



CURSO TALLER

“CURSO TALLER EL CONTROL INTERNO”

“ESTADO DE PUEBLA”

IMPARTIDO POR:
ROSARIO OCHOA DÍAZ.

DIRIGIDO A PERSONAL DE LOS
MUNICIPIOS DEL ESTADO DE PUEBLA

FECHA:
DEL 05 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016.

DURACIÓN:
HORARIO: DE 09:00 A 16:00 HRS.

CONTENIDO TEMÁTICO

	PÁGINA
I. OBJETIVO	3
II. MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO.	4
III. COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO.	16
IV. EL MAPA DE RIESGOS.	19
V. IMPLEMENTACIÓN DE CONTROLES INTERNOS.	32
VI. BIBLIOGRAFÍA.	34

I. Objetivo.

Los servidores públicos que conforman los municipios del estado de Puebla, identificarán y vincularán las cuatro grandes categorías del control interno a su quehacer gubernamental, a efecto de promover la consecución de los objetivos institucionales, reducir la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción y fraudes, así como considerar la incorporación de tecnologías de información a los procesos institucionales, consolidando los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamental, bajo un marco integrado de control interno (MICI).

II. MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO.

➤ *Conceptos Fundamentales del Control Interno.*

El control interno es un proceso efectuado por el Órgano de Gobierno, el Titular, la Administración y los demás servidores públicos de una institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción. Estos objetivos y sus riesgos relacionados pueden ser clasificados en una o más de las siguientes categorías:

- Operación. Se refiere a la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones.
- Información. Consiste en la confiabilidad de los informes internos y externos.
- Cumplimiento. Se relaciona con el apego a las disposiciones jurídicas y normativas.

➤ *Características del Control Interno.*

El control interno conforma un sistema integral y continuo aplicable al entorno operativo de una institución que, llevado a cabo por su personal, provee una seguridad razonable, más no absoluta, de que los objetivos de la institución serán alcanzados.

El control interno no es un evento único y aislado, sino una serie de acciones y procedimientos desarrollados y concatenados que se realizan durante el desempeño de las operaciones de una institución. Es reconocido como una parte intrínseca de la gestión de procesos operativos para guiar las actividades de la institución y no como un sistema separado dentro de ésta. En este sentido, el control interno se establece al interior de la institución como una parte de la estructura organizacional para ayudar al Titular, a la Administración y al resto de los servidores públicos a alcanzar los objetivos institucionales de manera permanente en sus operaciones.

Éstas categorías son distintas, pero interactúan creando sinergias que favorecen el funcionamiento de una institución para lograr su misión y mandato legal. Un objetivo particular puede relacionarse con más de una categoría, resolver diferentes necesidades y ser responsabilidad directa de diversos servidores públicos.

El control interno incluye planes, métodos, programas, políticas y procedimientos utilizados para alcanzar el mandato, la misión, el plan estratégico, los objetivos y las metas institucionales. Asimismo, constituye la primera línea de defensa en la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción. En resumen, el control interno ayuda al Titular de una institución a lograr los resultados programados a través de la administración eficaz de todos sus recursos, como son los tecnológicos, materiales, humanos y financieros.

Los servidores públicos son los que propician que el control interno funcione. El Titular es responsable de asegurar, con el apoyo de unidades especializadas y el establecimiento de líneas de responsabilidad, que su institución cuenta con un control interno apropiado, lo cual significa que el control interno:

- Es acorde con el tamaño, estructura, circunstancias específicas y mandato legal de la institución;
- Contribuye de manera eficaz, eficiente y económica a alcanzar las tres categorías de objetivos institucionales (operaciones, información y cumplimiento); y

- Asegura, de manera razonable, la salvaguarda de los recursos públicos, la actuación honesta de todo el personal y la prevención de actos de corrupción.

Como parte de esa responsabilidad, el Titular:

- a) Establece los objetivos institucionales de control interno.
- b) Asigna de manera clara a determinadas unidades o áreas, la responsabilidad de:
 - Implementar controles adecuados y suficientes en toda la institución,
 - Supervisar y evaluar periódicamente el control interno (por lo general, a cargo de las unidades institucionales de auditoría interna), y
 - Mejorar de manera continua el control interno, con base en los resultados de las evaluaciones periódicas realizadas por los revisores internos y externos, entre otros elementos.

Si bien el Titular de la institución es el primer responsable del control interno, todos los servidores públicos de ésta desempeñan un papel importante en la implementación y operación del control interno.

