se deberá considerar el mandato legal, su misión, visión y la contribución de la Institución para la consecución de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, los programas sectoriales, especiales y demás planes y programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables;
 - b) Establecerán y mantendrán un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a las Normas Generales de Control Interno, sus principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento;
 - c) El Titular supervisará que la evaluación del SCII se realice por lo menos una vez al año y se elabore un informe sobre el estado que guarda;
 - d) Verificarán que el control interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas;
- 
- Decorative wavy lines in shades of blue, red, and green at the bottom of the slide.

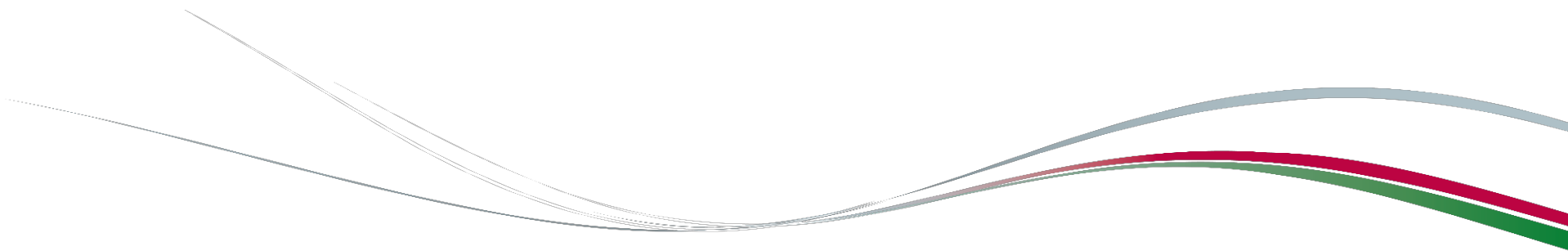
DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO:

En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con la Institución, el Órgano Fiscalizador y la UCEGP, en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;
 - b) Acordar con el Titular de la Institución las acciones para la implementación y operación del Modelo Estándar de Control Interno;
 - c) Coordinar la aplicación de la evaluación del SCII en los procesos prioritarios de la institución;
 - d) Revisar con el Enlace del SCII y presentar para aprobación del Titular de la Institución el Informe Anual, el PTCI original y actualizado, y el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.
- 
- Decorative wavy lines in shades of blue, green, and red at the bottom of the slide.

ENLACE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL:

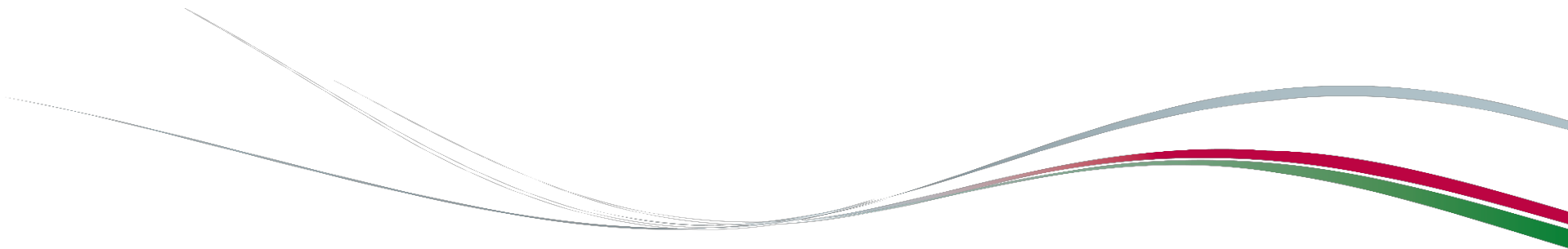
- e) Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- f) Elaborar la propuesta de actualización del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- g) Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del PTCI y presentarlo al Coordinador de Control Interno.

