

# Manual Curso Taller Control Interno. Introducción para la Elaboración de Mapas de Riesgos y Desarrollo de Controles

**Impartido por: Rosario Ochoa Díaz**

[mirodi13@hotmail.com](mailto:mirodi13@hotmail.com);  
[odm@odmconsultors.com](mailto:odm@odmconsultors.com)  
[www.odmconsultors.com](http://www.odmconsultors.com)

**Del 8 al 31 de julio 2019**  
**Horario de : 9:00 a 15:00 horas**

## **ADVERTENCIA**

Queda estrictamente prohibido en cualquier formato copiar, reproducir, publicar, transmitir o distribuir todo o parte del manual para fines distintos al estudio sin previa autorización de la ASEP. La utilización de este manual con fines de lucro o diferentes al estudio constituye una violación de los derechos de autor y otros derechos de propiedad intelectual de la ASEP.

- ☐ **Objetivo**
- ☐ **Introducción**
- ☐ **Mapa De Riesgos**
  - **Primera. Ambiente de Control**
  - **Segunda. Administración de Riesgos**
  - **Tercera. Actividades De Control**
  - **Cuarta. Información y Comunicación (TICs)**
  - **Quinta. Supervisión y Mejora Continua**
- ☐ **Metodología de Administración de Riesgos**
- ☐ **Etapas para Implementar un Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción en las Instituciones del Sector Público**
- ☐ **Bibliografía**
- ☐ **Práctica**

Los Servidores Públicos que conforman el Gobierno Estatal y Municipal de Puebla, identificarán los elementos que conforman el Mapa de Riesgos, para con ello desarrollar los controles internos preventivos, detectivos y correctivos suficientes para la Administración de sus Riesgos.

Los servidores públicos serán responsables de aplicar con imparcialidad los recursos públicos que están bajo su responsabilidad; bajo este esquema, reviste importancia el desarrollo de controles internos a efecto de administrar con austeridad, eficacia, eficiencia, economía, transparencia y honradez los recursos públicos que se les han asignado para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

## **Control interno, administración de riesgos y promoción de la integridad**

Como parte de los esfuerzos formulados para fortalecer la gobernanza pública en las instituciones del sector público del país, la ASF ha realizado, de 2013 a la fecha, una serie de estudios y evaluaciones en materia de control interno, administración de riesgos y programas preventivos de la corrupción y de promoción de la integridad, con objeto de diagnosticar el estado que guardan dichos elementos en las instituciones del sector público; en respuesta a ello emitió el

**Marco Integrado de Control Interno (MICI)**

Su objetivo es proporcionar un modelo general para establecer, mantener y mejorar el Sistema de Control Interno en las Instituciones del Sector Público, aportando elementos que sirvan de base para el cumplimiento de sus objetivos institucionales en las categorías de operación, información y cumplimiento.

Analicemos  
las Categorías  
del Objetivo  
del Control  
Interno:

- I. Operación:** Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;
- II. Información:** Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación;
- III. Cumplimiento:** Observancia del marco legal, reglamentario, normativo y administrativo aplicable a las Instituciones, y
- IV. Salvaguarda:** Protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

Antes de entrar al estudio objetivo del Tercer Componente de Control Interno, analicemos los mismos.

### **Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno**

#### **Primera. Ambiente de Control:**

Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un sistema de control interno eficaz e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

### 1. Mostrar actitud de respaldo y compromiso

El Titular y la Administración deben tener una actitud de compromiso en lo general con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad y en lo particular con lo dispuesto en el Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2015:



# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

### **Actitud de Respaldo del Titular y la Administración**

- 1.01 El Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.
- 1.02 El Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno deben guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la institución. En instituciones grandes, los distintos niveles administrativos en la estructura organizacional también deben establecer la “actitud de respaldo de la Administración”.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

### **Actitud de Respaldo del Titular y la Administración**

- 1.03 Las directrices, actitudes y conductas del Titular y, en su caso, del Órgano de Gobierno deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los servidores públicos en la institución.
- 1.04 La actitud de respaldo de los Titulares y la Administración puede ser un impulsor, como se muestra en los párrafos anteriores, o un obstáculo para el control interno.

### **Normas de Conducta**

- 1.05 La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

### **Normas de Conducta**

- 1.06 La Administración, con la supervisión del Titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno, debe definir las expectativas que guarda la institución respecto de los valores éticos en las normas de conducta.

### **Apego a las Normas de Conducta**

- 1.07 La Administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la institución y atender oportunamente cualquier desviación identificada.
- 1.08 La Administración debe utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en toda la institución.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

### **Apego a las Normas de Conducta**

- 1.09 La Administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Puede establecer un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a los servidores públicos, siempre atendiendo el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna, consistente y aplicando las leyes y reglamentos correspondientes.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

### **Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción**

- 1.10 La Administración debe articular un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que considere como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal; la difusión adecuada de los códigos de ética y conducta implementados; el establecimiento, difusión y operación de una línea ética o mecanismo de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad; así como una función específica de gestión de riesgos de corrupción en la institución, como parte del componente de administración de riesgos (con todos los elementos incluidos en dicho componente).

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

### **Cumplimiento, Supervisión y Actualización Continua del Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción**

- 1.11 La Administración debe asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad, medir si es suficiente y eficaz, y corregir sus deficiencias con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeta.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

### 2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia

El Titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto:

#### Estructura de Vigilancia

2.01 El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno, es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables, la estructura y características de la institución.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

### **Responsabilidades del Titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno**

2.02 El Titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deben vigilar las operaciones de la institución, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la institución logre sus objetivos en línea con el programa de promoción de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta.

### **Requisitos de un Órgano de Gobierno o del Titular**

2.03 En la selección del Titular y, en su caso, de los miembros del Órgano de Gobierno, se debe considerar el conocimiento necesario respecto de la institución, los conocimientos especializados pertinentes, el número de miembros con que contará el Órgano de Gobierno y su neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la institución.



# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

- 2.04 El Titular o, en su caso, los miembros del Órgano de Gobierno, deben comprender los objetivos de la institución, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés.
- 2.05 El Titular o, en su caso, los miembros del Órgano de Gobierno, deben demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el control interno de la institución.
- 2.06 En la determinación del número de miembros que componen al Órgano de Gobierno, en su caso, se debe considerar la necesidad de incluir personal con otras habilidades especializadas, que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva al Titular y favorezcan la toma de decisiones adecuadas.
- 2.07 La institución debe considerar la inclusión de miembros independientes en el Órgano de Gobierno, en su caso, y cuando las disposiciones jurídicas y normativas aplicables lo permitan.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

### Vigilancia General del Control Interno

2.08 El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la Administración. Las responsabilidades del Titular o del Órgano de Gobierno respecto del control interno son, entre otras, las siguientes:

- ✓ Ambiente de Control. Establecer y promover la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, así como la estructura de vigilancia, desarrollar expectativas de competencia profesional y mantener la rendición de cuentas ante el Titular o, en su caso, todos los miembros del Órgano de Gobierno y de las principales partes interesadas.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

- ✓ Administración de Riesgos. Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de las metas y objetivos institucionales, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción y la elusión (omisión) de controles por parte de cualquier servidor público.
- ✓ Actividades de Control. Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.
- ✓ Información y Comunicación. Analizar y discutir la información relativa al logro de las metas y objetivos institucionales.
- ✓ Supervisión. Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la Administración, así como las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

### Corrección de deficiencias

- 2.09 El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe proporcionar información a la Administración para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el control interno.
- 2.10 La Administración debe informar al Titular o, en su caso, al Órgano de Gobierno sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas.
- 2.11 El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

### 3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad

El Titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar las metas y objetivos institucionales, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados:

#### Estructura Organizacional

3.01 El Titular debe instruir a la Administración y, en su caso, a las unidades especializadas, el establecimiento de la estructura organizacional necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de la institución en la consecución de sus objetivos.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

- 3.02 La Administración debe desarrollar y actualizar la estructura organizacional con entendimiento de las responsabilidades generales, y debe asignarlas a las distintas unidades para que la institución alcance sus objetivos de manera eficiente, eficaz y económica; brinde información confiable y de calidad; cumpla con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, y prevenga, disuada y detecte actos contrarios a la integridad.
- 3.03 Como parte del establecimiento de una estructura organizacional actualizada, la Administración debe considerar el modo en que las unidades interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades.
- 3.04 La Administración debe evaluar periódicamente la estructura organizacional para asegurar que se alinea con los objetivos institucionales y que ha sido adaptada y actualizada a cualquier objetivo emergente, como nuevas leyes o regulaciones.