De esta manera, todo el personal de la institución es responsable de que existan controles adecuados y suficientes para el desempeño de sus funciones específicas, los cuales contribuyen al logro eficaz y eficiente de sus objetivos, de acuerdo con el modelo de control interno establecido y supervisado por las unidades o áreas de control designadas para tal efecto por el Titular de la institución.

➤ *Establecimiento del Control Interno.*

El presente documento establece el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (el Marco), acordado en el seno del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF), el cual es aplicable a toda institución del sector público, independientemente del orden de gobierno en que se encuadre (Federal, Estatal o Municipal) el Poder al que pertenezca (Ejecutivo, Legislativo, Judicial u Órganos Constitucionales Autónomos) y en atención a las disposiciones jurídicas aplicables.

El Marco provee criterios para evaluar el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno en las instituciones del sector público y para determinar si el control interno es apropiado y suficiente para cumplir con las tres categorías de objetivos:

operación, información y cumplimiento, incluyendo la protección de la integridad y la prevención de actos corruptos en los diversos procesos realizados por la institución. Ésta última debe tener un control interno acorde con su mandato, naturaleza, tamaño y las disposiciones jurídicas para cumplir con los objetivos para los que fue creada.

El Marco es aplicable a todas las categorías de objetivos.

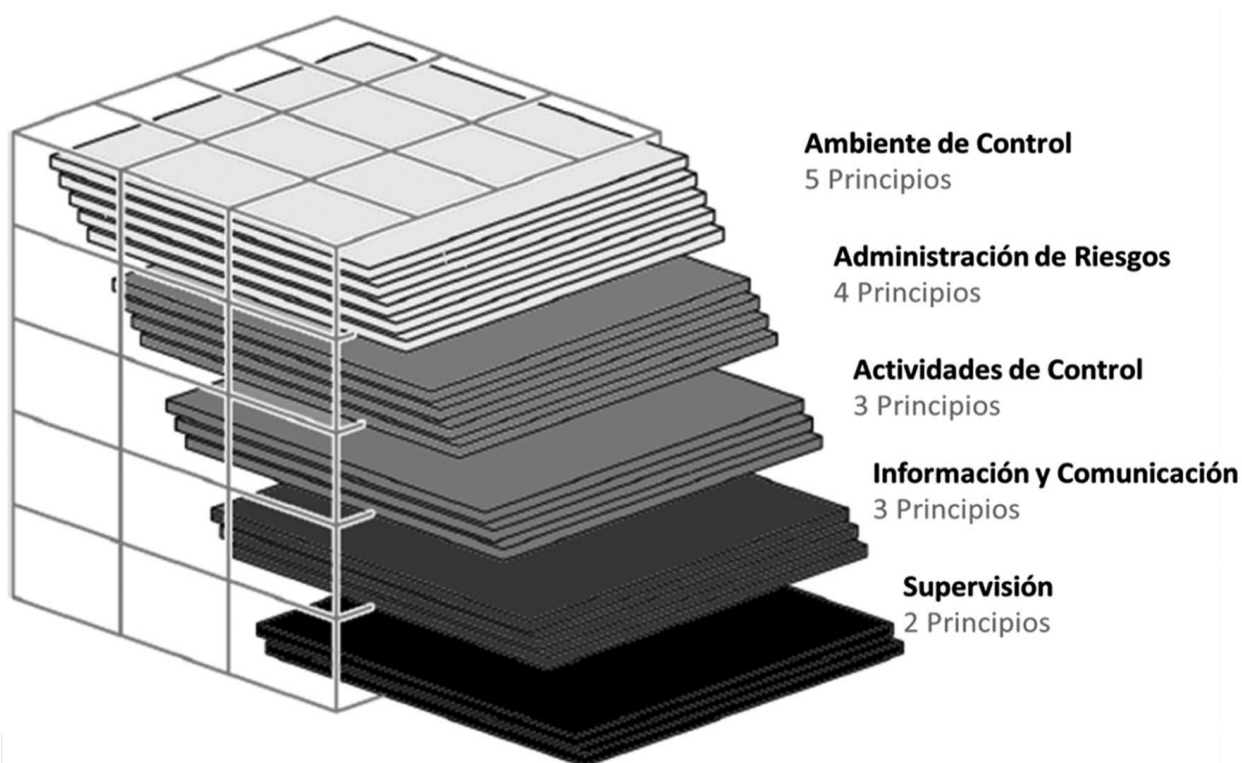
Sin embargo, su enfoque no es limitativo, ni pretende interferir o contraponerse con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables. En la implementación de este Marco, los titulares de las unidades administrativas asumen la responsabilidad de diseñar las políticas y procedimientos que se ajusten a las disposiciones jurídicas y normativas y a las circunstancias específicas de la institución, así como de incluirlos como una parte inherente a sus operaciones.