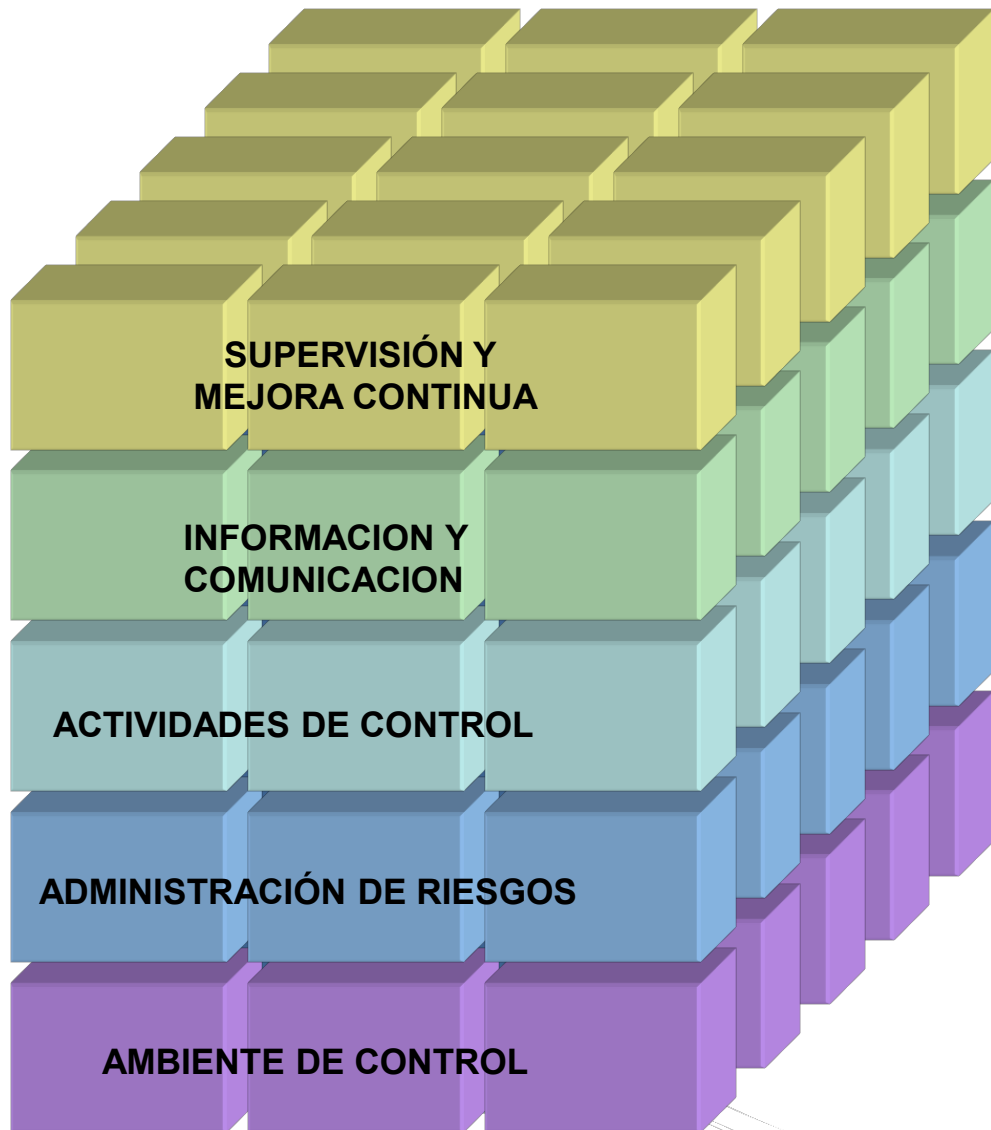


ÓRGANO FISCALIZADOR:

En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Asesorar y apoyar a la Institución de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCII;
- b) Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PTCI, se cumplan en tiempo y forma;





3. Normas Generales de Control Interno

3.1 Ambiente de Control

- Que exista un entorno y **clima organizacional** de respeto e integridad con actitud de compromiso y congruente con los valores éticos del servicio público en estricto apego al marco jurídico que rige a la APF, con una clara definición de responsabilidades, desagregación y delegación de funciones, además de prácticas adecuadas de administración de los recursos humanos; alineados en su conjunto con la **misión, visión, objetivos y metas institucionales**, lo que contribuirá a fomentar la transparencia, rendición de cuentas y el apoyo a la implementación de un Sistema de Control Interno eficaz y eficiente.



3.2 Administración de Riesgos

Que se implementa un proceso sistemático que permita **identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a los riesgos** que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Se analizan los **factores internos y externos** que puedan aumentar el impacto y la probabilidad de materialización de los riesgos; y se definen estrategias y acciones para controlarlos y fortalecer el Sistema de Control Interno.



3.3 Actividades de Control

Que en todos los niveles y funciones de la Institución se establezcan y actualicen las políticas, procedimientos, mecanismos y acciones necesarias para lograr razonablemente los objetivos y metas institucionales.

Dentro de éstas, se incluirán diversas actividades de revisión, aprobación, autorización, verificación, conciliación y supervisión que provean evidencia documental y/o electrónica de su ejecución.



