



## PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS

### CONTROL DE EMISIÓN

	Nombre	Puesto	Fecha	Firma
<b>Elaboró</b>	María del Rosario de la Torre Cruz	Jefa de la Unidad de Calidad, Egresados y Ceneval	08 de marzo de 2017	
<b>Revisó</b>	María del Rosario de la Torre Cruz	Jefa de la Unidad de Calidad, Egresados y Ceneval	08 de marzo de 2017	
<b>Autorizó</b>	César Amador Díaz Pelayo	Coordinador de Servicios Académicos / Representante de la Dirección	08 de marzo de 2017	

### CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Apartado(s) afectado(s)	Descripción de cambios
0	08 de marzo de 2017	Todos	Emisión inicial del documento.



## PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS

### 1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos para identificar, analizar y evaluar los riesgos y las oportunidades relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) del Centro Universitario de la Costa Sur (CUCSUR), a través de una metodología que permita determinar acciones y controles orientados a: asegurar que el SGC tiene la capacidad de lograr sus resultados previstos; impedir o reducir efectos indeseados y lograr la mejora continua.

### 2. ALCANCE

Aplica al proceso de apreciación y tratamiento de los riesgos y las oportunidades asociados con el SGC, que lleva a cabo el Equipo Directivo del CUCSUR.

### 3. ELEMENTOS DEL PROCESO

<b>3.1 Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Información sobre peligros y riesgos de los procesos del SGC que tengan un impacto sobre los productos y servicios proporcionados al cliente.</li> <li>Necesidad de establecer medidas de control para tratar los riesgos que puedan afectar al SGC.</li> </ul>	<b>3.3 Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Información actualizada del tratamiento de riesgos.</li> <li>Medidas de control que mantengan los riesgos identificados para el SGC en un nivel aceptable.</li> </ul>		
<b>3.2 Proveedores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal involucrado en el SGC.</li> </ul>	<b>3.4 Clientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal involucrado en el SGC.</li> <li>Partes interesadas relevantes para el SGC.</li> </ul>		
<b>3.5 Recursos</b>	Personal de la Unidad de Calidad, personal involucrado en el SGC, equipo de cómputo, y servidor para difundir en la página web.				
<b>3.6 Tipo de proceso</b>	Directivo <input checked="" type="checkbox"/>	Operativo <input type="checkbox"/>	Soporte <input type="checkbox"/>	Control <input type="checkbox"/>	
<b>3.7 Proceso / Subproceso al que pertenece</b>	Directivo - Liderazgo / Gestión de Riesgos				
<b>3.8 Áreas involucradas</b>	Personal involucrado en el SGC				
<b>3.9 Responsable del proceso</b>	Jefe de Unidad de Calidad				
<b>3.10 Indicadores de medición</b>					
<b>Nombre del indicador</b>	<b>Fórmula (en caso aplicable)</b>	<b>Meta</b>	<b>Fuente de datos (registros)</b>	<b>Frecuencia de medición</b>	<b>Puesto responsable</b>
Tratamiento de riesgos	(Acciones y controles efectivos / Acciones y controles seleccionados)*100	100%	Administración de Riesgos Institucional	Semestral	Jefe de Unidad de Calidad



## PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS

### 4. RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES

#### 4.1 Equipo Directivo:

- 4.1.1 Aplicar la metodología descrita en este procedimiento para la gestión de riesgos: apreciación del riesgo, análisis y evaluación del riesgo, tratamiento del riesgo, revisión y mejora del ciclo de gestión de riesgos.
- 4.1.2 Determinar la aceptación o no de los riesgos y establecer medidas para su control.
- 4.1.3 Mantener actualizado el registro de Administración de Riesgos Institucional.

### 5. POLÍTICAS

- 5.1 El Equipo Directivo debe conformarse por los responsables de los procesos del CUCSUR, dentro del alcance del SGC.
- 5.2 La gestión de riesgos debe ser aplicada a los procesos del SGC que impactan directamente a los productos y servicios proporcionados al cliente.

### 6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

No.	Puesto responsable	Actividades
6.1	Equipo Directivo	Utiliza el formato electrónico de Administración de Riesgos Institucional de la Secretaría de la Función Pública (SFP). Identifica la estrategia, objetivo o meta institucional donde aplicará la gestión de riesgos, en función de su criticidad e impacto para el SGC y para los productos y servicios proporcionados al cliente. <b>Nota 1:</b> También es necesario identificar el o los procesos relacionados con los riesgos. <b>Nota 2:</b> La segunda hoja del formato de Administración de Riesgos Institucional contiene las instrucciones para su llenado.
6.2		Reúne datos e información antecedente de los riesgos potenciales, daños o impactos relevantes en donde se aplicará la gestión de riesgos. <b>Nota:</b> La información puede proceder de datos históricos, análisis teóricos, opiniones informadas y lo concerniente a las partes interesadas pertinentes para el SGC.
6.3		Con base en la información antecedente sobre los riesgos potenciales, define el evento no deseado o falla, así como el proceso(s) o el producto(s) y/o servicios(s) crítico(s) afectados por dicho evento o falla; registra esta información en los campos correspondientes del formato de Administración de Riesgos Institucional. <b>Nota 1:</b> Algunas celdas del formato tienen opciones y otras tienen fórmulas para obtener información de forma automática.



## PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS

		<b>Nota 2:</b> La forma para describir el riesgo se establece en las instrucciones de llenado del formato referido.
6.4	Equipo Directivo	Identifica las principales circunstancias o situaciones que indican la presencia de un riesgo o que aumenten la probabilidad de que un riesgo se materialice; registra esta información junto con la clasificación y el tipo de factor en el formato de Administración de Riesgos Institucional.
6.5		Identifica los posibles efectos del riesgo; analiza y evalúa el grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia del riesgo. Registra esta información en el formato de Administración de Riesgos Institucional. <b>Nota:</b> El formato referido describe la clasificación del grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia, con 10 puntos, de acuerdo con una tabla de ponderaciones para la valoración de riesgos.
6.6		Analiza y describe los controles existentes para cada uno de los factores identificados y determina la suficiencia o deficiencia del control en función de los criterios para la valoración de suficiencia que se establecen en el formato de Administración de Riesgos Institucional.
6.7		Efectúa la valoración final de los riesgos con respecto a los controles, para lo cual considera las características de los controles definidos para administrar cada uno de los riesgos identificados, y toma como referencia la misma escala de valores empleada en la valoración inicial. <b>Nota:</b> El formato proporciona automáticamente un resultado que podría modificar la valoración final conforme la suficiencia del control.
6.8		El formato proporciona la ubicación del riesgo evaluado en los cuadrantes del mapa de riesgos, con el fin de determinar las acciones o estrategias para abordarlo.
6.9		Con base en la valoración del riesgo, define la estrategia que estime pertinente para administrarlo: evitar, reducir, asumir o transferir, y describe las acciones a tomar según la estrategia adoptada, en el formato de Administración de Riesgos Institucional. <b>Nota:</b> En caso de que los controles hayan sido determinados como inexistentes o deficientes, y que la valoración se encuentre en el cuadrante de color rojo, toma acciones inmediatas para controlar el riesgo.
6.10		Analiza otros riesgos que puedan presentarse como resultado de las medidas de control del riesgo. <b>Nota:</b> La reducción de la probabilidad del riesgo puede introducir nuevos riesgos en el sistema o incrementar de manera significativa otros riesgos existentes, por lo cual deberán tomarse medidas para controlar los nuevos riesgos generados o incrementados.
6.11		Asigna responsable(s) y fecha(s) compromiso para llevar a cabo las acciones y controles recomendados para reducir la probabilidad de ocurrencia del riesgo. Registra esta información en el formato de Administración de Riesgos Institucional.



## PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS

6.12		Da seguimiento a la implementación de las medidas de control del riesgo.
6.13		Verifica la efectividad de las medidas de control del riesgo; en su caso, establece nuevas acciones para mitigar el riesgo.
6.14		Registra la fecha de cierre de las acciones y controles recomendados en el formato de Administración de Riesgos Institucional.
6.15	Equipo Directivo	Difunde la información sobre el riesgo y los resultados de la gestión de riesgos al personal involucrado. <b>Nota:</b> La comunicación del riesgo no necesariamente debe hacerse una vez que se haya evaluado el riesgo, esto es que las partes pueden estar en comunicación durante cualquier etapa del proceso de la gestión de riesgos.
6.16		Revisa por lo menos una vez al año el proceso de gestión de riesgos y sus resultados con el fin de determinar si: 1) la metodología de gestión de riesgos se ha implementado de forma correcta; 2) el riesgo residual es aceptable; 3) se están presentando riesgos no reconocidos o situaciones nuevas de riesgos que deban tratarse; y 4) se tienen mecanismos para obtener información relevante. Mantiene la información actualizada en el registro de Administración de Riesgos Institucional.

### 7. GLOSARIO

- 7.1 **Acción Correctiva:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
- 7.2 **Análisis de Riesgo:** Método para evaluar con anticipación los factores que pueden afectar la funcionalidad de: equipos, procesos o calidad de productos y/o servicios.
- 7.3 **Peligro:** Fuente potencial de daño.
- 7.4 **Riesgo:** Efecto de la incertidumbre sobre la consecución de los objetivos.

### 8. REFERENCIAS

- 8.1 Norma ISO 9001 vigente. Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.
- 8.2 Norma ISO 9000 vigente. Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.
- 8.3 Norma ISO 31000 vigente. Gestión de Riesgos – Principios y Directrices.
- 8.4 Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Control Interno (texto vigente).
- 8.5 Manual de la Calidad del CUCSUR.

### 9. REGISTROS

Título	Código	Tiempo de retención	Puesto responsable de su resguardo
Administración de Riesgos Institucional (formato sin control de edición)	No aplica	Permanente	Jefe de Unidad de Calidad.



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA  
Centro Universitario de la Costa Sur

## PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS

Código	PR-DIR-03
Revisión No.	0
Fecha de revisión	08 de marzo de 2017
Nivel de confidencialidad	1

### *Término del documento*