Cada institución cuenta con un mandato particular, del que derivan atribuciones y obligaciones concretas. De igual modo, se alinea a Programas y Planes Nacionales, sectoriales o regionales específicos, así como a otros instrumentos vinculatorios en función de las disposiciones jurídicas aplicables.

Dentro de esa estructura de facultades y obligaciones, cada institución formula objetivos de control interno para asegurar, de manera razonable, que sus objetivos institucionales, contenidos en un plan estratégico, serán alcanzados de manera eficaz, eficiente y económica.

Componentes, Principios y Puntos de Interés del Control Interno El Titular, con el apoyo de la Administración, y con la vigilancia del Órgano de Gobierno en los casos que proceda, debe establecer objetivos de control interno a nivel institución, unidad, función y actividades específicas. Todo el personal, en sus respectivos ámbitos de acción, aplica el control interno para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.

Aunque existen diferentes maneras de representar al control interno, este Marco lo define como una estructura jerárquica de 5 componentes, 17 principios y diversos puntos de interés relevantes.



Fuente: Adaptado de las Normas de Control Interno en el Gobierno Federal, GAO.

Los componentes del control interno representan el nivel más alto en la jerarquía del Marco. Los cuales deben ser diseñados e implementados adecuadamente y deben operar en conjunto y de manera sistémica, para que el control interno sea apropiado. Los cinco componentes de control interno son:

- **Ambiente de Control.**

Es la base del control interno. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales.

- **Administración de Riesgos.**

Es el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la institución en la procuración del cumplimiento de sus objetivos. Esta evaluación provee las bases para identificar los riesgos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción.

- **Actividades de Control.**

Son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las unidades administrativas para alcanzar los objetivos institucionales y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información.

- **Información y Comunicación.**

Es la información de calidad que la Administración y los demás servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno y dar cumplimiento a su mandato legal.

- **Supervisión.**

Son las actividades establecidas y operadas por las unidades específicas que el Titular ha designado, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno mediante una vigilancia y evaluación periódicas a su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se apoya, por lo general, en el área de auditoría interna o unidades específicas para llevarla a cabo.

Las Entidades Fiscalizadoras Superiores y otros revisores externos proporcionan una supervisión adicional cuando revisan el control interno de la institución, ya sea 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.

Los 17 principios respaldan el diseño, implementación y operación de los componentes asociados de control interno y representan los requerimientos necesarios para establecer un control interno apropiado, es decir, eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, tamaño, disposiciones jurídicas y mandato de la institución.

Adicionalmente, el Marco contiene información específica presentada como puntos de interés, los cuales tienen como propósito proporcionar al Titular y a la Administración, material de orientación para el diseño, implementación y operación de los principios a los que se encuentran asociados. Los puntos de interés dan mayores detalles sobre el principio asociado al que atienden y explican de manera más precisa los requerimientos para su implementación y documentación, por lo que orientan sobre la temática que debe ser abordada. Los puntos de interés también proporcionan antecedentes sobre cuestiones planteadas en el Marco.

El Control Interno y la Institución

Existe una relación directa entre los objetivos de la institución, los cinco componentes de control interno (con sus principios y puntos de interés) y la estructura organizacional. Los objetivos son los fines que debe alcanzar la institución, con base en su propósito, mandato y disposiciones jurídicas aplicables. Los cinco componentes de control interno son los requisitos necesarios que debe cumplir una institución para alcanzar sus objetivos institucionales. La estructura organizacional abarca a todas las unidades administrativas, los procesos, atribuciones, funciones y todas las estructuras que la institución establece para alcanzar sus objetivos.

El Marco presenta dicha relación en la forma de un cubo.



Fuente: Adaptado del Informe COSO 2013.

Las tres categorías en las que se pueden clasificar los objetivos de la institución son representadas por las columnas en la parte superior del cubo. Los cinco componentes de control interno son representados por las filas. La estructura organizacional es representada por la tercera dimensión del cubo.

Cada componente de control interno aplica a las tres categorías de objetivos y a la estructura organizacional.