3.4 Información y Comunicación

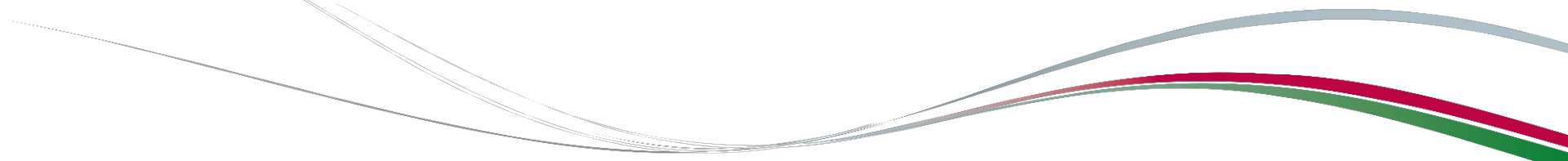
Que existan mecanismos adecuados para el registro y generación de **información clara, confiable, oportuna y suficiente**, con acceso ágil y sencillo; que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública.

Que existan **canales de comunicación adecuados y retroalimentación** entre todos los servidores públicos de la Institución, que generen una visión compartida, articulen acciones y esfuerzos, faciliten la integración de los procesos y/o instituciones y mejoren las relaciones con los grupos de interés; así como crear **cultura de compromiso y orientación a resultados**.



3.5 Supervisión y Mejora Continua

Que el Sistema de Control Interno Institucional se supervisa y mejora continuamente en la operación, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por los diversos órganos de fiscalización, se resuelva con oportunidad y diligencia, dentro de los plazos establecidos de acuerdo a las acciones a realizar, debiendo **identificar y atender la causa raíz** de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.