### **Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad**

- 3.05 Para alcanzar los objetivos institucionales, el Titular debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave a lo largo de la institución.
- 3.06 La Administración debe considerar las responsabilidades generales asignadas a cada unidad, debe determinar qué puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y debe establecer dichos puestos.
- 3.07 El Titular debe determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones.

### **Documentación y Formalización del Control Interno**

- 3.08 La Administración debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su control interno.
- 3.09 La documentación y formalización efectiva del control interno apoya a la Administración en el diseño, implementación, operación y actualización de éste, al establecer y comunicar al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del control interno.



# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

### **Documentación y Formalización del Control Interno**

- 3.10 La Administración debe documentar y formalizar el control interno para satisfacer las necesidades operativas de la institución. La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas por la institución.
- 3.11 La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de las cinco Normas Generales de Control Interno depende del juicio de la Administración, del mandato institucional y de las disposiciones jurídicas aplicables.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

### 4. Demostrar compromiso con la competencia profesional

La Administración es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo:

#### Expectativas de Competencia Profesional

- 4.01 La Administración debe establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar a la institución a lograr sus objetivos.
- 4.02 La Administración debe contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas de competencia profesional para los puestos clave y para el resto del personal, a través de políticas al interior del Sistema de Control Interno.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

4.03 El personal debe poseer y mantener un nivel de competencia profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del control interno. La Administración debe evaluar la competencia profesional del personal en toda la institución.

### **Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales**

4.04 La Administración debe atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr los objetivos de la institución. Por lo tanto, debe seleccionar y contratar, capacitar, proveer orientación en el desempeño, motivación y reforzamiento del personal.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

### Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias

- 4.05 La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos.
- 4.06 La Administración debe seleccionar y capacitar a los candidatos que asumirán los puestos clave. Si la Administración utiliza servicios tercerizados para cumplir con las responsabilidades asignadas a puestos clave, debe evaluar si éstos pueden continuar con los puestos clave y debe identificar otros servicios tercerizados para tales puestos.
- 4.07 La Administración debe definir los planes de contingencia para la asignación de responsabilidades si un puesto clave se encuentra vacante sin vistas a su ocupación.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

### 5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas

La Administración debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en el SCII:

#### **Establecimiento de la Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno.**

5.01 La Administración debe establecer y mantener una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar al personal por sus funciones y por sus obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional. El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.

# MAPA DE RIESGOS

## Primera. Ambiente de Control

- 5.02 En caso de que la Administración establezca incentivos para el desempeño del personal, debe reconocer que tales estímulos pueden provocar consecuencias no deseadas, por lo que debe evaluarlos a fin de que se encuentren alineados a los principios éticos y normas de conducta de la institución.
- 5.03 La Administración debe responsabilizar a las organizaciones de servicios que contrate por las funciones de control interno relacionadas con las actividades tercerizadas que realicen.
- 5.04 La Administración, bajo la supervisión del Titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas.

### **Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal**

5.05 La Administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la institución.

5.06 La Administración es responsable de evaluar las presiones sobre el personal para ayudar a los empleados a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad.

# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

Es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:



# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

### 6. Definir Metas y Objetivos institucionales

El Titular, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un plan estratégico que de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal, asegurando su alineación al Plan Nacional de Desarrollo y a los Programas Institucionales, Sectoriales y Especiales:

#### Definición de Objetivos

6.01 La Administración debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del control interno y sus riesgos asociados.

# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

- 6.02 La Administración debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en la institución. La definición de los objetivos debe realizarse en alineación con el mandato, la misión y visión institucional, con su plan estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas de desempeño.
- 6.03 La Administración debe definir objetivos en términos medibles cuantitativa y/o cualitativamente de manera que se pueda evaluar su desempeño.
- 6.04 La Administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del control interno.

# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

- 6.05 La Administración debe evaluar y, en su caso, replantear los objetivos definidos para que sean consistentes con los requerimientos externos y las expectativas internas de la institución, así como con el Plan Nacional de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Institucionales, Especiales y demás planes, programas y disposiciones aplicables.
- 6.06 La Administración debe determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la institución.

# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

### 7. Identificar, analizar y responder a los riesgos

La Administración, debe identificar riesgos en todos los procesos institucionales, analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales. Los riesgos deben ser comunicados al personal de la institución, mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas:

#### Identificación de Riesgos

7.01 La Administración debe identificar riesgos en toda la institución para proporcionar una base para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados con el mandato institucional, su plan estratégico, los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Institucionales y Especiales y demás planes y programas aplicables de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.

# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

7.02 Para identificar riesgos, la Administración debe considerar los tipos de eventos que impactan a la institución. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. El riesgo inherente es el riesgo que enfrenta la institución cuando la Administración no responde ante el riesgo. El riesgo residual es el riesgo que permanece después de la respuesta de la Administración al riesgo inherente. La falta de respuesta por parte de la Administración a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el control interno.

7.03 La Administración debe considerar todas las interacciones significativas dentro de la institución y con las partes externas, cambios y otros factores tanto internos como externos, para identificar riesgos en toda la institución.

# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

### Análisis de Riesgos

- 7.04 La Administración debe analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos.
- 7.05 La Administración debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel institución como a nivel transacción. La Administración debe estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo.
- 7.06 Los riesgos pueden ser analizados sobre bases individuales o agrupadas dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva. La Administración debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia.

# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

### Respuesta a los Riesgos

- 7.07 La Administración debe diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos.
- 7.08 Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, la Administración debe diseñar acciones específicas de atención, como un programa de trabajo de administración de riesgos, el cual proveerá mayor garantía de que la institución alcanzará sus objetivos. La Administración debe efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.

# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

### 8. Considerar el Riesgo de Corrupción

La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos asociados, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios internos y externos:

#### **Tipos de Corrupción**

8.01 La Administración debe considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la institución, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos. Entre los tipos de corrupción más comunes se encuentran:



# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

- ✓ Informes Financieros Fraudulentos. Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros.
- ✓ Apropiación indebida de activos. Entendida como el robo de activos de la institución. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.
- ✓ Conflicto de interés. Cuando los intereses personales, familiares o de negocios de un servidor público puedan afectar el desempeño independiente e imparcial de sus empleos, cargos, comisiones o funciones.
- ✓ Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.

# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

- ✓ 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 omite realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.

# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

- ✓ 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. Consistente en que el servidor público utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otro servidor público efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte.

# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

- ✓ Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés. Cuando en el ejercicio de sus funciones, el servidor público llegare a advertir actos u omisiones que pudieren constituir faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento.
- ✓ Peculado. Cuando el servidor público autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.

# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

8.02 Además de la corrupción, la Administración debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio de recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito; o el abuso de autoridad; o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero.

### **Factores de Riesgo de Corrupción**

8.03 La Administración debe considerar los factores de riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto, pero están usualmente presentes cuando éstos ocurren.

# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

8.04 La Administración al utilizar el abuso, desperdicio y otras irregularidades como factores de riesgos de corrupción, debe considerar que cuando uno o más de estos están presentes podría indicar un riesgo de corrupción y que puede ser mayor cuando los tres factores están presentes. También se debe utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción.

### **Respuesta a los Riesgos de Corrupción**

8.05 La Administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos deben ser analizados por su relevancia, tanto individual como en su conjunto, mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados.

# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

8.06 La Administración debe responder a los riesgos de corrupción, mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para atender todos los riesgos institucionales analizados. Esto posibilita la implementación de controles anti-corrupción en la institución. Dichos controles pueden incluir la reorganización de ciertas operaciones y la reasignación de puestos entre el personal para mejorar la segregación de funciones.

# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

### 9. Identificar, analizar y responder al cambio

La Administración debe identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos institucionales y/o surgir nuevos riesgos.

Los cambios internos incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios externos refieren al entorno gubernamental, económico, tecnológico, legal, regulatorio y físico. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.



# MAPA DE RIESGOS

## Segunda. Administración de Riesgos

### Identificación del Cambio

9.01 En la administración de riesgos o un proceso similar, la Administración debe identificar cambios que puedan impactar significativamente al control interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de administración de riesgos.

9.02 La Administración debe prevenir y planear acciones ante cambios significativos en las condiciones internas (modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología) y externas (cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos).

### **Análisis y Respuesta al Cambio**

9.03 La Administración debe analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un control interno apropiado.

9.04 Las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

Son las acciones que define y desarrolla la Administración mediante políticas, procedimientos y tecnologías de la información con el objetivo de alcanzar las metas y objetivos institucionales; así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción.

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la institución, en las diferentes etapas de sus procesos y en el entorno tecnológico, y sirven como mecanismos para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos y prevenir la ocurrencia de actos contrarios a la integridad. Cada actividad de control que se aplique debe ser suficiente para evitar la materialización de los riesgos y minimizar el impacto de sus consecuencias.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

En todos los niveles de la institución existen responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todos los servidores públicos conozcan cuáles son las tareas de control que deben ejecutar en su puesto, área o unidad administrativa. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

### 10. Diseñar actividades de control

La Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción:

#### Respuesta a los Objetivos y Riesgos

- 10.01 La Administración debe diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

### Diseño de Actividades de Control Apropriadas

10.02 La Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan al Titular y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno. A continuación se presentan de manera enunciativa, mas no limitativa, las actividades de control que pueden ser útiles para la institución:

- ✓ Revisiones por la Administración del desempeño actual, a nivel función o actividad.
- ✓ Administración del capital humano.
- ✓ Controles sobre el procesamiento de la información.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

- ✓ Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables.
- ✓ Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.
- ✓ Segregación de funciones.
- ✓ Ejecución apropiada de transacciones.
- ✓ Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.
- ✓ Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.
- ✓ Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

- 10.03 Las actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La primera se dirige a evitar que la institución falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo la institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello.
- 10.04 La Administración debe evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los objetivos institucionales. Si tales actividades cumplen un propósito significativo o el efecto de una deficiencia en el control sería relevante para el logro de los objetivos, la Administración debe diseñar actividades de control tanto preventivas como detectivas para esa transacción, proceso, unidad administrativa o función.



# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

10.05 Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes. Si las operaciones en la Institución descansan en tecnologías de información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la institución.

### **Diseño de Actividades de Control en varios niveles**

10.06 La Administración debe diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

- 10.07 La Administración debe diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones, así como a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la institución cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados.
- 10.08 Los controles a nivel institución tienen un efecto generalizado en el control interno y pueden relacionarse con más de una de las Normas Generales.
- 10.09 Las actividades de control a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos operativos para contribuir al logro de los objetivos y enfrentar los riesgos asociados, las cuales pueden incluir verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

10.10 Al elegir entre actividades de control a nivel institución o de transacción, la Administración debe evaluar el nivel de precisión necesario para que la institución cumpla con sus objetivos y enfrente los riesgos relacionados, considerando el propósito de las actividades de control, su nivel de agregación, la regularidad del control y su correlación directa con los procesos operativos pertinentes

### **Segregación de Funciones**

10.11 La Administración debe considerar la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades de control para garantizar que las funciones incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los riesgos asociados.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

10.12 La segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el control interno. La elusión de controles cuenta con mayores posibilidades de ocurrencia cuando diversas responsabilidades, incompatibles entre sí, las realiza un solo servidor público, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al riesgo de colusión en el que dos o más servidores públicos se confabulan para eludir los controles.

10.13 Si la segregación de funciones no es práctica en un proceso operativo debido a personal limitado u otros factores, la Administración debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar el riesgo de corrupción, desperdicio o abuso en los procesos operativos.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

### 11. Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC's

La Administración debe desarrollar actividades de control, que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, basadas principalmente en el uso de las tecnologías de información y comunicaciones para apoyar el logro de metas y objetivos institucionales.

#### **Desarrollo de los Sistemas de Información**

- 11.01 La Administración debe desarrollar los sistemas de información de la institución de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

11.02 La Administración debe desarrollar los sistemas de información para obtener y procesar apropiadamente la información de cada uno de los procesos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos institucionales y a responder a los riesgos asociados. Un sistema de información se integra por el personal, los procesos, los datos y la tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información.

Un sistema de información debe incluir tanto procesos manuales como automatizados. Los procesos automatizados se conocen comúnmente como las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC's).

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

11.03 La Administración debe desarrollar los sistemas de información y el uso de las TIC's considerando las necesidades de información definidas para los procesos operativos de la institución. Las TIC's permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la institución. Adicionalmente, las TIC's pueden fortalecer el control interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos. Aunque las TIC's conllevan tipos específicos de actividades de control, no representan una consideración de control "independiente", sino que son parte integral de la mayoría de las actividades de control.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

11.04 La Administración también debe evaluar los objetivos de procesamiento de información: integridad, exactitud y validez, para satisfacer las necesidades de información definidas.

### **Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas**

11.05 La Administración debe diseñar actividades de control apropiados en los sistemas información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procesos operativos. En los sistemas de información, existen dos tipos principales de actividades de control: generales y de aplicación.



# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

11.06 Los controles generales (a nivel institución, de sistemas y de aplicaciones) son las políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a un segmento de los sistemas de información. Los controles generales fomentan el buen funcionamiento de los sistemas de información mediante la creación de un entorno apropiado para el correcto funcionamiento de los controles de aplicación. Los controles generales deben incluir la administración de la seguridad, acceso lógico y físico, administración de la configuración, segregación de funciones, planes de continuidad y planes de recuperación de desastres, entre otros.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

11.07 Los controles de aplicación, a veces llamados controles de procesos de operación, son los controles que se incorporan directamente en las aplicaciones informáticas para contribuir a asegurar la validez, integridad, exactitud y confidencialidad de las transacciones y los datos durante el proceso de las aplicaciones. Los controles de aplicación deben incluir las entradas, el procesamiento, las salidas, los archivos maestros, las interfaces y los controles para los sistemas de administración de datos, entre otros.

### **Diseño de la Infraestructura de las TIC's**

11.08 La Administración debe diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TIC's. Las TIC's requieren de una infraestructura para operar, incluyendo las redes de comunicación para vincularlas, los recursos informáticos para las aplicaciones y la electricidad. La infraestructura de TIC's de la institución puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes unidades dentro de la misma o tercerizada. La Administración debe evaluar los objetivos de la institución y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

11.09 La Administración debe mantener la evaluación de los cambios en el uso de las TIC's y debe diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan en la infraestructura de las TIC's. La Administración también debe diseñar actividades de control necesarias para mantener la infraestructura de las TIC's. El mantenimiento de la tecnología debe incluir los procedimientos de respaldo y recuperación de la información, así como la continuidad de los planes de operación, en función de los riesgos y las consecuencias de una interrupción total o parcial de los sistemas de energía, entre otros.