El control interno es un proceso dinámico, integrado y continuo en el que los componentes interactúan entre sí desde la etapa de diseño, implementación y operación. Dos instituciones no pueden tener un control interno idéntico, debido a distintos factores como son, entre otros, la misión, las disposiciones jurídicas y normativo aplicables, el plan estratégico, el tamaño de la institución, la tolerancia al riesgo y las tecnologías de información con que cuentan, así como el juicio profesional empleado por los responsables para responder a las circunstancias específicas.

Responsabilidades y Funciones en el Control Interno

El control interno es parte de las responsabilidades del Titular de la institución, quien cumple con éstas a través del apoyo de la Administración (mandos superiores y medios) y del resto de los servidores públicos. Por ello, los cinco componentes del Marco se presentan en el contexto del Titular u Órgano de Gobierno y de la Administración de la institución. No obstante, todos los servidores públicos son responsables del control interno.

En general, las funciones y responsabilidades del control interno en una institución se pueden categorizar de la siguiente manera:

- **Órgano de Gobierno y/o Titular.** Es responsable de vigilar la dirección estratégica de la institución y el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la rendición de cuentas, lo cual incluye supervisar, en general, que la Administración diseñe, implemente y opere un control interno apropiado, con el apoyo, en su caso, de unidades especializadas y establecidas para tal efecto.

Por lo general, las unidades de auditoría interna apoyan la supervisión del control interno e informan de sus hallazgos y áreas de oportunidad directamente al Órgano de Gobierno o al Titular.

Para efecto del Marco, la vigilancia por parte del Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular está implícita en cada componente y principio.

- **Administración.** Es directamente responsable de todas las actividades de la institución. Lo anterior incluye el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno. La responsabilidad de la Administración en materia de control interno varía de acuerdo con las atribuciones y funciones que tiene asignadas en la estructura organizacional.

De igual modo, la Administración, por lo general, cuenta con el apoyo adicional de unidades especializadas para diseñar, implementar y operar el control interno en los procesos de los cuales son responsables (comité / unidad de administración de riesgos, comité / unidad de cumplimiento legal, comité / unidad de control interno, comité / unidad de ética, etc.), por lo que en dichos casos se trata de una responsabilidad que comparten la Administración y las unidades especializadas.

En estos casos de co-responsabilidad, deben existir en la institución líneas claras de autoridad que delimiten la responsabilidad de cada servidor público, a fin de permitir una adecuada rendición de cuentas y la oportuna corrección de debilidades detectadas en el control interno.

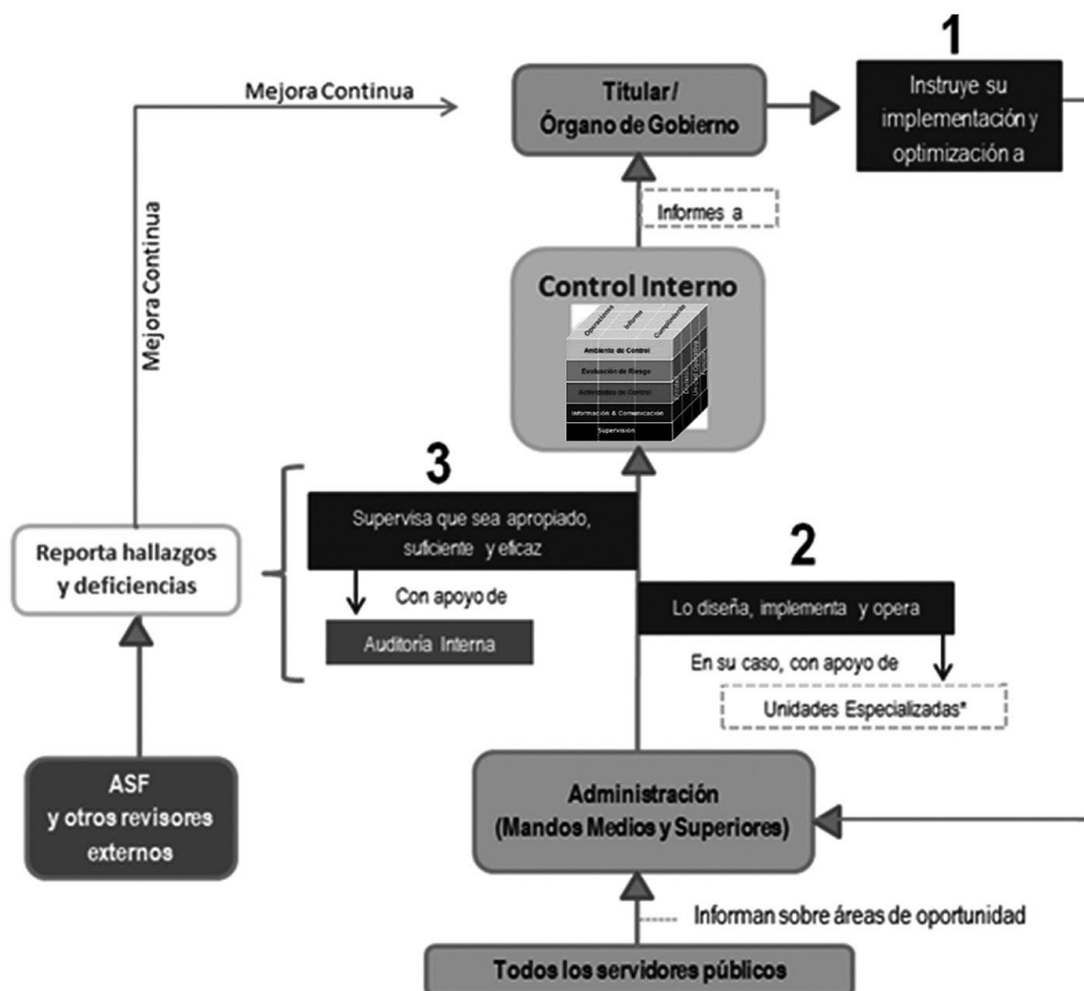
- **Servidores públicos.** Todos los servidores públicos de la institución, distintos al Titular y a la Administración, que apoyan en el diseño, implementación y operación del control interno, y son responsables de informar sobre cuestiones o deficiencias relevantes que hayan identificado en