Categorías

Operación
Información
Cumplimiento
Salvaguarda



Principios y Elementos de
Control Interno

MICI



Evaluación del SCII

Procesos Prioritarios

Informe Anual del Estado que Guarda el SCII

PTCI

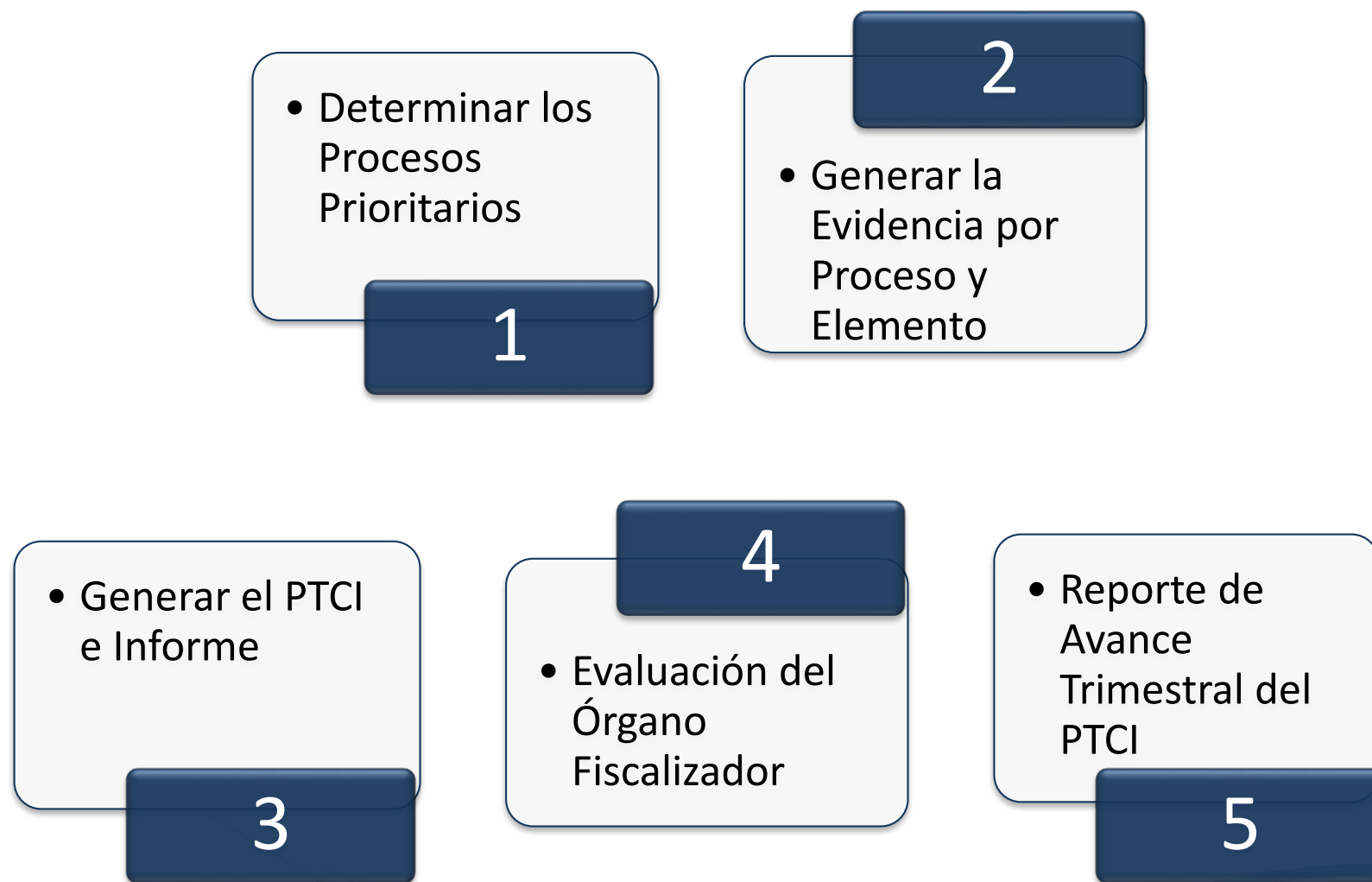
RAT PTAR



Normas Generales
Ambiente de Control
Administración de Riesgos
Actividades de Control
Información y Comunicación
Supervisión y Mejora Continua



Evaluación del SCII



Evaluación del SCII

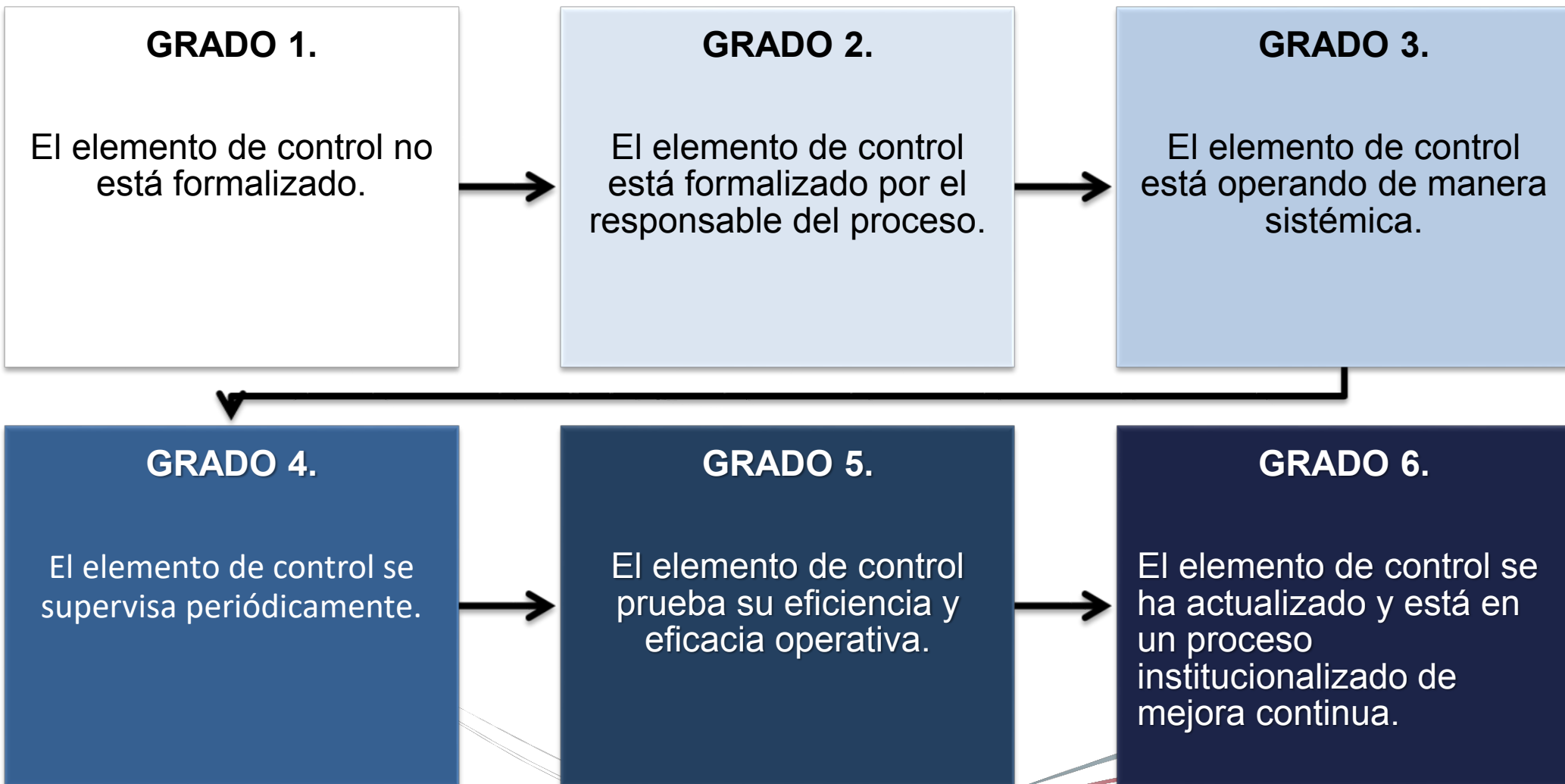
Norma General

Elemento de Control

- PRIMERA. Ambiente de Control
 - a) La misión, visión, objetivos y metas institucionales **están alineados** al Plan Nacional de Desarrollo y a los Programas Sectoriales, Institucionales y Especiales.
 - b) El personal de la Institución **conoce y comprende** la misión, visión, objetivos y metas institucionales;
 - c) **Existe, se actualiza y difunde** un código de Conducta, en apego al Código de ética de la APF.