### Diseño de la Administración de la Seguridad

- 11.10 La Administración debe diseñar actividades de control para la gestión de la seguridad sobre los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos. Los objetivos para la gestión de la seguridad deben incluir la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad.
- 11.11 La gestión de la seguridad debe incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC's, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones. La gestión de la seguridad debe incluir los permisos de acceso a través de varios niveles de datos, el sistema operativo (software del sistema), la red de comunicación, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros. La Administración debe diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

11.12 La Administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas.

11.13 La Administración debe diseñar actividades de control para limitar el acceso de los usuarios a las TIC's a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

### **Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC's**

11.14 La Administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's. La Administración puede utilizar un modelo de Ciclo de Vida del Desarrollo de Sistemas (CVDS) en el diseño de las actividades de control. El CVDS proporciona una estructura para un nuevo diseño de las TIC's al esbozar las fases específicas y documentar los requisitos, aprobaciones y puntos de revisión dentro de las actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

- 11.15 La Administración puede adquirir software de TIC's, por lo que debe incorporar metodologías para esta acción y debe diseñar actividades de control sobre su selección, desarrollo continuo y mantenimiento. Las actividades de control sobre el desarrollo, mantenimiento y cambio en el software de aplicaciones previenen la existencia de programas o modificaciones no autorizados.
- 11.16 La contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC's es otra alternativa y la Administración también debe evaluar los riesgos que su utilización representa para la integridad, exactitud y validez de la información presentada a los servicios tercerizados y ofrecida por éstos.



# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

### 12. Implementar Actividades de Control

La Administración debe poner en operación políticas y procedimientos, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas.

#### **Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas**

- 12.01 La Administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución.
- 12.02 La Administración debe documentar mediante políticas para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.

# MAPA DE RIESGOS

## Tercera. Actividades de Control

12.03 El personal de las unidades que ocupa puestos clave puede definir con mayor amplitud las políticas a través de los procedimientos del día a día, dependiendo de la frecuencia del cambio en el entorno operativo y la complejidad del proceso operativo. La Administración debe comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.

### **Revisiones Periódicas a las Actividades de Control**

12.04 La Administración debe revisar periódicamente las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos.

# MAPA DE RIESGOS

## Cuarta. Información y Comunicación

La información y comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales. Al respecto, la Administración debe establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior son efectivos.

La información que los servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno debe cubrir los requisitos establecidos por la Administración, con la exactitud apropiada, así como con la especificidad requerida del personal pertinente.

# MAPA DE RIESGOS

## Cuarta. Información y Comunicación

Los sistemas de información y comunicación, deben diseñarse e instrumentarse bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como con mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento que permitan determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales con el uso eficiente de los recursos. La Administración requiere tener acceso a información relevante y mecanismos de comunicación confiables, en relación con los eventos internos y externos que pueden afectar a la institución.

Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

# MAPA DE RIESGOS

## Cuarta. Información y Comunicación

### 13. Usar Información relevante y de calidad

La Administración debe implementar los medios necesarios para que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales y den soporte al SCII;

#### **Identificación de los Requerimientos de Información**

- 13.01 La Administración debe diseñar un proceso que considere los objetivos institucionales y los riesgos asociados a éstos, para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos.

# MAPA DE RIESGOS

## Cuarta. Información y Comunicación

13.02 La Administración debe identificar los requerimientos de información en un proceso continuo que se desarrolla en todo el control interno. Conforme ocurre un cambio en la institución, en sus objetivos y riesgos, la Administración debe modificar los requisitos de información según sea necesario para cumplir con los objetivos y hacer frente a los riesgos modificados.

### **Datos Relevantes de Fuentes Confiables**

13.03 La Administración debe obtener datos relevantes de fuentes confiables internas y externas, de manera oportuna, y en función de los requisitos de información identificados y establecidos. Los datos relevantes tienen una conexión lógica con los requisitos de información identificados y establecidos. Las fuentes internas y externas confiables proporcionan datos que son razonablemente libres de errores y sesgos.

### **Datos Procesados en Información de Calidad**

13.04 La Administración debe procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al control interno.

13.05 La Administración debe procesar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en información de calidad dentro de los sistemas de información de la institución.

# MAPA DE RIESGOS

## Cuarta. Información y Comunicación

### 14. Comunicar Internamente

La Administración es responsable de que las áreas o unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación interna apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad.

#### **Comunicación en toda la Institución**

14.01 La Administración debe comunicar información de calidad en toda la institución utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas. Tal información debe comunicarse hacia abajo, lateralmente y hacia arriba, mediante líneas de reporte, es decir, en todos los niveles de la institución.



# MAPA DE RIESGOS

## Cuarta. Información y Comunicación

14.02 La Administración debe comunicar información de calidad hacia abajo y lateralmente a través de las líneas de reporte y autoridad para permitir que el personal desempeñe funciones clave en la consecución de objetivos, enfrentamiento de riesgos, prevención de la corrupción y apoyo al control interno.

14.03 La Administración debe recibir información de calidad sobre los procesos operativos de la institución, la cual fluye por las líneas de reporte y autoridad apropiadas para que el personal apoye a la Administración en la consecución de los objetivos institucionales.

# MAPA DE RIESGOS

## Cuarta. Información y Comunicación

- 14.04 El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe recibir información de calidad que fluya hacia arriba por las líneas de reporte, proveniente de la Administración y demás personal. La información relacionada con el control interno que es comunicada al Titular o al Órgano de Gobierno debe incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de control interno. La comunicación ascendente es necesaria para la vigilancia efectiva del control interno.
- 14.05 Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas para comunicarse de manera ascendente. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales, pueden requerir a las instituciones establecer líneas de comunicación separadas, como líneas éticas de denuncia, para la comunicación de información confidencial o sensible.

### Métodos Apropriados de Comunicación

- 14.06 La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente y considerar una serie de factores en la selección de los métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: la audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, los requisitos legales o reglamentarios, el costo para comunicar la información, y los requisitos legales o reglamentarios.
- 14.07 La Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o reuniones con el personal. Asimismo, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente información de calidad de manera oportuna.

# MAPA DE RIESGOS

## Cuarta. Información y Comunicación

### 15. Comunicar Externamente

La Administración es responsable de que las áreas o unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante.

#### **Comunicación con Partes Externas**

15.01 La Administración debe comunicar a las partes externas, y obtener de éstas, información de calidad, utilizando las líneas de reporte establecidas. Las líneas abiertas y bidireccionales de reporte con partes externas permiten esta comunicación. Las partes externas incluyen, entre otros, a los proveedores, contratistas, servicios tercerizados, reguladores, auditores externos, instituciones gubernamentales y el público en general.

# MAPA DE RIESGOS

## Cuarta. Información y Comunicación

- 15.02 La Administración debe comunicar información de calidad externamente a través de las líneas de reporte. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados. La Administración debe incluir en esta información la comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el control interno.
- 15.03 La Administración debe recibir información externa a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la Administración debe incluir los asuntos significativos relativos a los riesgos, cambios o problemas que afectan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para el funcionamiento eficaz y apropiado del control interno.

# MAPA DE RIESGOS

## Cuarta. Información y Comunicación

- 15.04 El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada al Titular o al Órgano de Gobierno debe incluir asuntos importantes relacionados con los riesgos, cambios o problemas que impactan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para la vigilancia eficaz y apropiada del control interno.
- 15.05 Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la institución. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales pueden requerir a las instituciones establecer líneas separadas de comunicación, como líneas éticas de denuncia, para comunicar información confidencial o sensible. La Administración debe informar a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

### Métodos Apropriados de Comunicación

- 15.06 La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse externamente. Asimismo, debe considerar una serie de factores en la selección de métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, el costo, y los requisitos legales o reglamentarios.
- 15.07 Con base en la consideración de los factores, la Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o formato electrónico, o reuniones con el personal. De igual manera, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad de manera oportuna.
- 15.08 Las instituciones deben informar sobre su desempeño a las instancias y autoridades que correspondan, de acuerdo con las disposiciones aplicables. Adicionalmente, deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño.



# MAPA DE RIESGOS

## Quinta. Supervisión y Mejora Continua

Son las actividades establecidas y operadas por los responsables designados por el Titular de la institución, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se puede apoyar, en los resultados de las auditorías realizadas por el Órgano Fiscalizador y por otras instancias fiscalizadoras, ya que proporcionan una supervisión adicional a nivel institución, división, unidad administrativa o función.

La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.



# MAPA DE RIESGOS

## Quinta. Supervisión y Mejora Continua

El Sistema de Control Interno Institucional debe mantenerse en un proceso de supervisión y mejora continua, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia detectadas en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por las diferentes instancias fiscalizadoras, 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.

Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

# MAPA DE RIESGOS

## Quinta. Supervisión y Mejora Continua

### 16. Realizar actividades de supervisión

La Administración implementará actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, por lo que deberá realizar una comparación del estado que guarda, contra el diseño establecido por la Administración; efectuar autoevaluaciones y considerar las auditorías y evaluaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras, sobre el diseño y eficacia operativa del control interno, documentando sus resultados para identificar las deficiencias y cambios que son necesarios aplicar al control interno, derivado de modificaciones en la institución y su entorno.

### **Establecimiento de Bases de Referencia**

- 16.01 La Administración debe establecer bases de referencia para supervisar el control interno, comparando su estado actual contra el diseño efectuado por la Administración. Dichas bases representarán la diferencia entre los criterios de diseño del control interno y su estado en un punto específico en el tiempo, por lo que deberán revelar las debilidades y deficiencias detectadas en el control interno de la institución.
- 16.02 Una vez establecidas las bases de referencia, la Administración debe utilizarlas como criterio en la evaluación del control interno, y cuando existan diferencias entre las bases y las condiciones reales realizar los cambios necesarios para reducirlas, ajustando el diseño del control interno y enfrentar mejor los objetivos y los riesgos institucionales o mejorar la eficacia operativa del control interno. Como parte de la supervisión, la Administración debe determinar cuándo revisar las bases de referencia, mismas que servirán para las evaluaciones de control interno subsecuentes.

### Supervisión del Control Interno

- 16.03 La Administración debe supervisar el control interno a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Las autoevaluaciones están integradas a las operaciones de la institución, se realizan continuamente y responden a los cambios. Las evaluaciones independientes se utilizan periódicamente y pueden proporcionar información respecto de la eficacia e idoneidad de las autoevaluaciones.
- 16.04 La Administración debe realizar autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del control interno como parte del curso normal de las operaciones, en donde se deben incluir actividades de supervisión permanente por parte de la Administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina, así como herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las autoevaluaciones a los controles y transacciones.

# MAPA DE RIESGOS

## Quinta. Supervisión y Mejora Continua

- 16.05 La Administración puede incorporar evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes dependen, principalmente, de la administración de riesgos, la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de la institución y en su entorno.
- 16.06 Las evaluaciones independientes también incluyen auditorías y otras evaluaciones que pueden implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa a la implementación del control interno.
- 16.07 La Administración conserva la responsabilidad de supervisar si el control interno es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los servicios tercerizados. También debe utilizar autoevaluaciones, las evaluaciones independientes o una combinación de ambas para obtener una seguridad razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos sobre los procesos asignados a los servicios tercerizados.

### Evaluación de Resultados

- 16.08 La Administración debe evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar problemas en el control interno. Asimismo, debe utilizar estas evaluaciones para determinar si el control interno es eficaz y apropiado.
- 16.09 La Administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, derivados de modificaciones en la institución y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la Administración a identificar problemas en el control interno como son las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos.

# MAPA DE RIESGOS

## Quinta. Supervisión y Mejora Continua

### 17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias

Todos los servidores públicos de la institución deben comunicar las deficiencias y problemas de control interno tanto a los responsables de adoptar medidas correctivas, como al Titular, a la Administración y, en su caso, al Órgano de Gobierno, a través de las líneas de reporte establecidas; la Administración es responsable de corregir las deficiencias de control interno detectadas, documentar las medidas correctivas implantadas y monitorear que las acciones pertinentes fueron llevadas a cabo oportunamente por los responsables. Las medidas correctivas se comunicarán al nivel de control apropiado de la institución.



# MAPA DE RIESGOS

## Quinta. Supervisión y Mejora Continua

### Informe sobre Problemas

- 17.01 Todo el personal debe reportar a las partes internas y externas adecuadas los problemas de control interno que haya detectado, mediante las líneas de reporte establecidas, para que la Administración, las unidades especializadas, en su caso, y las instancias de supervisión, evalúen oportunamente dichas cuestiones.
- 17.02 El personal puede identificar problemas de control interno en el desempeño de sus responsabilidades. Asimismo, debe comunicar estas cuestiones internamente al personal en la función clave responsable del control interno o proceso asociado y, cuando sea necesario, a otro de un nivel superior a dicho responsable. Dependiendo de la naturaleza de los temas, el personal puede considerar informar determinadas cuestiones al Órgano de Gobierno o, en su caso, al Titular.
- 17.03 En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la institución también puede requerir informar de los problemas a los terceros pertinentes, tales como legisladores, reguladores, organismos normativos y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la institución está sujeta.



# MAPA DE RIESGOS

## Quinta. Supervisión y Mejora Continua

### Evaluación de Problemas

17.04 La Administración debe evaluar y documentar los problemas de control interno y debe determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas. Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para la apropiada remediación de las deficiencias de control interno.

### Acciones Correctivas

17.05 La Administración debe poner en práctica y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las deficiencias de control interno. Dependiendo de la naturaleza de la deficiencia, el Titular o la Administración, o el Órgano de Gobierno, en su caso, deben revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizativa, y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

## **Proceso de Administración de Riesgos** **Inicio del Proceso**

El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, el Titular del Órgano Fiscalizador, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

## Formalización y Etapas de la Metodología

La metodología general de administración de riesgos que se describe en el presente numeral deberá tomarse como base para la metodología específica que aplique cada Institución, misma que deberá estar debidamente autorizada por el Titular de la Institución y documentada su aplicación en una Matriz de Administración de Riesgos.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## I. Comunicación y Consulta

**Se realizará conforme a lo siguiente:**

- a) Considerar el plan estratégico institucional, identificar y definir tanto las metas y objetivos de la Institución como los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), así como los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos, y
- b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento.
- c) Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Lo anterior debe tener como propósito:

1. Establecer un contexto apropiado;
2. Asegurar que los objetivos, metas y procesos de la Institución sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos;
3. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción, y
4. Constituir un grupo de trabajo en donde estén representadas todas las áreas de la institución para el adecuado análisis de los riesgos.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## II. Contexto

Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, de la Institución, a nivel internacional, nacional y regional.
- b) Describir las situaciones intrínsecas a la Institución relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## II. Contexto

- c) Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos de la Institución, a fin de contar con un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta que tienen el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos.
- d) Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos institucionales.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## III. Evaluación de Riesgos

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Identificación, selección y descripción de riesgos. Se realizará con base en las metas y objetivos institucionales, y los procesos sustantivos por los cuales se logran éstos, con el propósito de constituir el inventario de riesgos institucional.

Algunas de las técnicas que se podrán utilizar en la identificación de los riesgos son: talleres de autoevaluación; mapeo de procesos; análisis del entorno; lluvia de ideas; entrevistas; análisis de indicadores de gestión, desempeño o de riesgos; cuestionarios; análisis comparativo y registros de riesgos materializados.

En la descripción de los riesgos se deberá considerar la siguiente estructura general: sustantivo, verbo en participio y, adjetivo o adverbio o complemento circunstancial negativo. Los riesgos deberán ser descritos como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.



# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

## III. Evaluación de Riesgos

- b) Nivel de decisión del riesgo. Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:
  - ✓ Estratégico: Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
  - ✓ Directivo: Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la institución,
  - ✓ Operativo: Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.
- c) Clasificación de los riesgos. Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza de la Institución, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo, administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de TIC's; de salud; de corrupción y otros.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## III. Evaluación de Riesgos

- d) Identificación de factores de riesgo. Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:
- ✓ Humano: Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.
  - ✓ Financiero Presupuestal: Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.
  - ✓ Técnico-Administrativo: Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.
  - ✓ TIC's: Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados;

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## III. Evaluación de Riesgos

- ✓ Material: Se refieren a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.
  - ✓ Normativo: Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.
  - ✓ Entorno: Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.
- e) Tipo de factor de riesgo: Se identificará el tipo de factor conforme a lo siguiente:
- ✓ Interno: Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización;
  - ✓ Externo: Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## III. Evaluación de Riesgos

- f) Identificación de los posibles efectos de los riesgos. Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado;
- g) Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial). La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo a la siguiente escala de valor:

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

## III. Evaluación de Riesgos

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la Institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Institución.
9		
8	Grave	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.
7		
6	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional.
5		
4	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.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.
1		

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

## III. Evaluación de Riesgos

- h) Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial). La asignación se determinará con un valor del 1 al 10, en función de los factores de riesgo, considerando las siguientes escalas de valor:

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

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## III. Evaluación de Riesgos

4	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja. Está entre 25% a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo.
3		
2	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja. Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo.
1		

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



# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## IV. Evaluación de Controles

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- b) Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- c) Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo.
- d) Identificar en los controles lo siguiente:



# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## IV. Evaluación de Controles

1. Deficiencia: Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:
  - ✓ Está documentado: Que se encuentra descrito.
  - ✓ Está formalizado: Se encuentra autorizado por servidor público facultado.
  - ✓ Se aplica: Se ejecuta consistentemente el control, y
  - ✓ Es efectivo. Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.
2. Suficiencia: Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.
- e) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## V. Evaluación de Riesgos Respecto a Controles

Valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo. En esta etapa se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos:

- a) La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial;
- b) Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial;

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## V. Evaluación de Riesgos Respecto a Controles

- c) Si alguno de los controles del riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial, y
- d) La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.

Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes y después de la evaluación de controles, las Instituciones podrán utilizar metodologías, modelos y/o teorías basados en cálculos matemáticos, tales como puntajes ponderados, cálculos de preferencias, proceso de jerarquía analítica y modelos probabilísticos, entre otros.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## VI. Mapa de Riesgos

Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical. La representación gráfica del Mapa de Riesgos deberá contener los cuadrantes siguientes:

**Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata.-** Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes;

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## VI. Mapa de Riesgos

**Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica.-** Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5;

**Cuadrante III. Riesgos Controlados.-** Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes, y

**Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento.-** Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Se realizará considerando lo siguiente:

- a) Las estrategias constituirán las políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo. Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para establecer las siguientes estrategias:

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.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## VII. Definición de Estrategias y Acciones de Control para Responder a los Riesgos

**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, 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:



# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## VII. Definición de Estrategias y Acciones de Control para Responder a los Riesgos

- ✓ 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 sólo, en consecuencia la diversificación reduce la exposición al riesgo de un activo individual.



# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## VII. Definición de Estrategias y Acciones de Control para Responder a los Riesgos

**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

- b) Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR.
- c) Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las instituciones, 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, la credibilidad y la transparencia de las Instituciones.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

## De los Riesgos de Corrupción

En la identificación de riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de administración de riesgos del presente Título, tomando en consideración:

### Comunicación y Consulta

Para la identificación de los riesgos de corrupción, las instituciones deberán considerar los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos.

### Contexto

Para el caso de los riesgos de corrupción, las causas se establecerán a partir de la identificación de las DEBILIDADES (factores internos) y las AMENAZAS (factores externos) que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

## Evaluación de Riesgos Respecto a Controles

Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en el inciso g) de la etapa de Evaluación de Riesgos, debido a que serán de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia de la institución, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.

Algunas de las herramientas técnicas que se podrán utilizar de manera complementaria en la identificación de los riesgos de corrupción son la “Guía de Autoevaluación a la Integridad en el Sector Público” e “Integridad y Prevención de la Corrupción en el Sector Público. Guía Básica de Implementación”, las cuales fueron emitidas por la Auditoría Superior de la Federación y se pueden localizar en su portal de internet.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

## Tolerancia al Riesgo

La Administración deberá definir la tolerancia a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por la Institución. En donde la tolerancia al riesgo se debe considerar como el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo estratégico, respecto de su grado real de cumplimiento. Una vez definidos los niveles de tolerancia, los responsables de cada riesgo deben supervisar el comportamiento de los niveles de tolerancia, mediante indicadores que para tal efecto establezcan, reportando en todo momento al Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno, en caso que se exceda el riesgo el nivel de tolerancia establecido.

No operará en ningún caso, la definición de niveles de tolerancia para los riesgos de corrupción y de actos contrarios a la integridad, así como para los que impliquen incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, o que causen la suspensión o deficiencia de dicho servicio, por parte de las áreas administrativas que integran la institución.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS



## Servicios Tercerizados

La Administración conserva la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios tercerizados que contrate para realizar algunos procesos operativos para la institución, tales como servicios de tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad o servicios de limpieza, entre otros; por lo que en cada área administrativa que involucre dichos servicios, solicitará al responsable del servicio, la identificación de riesgos y diseño de control respecto del trabajo que desempeña, con objeto de entender y analizar la implementación y operación de los controles, así como el modo en que el control interno de dichos terceros impacta en el control interno de la institución.

La Administración debe determinar si los controles internos establecidos por los servicios tercerizados son apropiados para asegurar que la institución alcance sus objetivos y responda a los riesgos asociados, o si se deben establecer controles complementarios en el control interno de la institución.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO PUEBLA

## Seguimiento de la Administración de Riesgos

### Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR, debidamente firmado por el Titular de la Institución, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos e incluirá:

- a) Los riesgos;
- b) Los factores de riesgo;
- c) Las estrategias para administrar los riesgos, y
- d) Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:
  - ✓ Unidad administrativa;
  - ✓ Responsable de su implementación;
  - ✓ Las fechas de inicio y término, y
  - ✓ Medios de verificación.



# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos para informar trimestralmente al Titular de la Institución el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- a) Resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;
- b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda;

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; y
- d) Firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.

El Coordinador de Control Interno deberá presentar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR:

- a) Al Titular del Órgano Fiscalizador, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación, y,



# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS



b) Al Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda, a través del Sistema Informático, en las sesiones ordinarias como sigue:

1. Reporte de Avances del primer trimestre en la segunda sesión;
2. Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión;
3. Reporte de Avances del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
4. Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

## **Evidencia Documental del Ptar**

La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones de control comprometidas en el PTAR institucional y deberá ponerse a disposición de los órganos fiscalizadores, a través del Enlace de Administración de Riesgos.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

## Informe de Evaluación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del Ptar

El Titular del Órgano Fiscalizador presentará en las sesiones ordinarias del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda, su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, como sigue:

- I. Al Titular de la Institución, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTAR, y
- II. Al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno, a través del Sistema Informático, en las sesiones inmediatas posteriores al cierre de cada trimestre.

# METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

**AUDITORÍA**  
SUPERIOR DEL ESTADO DE  
H. CONGRESO DEL ESTADO **PUEBLA**

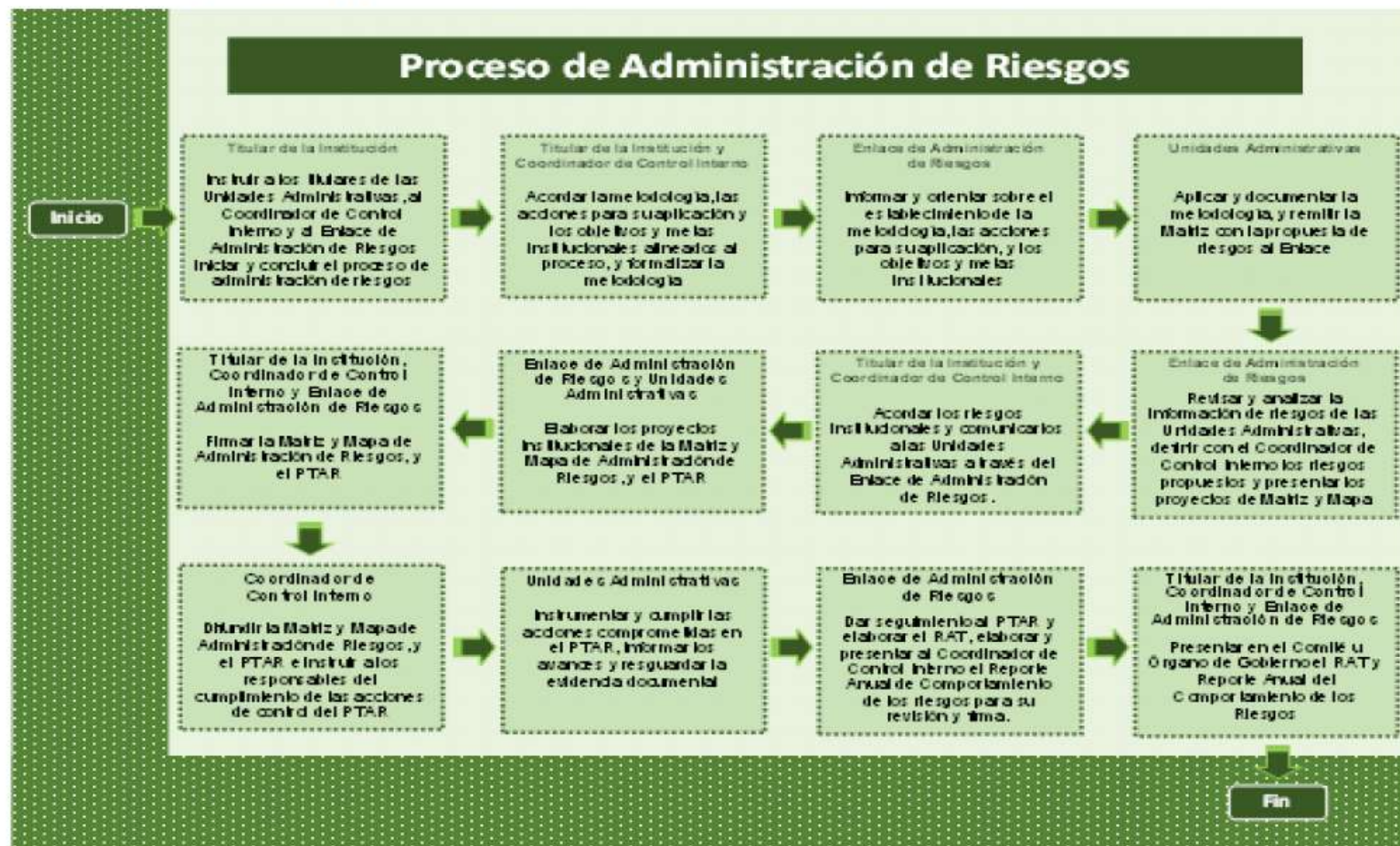
## Del Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos

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

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

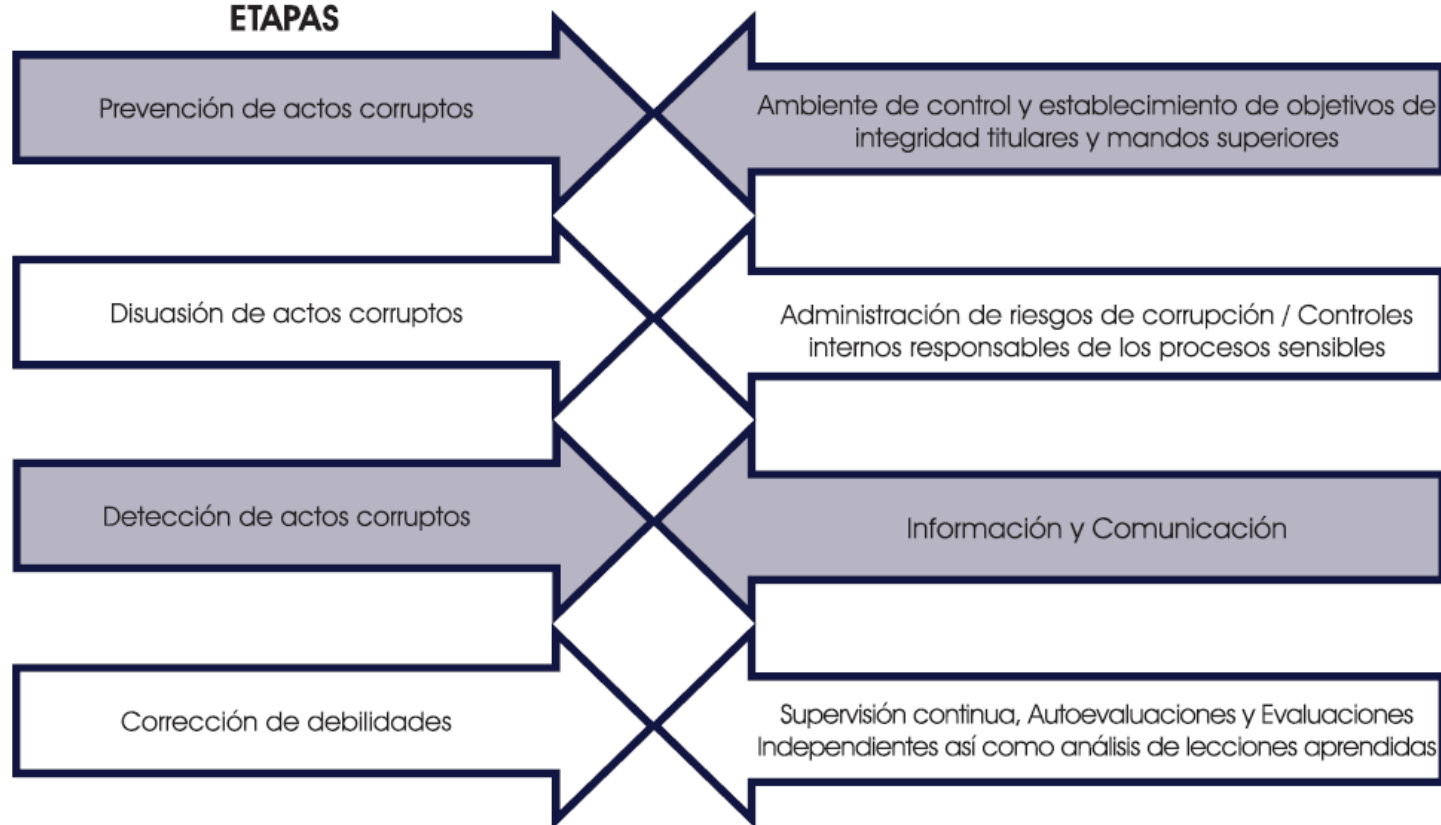
El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y el Titular de la Institución lo informará al Comité o al Órgano de Gobierno, según corresponda.