relación con los objetivos institucionales de operación, información, cumplimiento legal, salvaguarda de los recursos y prevención de la corrupción.

• **Instancia de Supervisión.** Es la unidad independiente de los responsables directos de los procesos, que evalúa el adecuado diseño, implementación y operación del control interno.

La siguiente Figura ilustra de manera general las responsabilidades institucionales en relación con el control interno.

RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MEJORA CONTINUA DEL CONTROL INTERNO



* Unidades especializadas: Comité de Riesgos, Comité de Cumplimiento, Unidad de Control Interno, Comité de Ética, etc.

EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO.

El propósito de esta sección es proporcionar al Órgano de Gobierno, al Titular, a la Administración y a las instancias de supervisión, los elementos a considerar para evaluar si el control interno de la institución es apropiado.

Elementos de un Control Interno Apropiado

Un control interno apropiado proporciona una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales. Para ello es necesario que:

- Cada uno de los 5 componentes y los 17 principios del control interno sea diseñado, implementado y operado adecuadamente, conforme al mandato y circunstancias específicas de la institución.
- Los cinco componentes y los 17 principios operen en conjunto y de manera sistémica. Si un principio o un componente no cumple con estos requisitos o si los componentes no operan en conjunto de manera sistémica, el control interno no es apropiado.

Aspectos de la Evaluación del Control Interno

Diseño e Implementación

Al evaluar el diseño del control interno, se debe determinar si los controles, por sí mismos y en conjunto con otros, permiten alcanzar los objetivos y responder a sus riesgos asociados. Para evaluar la implementación, la Administración debe determinar si el control existe y si se ha puesto en operación. Un control no puede ser efectivamente implementado si su diseño es deficiente.

Una deficiencia en el diseño ocurre cuando:

- Falta un control necesario para lograr un objetivo de control.
- Un control existente está diseñado de modo que, incluso si opera de acuerdo al diseño, el objetivo de control no puede alcanzarse.

Existe una deficiencia en la implementación cuando un control, adecuadamente diseñado, se establece de manera incorrecta.

Eficacia Operativa

Al evaluar la eficacia operativa del control interno, la Administración debe determinar si se aplicaron controles de manera oportuna durante el periodo bajo revisión, la consistencia con la que éstos fueron aplicados, así como el personal que los aplicó y los medios utilizados para ello. Si se utilizaron controles sustancialmente diferentes en distintas etapas del periodo bajo revisión, la Administración debe evaluar la eficacia operativa de manera separada por cada procedimiento individual de control aplicado. Un control carece de eficacia operativa si no fue diseñado e implementado eficazmente.