Condiciones del elemento de control

Grados de Madurez



GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA EVIDENCIA	1 No está Formalizada	2 Está Formalizada	3 Está Operando	4 Se Supervisa	5 Es Eficiente y Eficaz	6 Está Actualizada
CONDICIONES DE LA EXISTENCIA Y SUFICIENCIA DE LA EVIDENCIA	La evidencia documental y/o electrónica no está formalizada.	La evidencia documental y/o electrónica está formalizada.	La evidencia documental y/o electrónica demuestra que está en operación de manera sistémica.	La evidencia documental y/o electrónica garantiza que se supervisa.	La evidencia documental y/o electrónica avala que es eficiente y eficaz operativamente.	La evidencia documental y/o electrónica confirma que está actualizado y en proceso institucional de mejora continua.
			Los responsables son capacitados para operar el elemento de control.	Los responsables son capacitados para operar el elemento de control.	Los responsables son capacitados para operar el elemento de control.	Los responsables son capacitados para operar el elemento de control.
				Se supervisa el elemento de control.	Se supervisa el elemento de control.	Se supervisa el elemento de control.
					Es eficiente y eficaz operativamente el elemento de control.	Es eficiente y eficaz operativamente el elemento de control.
						El elemento de control, está actualizado, automatizado, evaluado por instancias fiscalizadoras, y en mejora continua.

Las acciones de mejora estarán dentro del ámbito de competencia de la Institución y se realizarán con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que ésta tenga asignados

E
V
I
D
E
N
C
I
A

SUFICIENTE
COMPETENTE
RELEVANTE
PERTINENTE

ACCIONES DE MEJORA



PRESUPUESTARIOS



HUMANOS



MATERIALES

Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional

Presentación

Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación, los Titulares presentarán con su firma autógrafa un Informe Anual:

- I. Al Secretario de la Función Pública, con copia al Titular del Órgano Fiscalizador, a más tardar el 31 de marzo de cada año;
- II. Al Comité en la primera sesión ordinaria, y
- III. Al Órgano de Gobierno, en su caso

Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional

Apartados

El Informe Anual no deberá exceder de tres cuartillas y se integrará con los siguientes apartados:

- I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII:
 - a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por componente general de control interno;

Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura INBAL							
Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional General por procesos.							
I. Aspectos relevantes derivados de la aplicación de las encuestas:							
Porcentaje de cumplimiento General	73.2%	Elementos de control Interno con mayor grado de cumplimiento. Nota: El detalle de los Elementos de control se encuentra en las gráficas.		Porcentaje	Debilidad(es) o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional. Nota: El detalle de los Elementos de control se encuentra en las gráficas.	Porcentaje	
Nivel de Control Estratégico:	90.7%	Del Nivel de Control Estratégico:	2 de 20 Elementos de control	100.0%	Del Nivel de Control Estratégico:	1 de 20 Elementos de control	66.7%
Nivel de Control Directivo:	65.9%	Del Nivel de Control Directivo:	1 de 18 Elementos de control	74.0%	Del Nivel de Control Directivo:	1 de 18 Elementos de control	54.4%
Nivel de Control Operativo:	60.3%	Del Nivel de Control Operativo:	1 de 17 Elementos de control	67.3%	Del Nivel de Control Operativo:	1 de 17 Elementos de control	51.6%
Norma General Primera:	76.0%	De la Norma General Primera:	2 de 17 Elementos de control	100.0%	De la Norma General Primera:	1 de 17 Elementos de control	54.9%
Norma General Segunda:	92.2%	De la Norma General Segunda:	0 de 2 Elementos de control	63.7%	De la Norma General Segunda:	0 de 2 Elementos de control	57.7%
Norma General Tercera:	69.4%	De la Norma General Tercera:	2 de 20 Elementos de control	97.8%	De la Norma General Tercera:	1 de 20 Elementos de control	51.6%
Norma General Cuarta:	72.2%	De la Norma General Cuarta:	1 de 7 Elementos de control	97.8%	De la Norma General Cuarta:	1 de 7 Elementos de control	65.1%
Norma General Quinta:	82.5%	De la Norma General Quinta:	1 de 5 Elementos de control	97.8%	De la Norma General Quinta:	1 de 5 Elementos de control	61.4%

Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional

Apartados

- b) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por norma general de control interno;
- c) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general de control interno, y
- d) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional;

Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional

Apartados

- II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, indicando en su caso, las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora propuestas en el PTCl del ejercicio inmediato anterior.