**Descripción del proceso:**



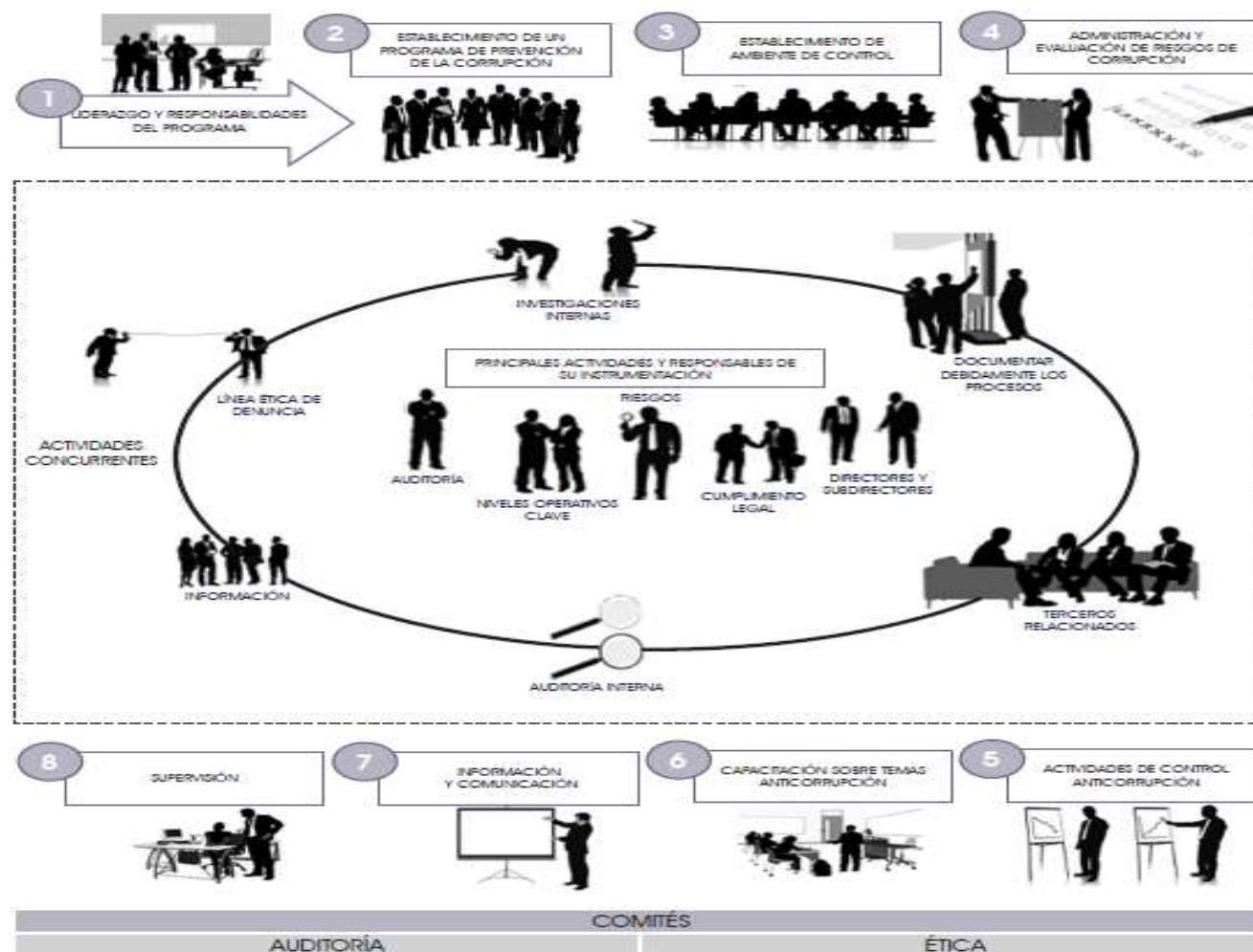
## ETAPAS DEL PROGRAMA DE INTEGRIDAD

### ETAPAS



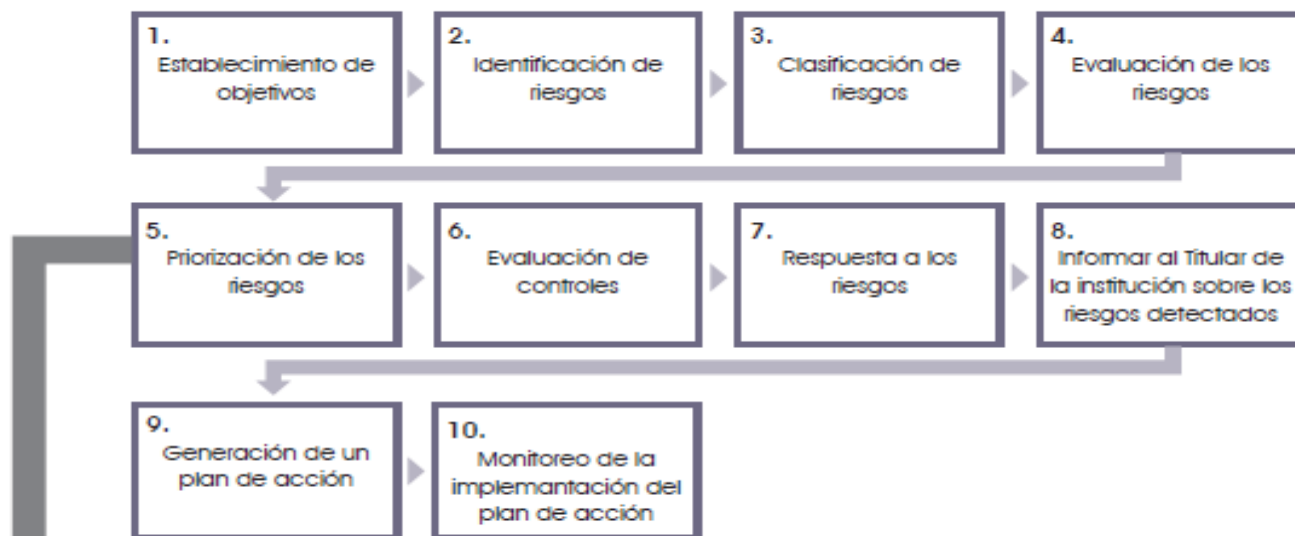


# Etapas para Implementar un Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción en las Instituciones del Sector Público



# Etapas para Implementar un Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción en las Instituciones del Sector Público

## Etapas para administrar los riesgos de corrupción



Establecer la priorización del riesgo de acuerdo con el IMPACTO y la PROBABILIDAD

**IMPACTO.** Las consecuencias negativas que se generarían en la institución, en el supuesto de materializarse el riesgo.

**PROBABILIDAD.** Una medida (expresada como porcentaje o razón) para estimar la posibilidad de que ocurra un incidente o evento. Contando con registros, puede estimarse a partir de su frecuencia histórica mediante modelos estadísticos de mayor o menor complejidad.

## Etapas para Implementar un Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción en las Instituciones del Sector Público

ETAPAS	DESCRIPCIÓN
1. Establecimiento de objetivos	Es la base para desarrollar de manera eficiente los nueve restantes. La institución debe establecer los objetivos y metas de integridad los cuales deben estar relacionados y alineados con los establecidos en el Plan Estratégico Institucional.
2. Identificación de riesgos	En esta actividad la institución debe determinar cuáles son los tipos de riesgo a la integridad existentes y cuál es su influencia en las actividades de la institución. Es importante conocer las fuentes de riesgo, realizar un inventario de riesgos y analizar las causas de los eventos que los generan.
3. Clasificación de riesgos	El proceso de identificación incluye la clasificación de los riesgos, en este caso todos los riesgos corresponderán a "Riesgo a la integridad" los cuales 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.



<b>4.</b> Evaluación de los riesgos	Se establece la probabilidad de ocurrencia del riesgo a la integridad y el impacto que puede producir en caso de que el riesgo se materialice.
<b>5.</b> Priorización de los riesgos	Una vez realizada la evaluación de riesgos y con base en los aspectos de probabilidad e impacto, la institución debe priorizar los riesgos ya evaluados, para determinar cuáles requieren de un tratamiento inmediato. Asimismo la institución puede establecer su nivel de tolerancia a riesgos.
<b>6.</b> Evaluación de controles	Una vez que la institución ha identificado, evaluado y priorizado los riesgos; debe revisar las actividades de control que existen para mitigarlos. Es importante evaluar la efectividad de los controles que se encuentran establecidos tanto en su operatividad como en su diseño.
<b>7.</b> Respuesta a los riesgos	La institución identifica y evalúa posibles respuestas a los riesgos de integridad. Estas repuestas pueden ser: a) Evitar                                      b) Reducir                                      c) Compartir
<b>8.</b> Informar al Titular de la institución sobre los riesgos detectados	Una vez que la institución ha identificado, evaluado, analizado y priorizado los riesgos a la integridad debe informar al Titular de la institución y al comité de ética.
<b>9.</b> Generación de un plan de acción	Después de informar al Titular y al comité, debe determinarse las acciones y los responsables de llevarlas a cabo para enfrentar los riesgos evaluados.
<b>10.</b> Monitoreo de la implementación del plan de acción	La supervisión de la adecuada y oportuna implementación de las acciones determinadas en el plan forma parte de la mejora continua y la institución debe establecer mecanismos que permitan valorar el grado de avance y las mejoras necesarias para reforzar la integridad institucional y reducir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos de corrupción.

- ☐ ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.
- ☐ Formato MAR Institucional SFP.
- ☐ Integridad y Prevención de la Corrupción en el Sector Público. Guía Básica de Implementación.
- ☐ Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público.
- ☐ Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Puebla.

# PRÁCTICA

**MUCHAS GRACIAS**

[mirodi13@hotmail.com](mailto:mirodi13@hotmail.com)

[mirodi07@gmail.com](mailto:mirodi07@gmail.com)