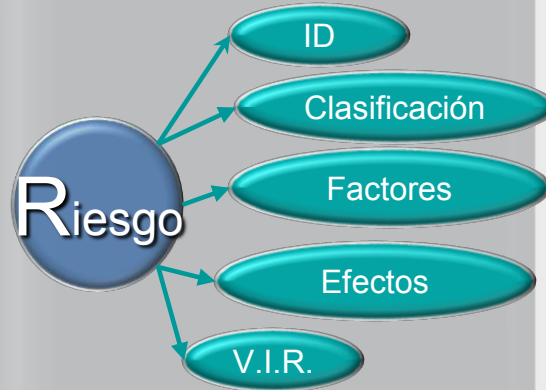
- III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCl.

6. Etapas del Proceso de Administración de Riesgos

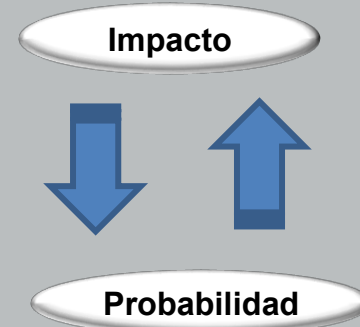
I. COMUNICACIÓN Y CONSULTA



III. EVALUACIÓN DE RIESGOS



V. EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES

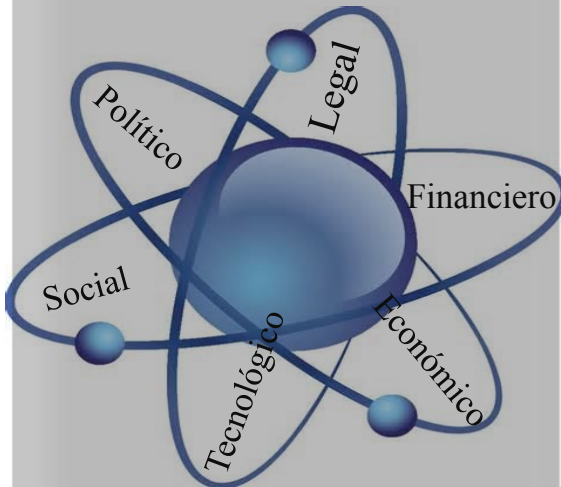


VII. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE CONTROL PARA RESPONDER A LOS RIESGOS

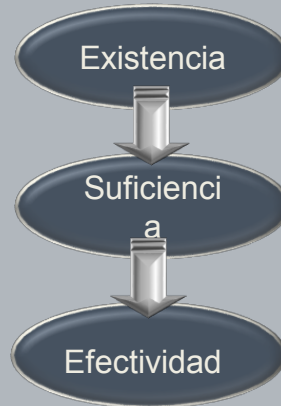
ESTRATEGIAS

- EVITAR
- REDUCIR
- ASUMIR
- TRANSFERIR
- COMPARTIR

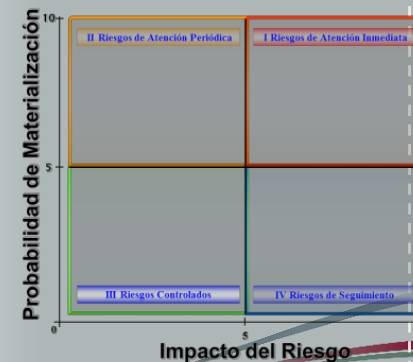
II. CONTEXTO



IV. EVALUACIÓN DE CONTROLES



VI. MAPA DE RIESGOS



I. Comunicación y Consulta

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

■ Identificación y definición de:

y

- Objetivos y Metas Institucionales (Plan Estratégico)
- Actores involucrados en el PAR.
- Procesos susceptibles a riesgos de corrupción

■ Definición de bases y criterios para la identificación de causas y efectos de los riesgos.

- ✓ Diagrama causa-efecto (Ishikawa)
- ✓ Lluvia de ideas
- ✓ 5 Por Qué ...

■ Constitución de Grupo de Trabajo

Etapas del Proceso de Administración de Riesgos

II. Contexto

FORTALEZAS

DEBILIDADES

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

▪ Descripción del Entorno Externo (nivel internacional, nacional y/o regional)

- Social
- Político
- Legal
- Financiero
- Tecnológico
- Económico
- Ambiental
- Competitividad

▪ Descripción de Situaciones Intrínsecas

- Estructura
- Atribuciones
- Procesos
- Objetivos y Estrategias
- Recursos Humanos
- Recursos Materiales
- Recursos Financieros
- Capacidad Tecnológica

III. Evaluación de Riesgos

Identificación, selección y descripción de riesgos



La probabilidad de ocurrencia y el posible impacto de que un evento adverso (externo o interno) obstaculice o impida el logro de los objetivos y metas institucionales

Se mide en función de su impacto y probabilidad de ocurrencia.

Etapas del Proceso de Administración de Riesgos

III. Evaluación de Riesgos – Estructura de redacción



Etapas del Proceso de Administración de Riesgos

III. Evaluación de Riesgos – Estructura de redacción

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

III. Evaluación de Riesgos – Consideraciones respecto a riesgos

No existe ninguna forma práctica de reducir el riesgo a cero.

Los riesgos pueden ser transferidos para reducir el impacto o la probabilidad de ocurrencia.

El riesgo es inherente a las actividades, procedimientos, programas y personas.

Una condición indispensable para la identificación de los riesgos es la propia determinación de los objetivos.

Etapas del Proceso de Administración de Riesgos

III. Evaluación de Riesgos – Nivel de Decisión del Riesgo



III. Evaluación de Riesgos

Clasificación de Riesgos

1. Administrativo
2. Seguridad
3. Obra pública
4. Salud
5. Presupuestales
6. TIC'S
7. Servicio
8. Sustantivos
9. Legales
10. Financieros
11. Corrupción

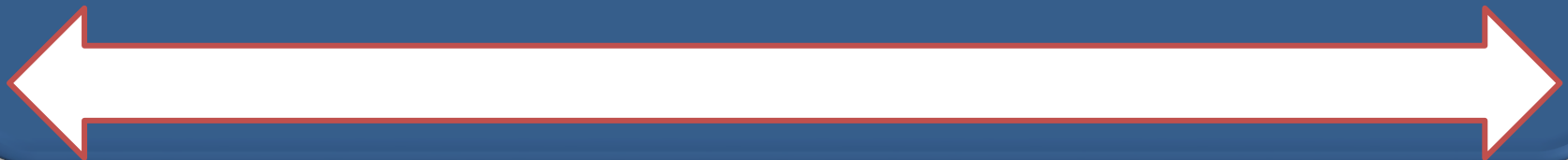


III. Evaluación de Riesgos

Identificación de Factores de Riesgos



Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de que un riesgo se materialice.



Etapas del Proceso de Administración de Riesgos

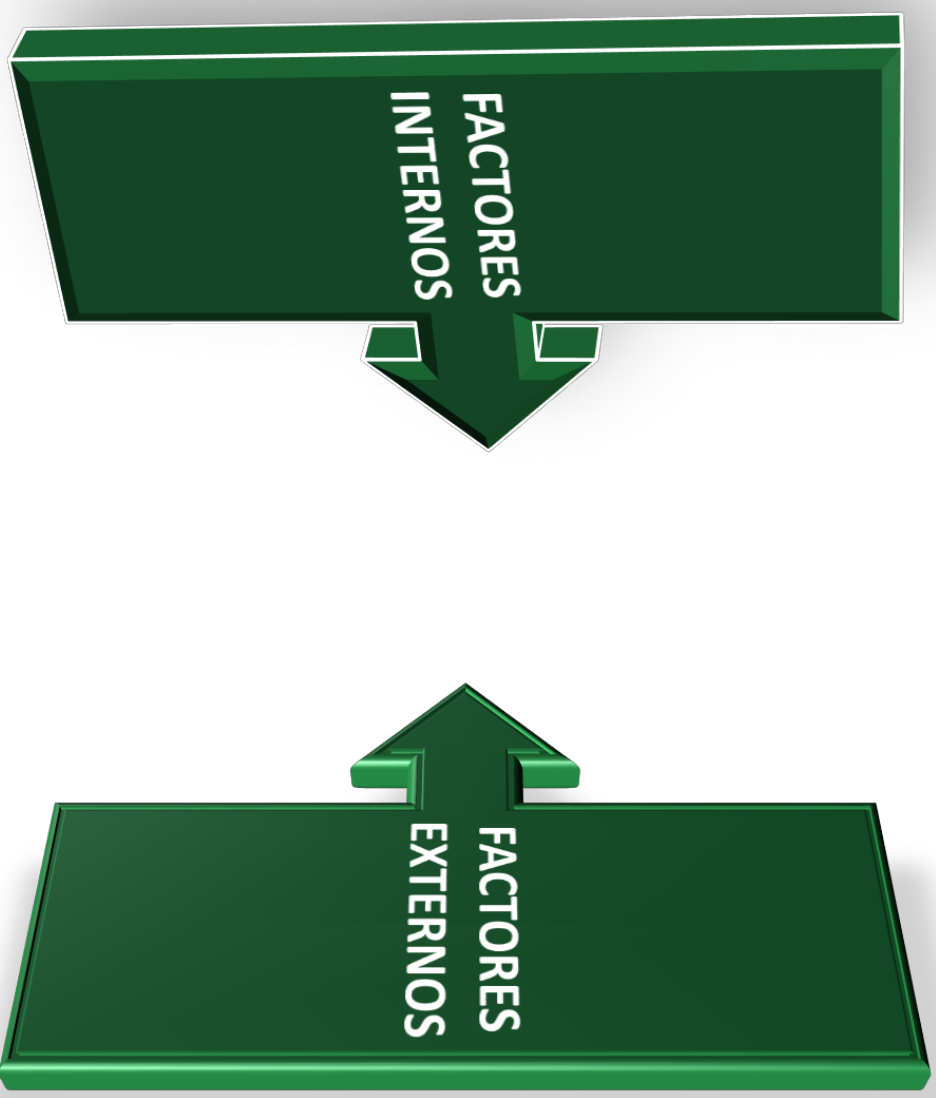
III. Evaluación de Riesgos

Factores de Riesgos



III. Evaluación de Riesgos

Factores de Riesgos



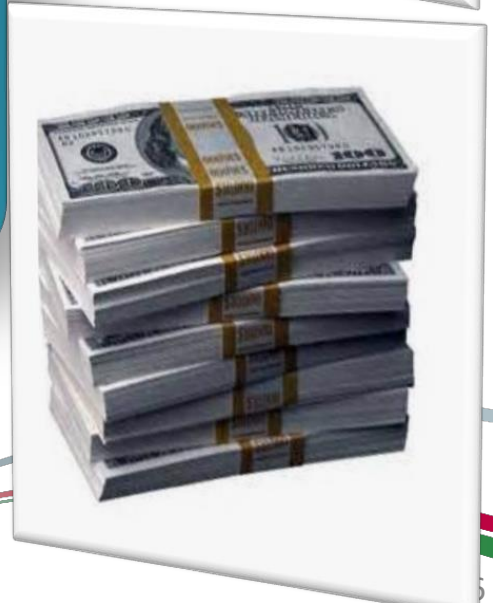
Etapas del Proceso de Administración de Riesgos

III. Evaluación de Riesgos

Identificación de los posibles efectos de los riesgos



Se describirán las consecuencias negativas en el supuesto de materializarse el riesgo, indicando los objetivos y metas que en su caso se afectarían



Etapas del Proceso de Administración de Riesgos

III. Evaluación de Riesgos

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10 9	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.
8 7	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
6 5	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional.
4 3	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
2 1	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.

Etapas del Proceso de Administración de Riesgos

III. Evaluación de Riesgos

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

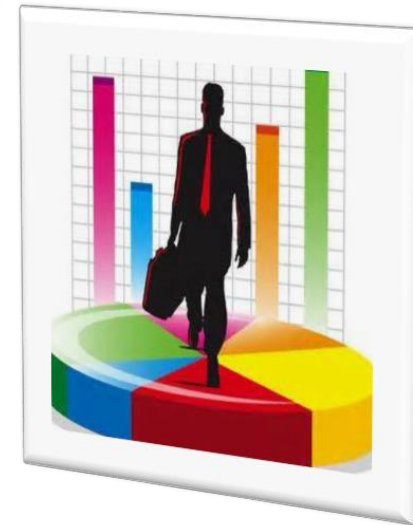
IV. Evaluación de Controles

A) Descripción de los controles existentes para administrar el riesgo

B) Descripción de los factores

C) Descripción del tipo de control preventivo, correctivo y/o detectivo

D) Determinación de la suficiencia, deficiencia o inexistencia del control para administrar el riesgo.



V. Valoración final

Se realizará conforme a lo siguiente:

A) Se dará valor final al impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo con la confronta de los resultados de las etapas de evaluación de riesgos y de controles, y

B) La Institución establecerá los criterios necesarios para determinar la valoración final del impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo, así como su ubicación en el cuadrante correspondiente del Mapa de Riesgos Institucional, a partir de la suficiencia, deficiencia o inexistencia de los controles.

V. Valoración final

Para lo anterior, las Instituciones podrán considerar los criterios siguientes:

1. Los controles son **suficientes**.- La valoración del riesgo pasa a una escala inferior. El desplazamiento depende de si el control incide en el impacto y/o la probabilidad;
2. Los controles son **deficientes**.- Se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles, y
3. **Inexistencia** de controles.- Se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles.

VI. Mapa de Riesgos



La representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva

VII. Estrategias y Acciones



Evitar

- 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.



Reducir

- 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.

VII. Estrategias y Acciones



Asumir

- 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.



Transferir

- Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. Esta estrategia cuenta con tres métodos



Compartir

- 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.