Una deficiencia en la operación se presenta cuando un control diseñado adecuadamente, se ejecuta de manera distinta a como fue diseñado, o cuando el servidor público que ejecuta el control no posee la autoridad o la competencia profesional necesaria para aplicarlo eficazmente.

Efecto de las Deficiencias en el Control Interno

La Administración debe evaluar las deficiencias en los controles que fueron detectadas por medio de las evaluaciones continuas (autoevaluaciones) o mediante evaluaciones independientes,

efectuadas por revisores internos y externos, generalmente, los auditores internos y las Entidades de Fiscalización Superior, respectivamente.

Una deficiencia de control interno existe cuando el diseño, la implementación o la operación de un control imposibilitan a la Administración o a los demás servidores públicos, en el desarrollo normal de sus funciones, la consecución de los objetivos de control y la respuesta a los riesgos asociados.

La Administración debe evaluar la relevancia de las deficiencias identificadas. Ésta se refiere a la importancia relativa de una deficiencia en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Para definir la relevancia de las deficiencias, se debe evaluar su efecto sobre la consecución de los objetivos, tanto a nivel institución como de transacción. También se debe evaluar la relevancia de las deficiencias considerando la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza de la deficiencia.

La magnitud del impacto hace referencia al efecto probable que la deficiencia tendría en el cumplimiento de los objetivos, y en ella inciden factores como el tamaño, la recurrencia y la duración del impacto de la deficiencia. Una deficiencia puede ser más significativa para un objetivo que para otro.

La probabilidad de ocurrencia se refiere a la posibilidad de que la deficiencia efectivamente se materialice e impacte la capacidad institucional para cumplir con sus objetivos.

La naturaleza de la deficiencia involucra factores como el grado de subjetividad de la deficiencia y si ésta surge por corrupción, fraude o transgresiones legales o a la integridad.

El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe supervisar, generalmente con apoyo de auditoría interna, la adecuada evaluación que al efecto haya realizado la Administración respecto de las deficiencias identificadas.

Las deficiencias deben ser evaluadas tanto individualmente como en conjunto. Al evaluar la relevancia de las deficiencias, se debe considerar la correlación existente entre diferentes deficiencias o grupos de éstas. La evaluación de deficiencias varía en cada institución debido a las diferencias entre objetivos institucionales.

La Administración debe determinar si cada uno de los 17 principios se ha diseñado, implementado y operado apropiadamente, así como elaborar un informe ejecutivo al respecto.

Como parte de este informe, la Administración debe considerar el impacto que las deficiencias identificadas tienen sobre los requisitos de documentación. Para mayores detalles sobre la documentación del control interno.

La Administración puede considerar los puntos de interés asociados con los principios como parte del informe ejecutivo.

Si un principio no se encuentra diseñado, implementado y operando eficazmente, el componente respectivo es ineficaz e inapropiado.

Con base en los resultados del informe ejecutivo de cada principio, la Administración concluye si el diseño, la implementación y la eficacia operativa de cada uno de los cinco componentes de control interno es apropiada.

La Administración también debe considerar si los cinco componentes operan eficaz y apropiadamente en conjunto. Si uno o más de los cinco componentes no es apropiadamente diseñado, implementado y operado, o si no se desarrolla de manera integral y sistémica, entonces el control interno no es efectivo. Tales determinaciones dependen del juicio profesional, por lo que se debe ejercer con sumo cuidado y diligencia profesionales, y sobre la base de conocimientos, competencias y aptitudes técnicas y profesionales adecuadas y suficientes.

III. COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO.

• Ambiente de control.

Es la base del control interno. Proporciona la disciplina y estructura que impactan a la calidad de todo el control interno. Influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno.

Principios

1. El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción.
2. El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto.
3. 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 los objetivos institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados.
4. La Administración, es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes.
5. La Administración, debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsables a todos los servidores públicos por sus obligaciones específicas en la materia.

Principio 1 – Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso.

Principio 2 – Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia.

Principio 3 – Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad.

Principio 4 - Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional.

Principio 5 – Establecer la Estructura para el Reforzamiento de la Rendición de Cuentas.

• Administración de Riesgos.

Después de haber establecido un ambiente de control efectivo, la Administración debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución para el logro de sus objetivos. Esta evaluación proporciona las bases para el desarrollo de respuestas al riesgo apropiadas. Asimismo, debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución tanto de fuentes internas como externas.

Principios

6. El Titular, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente los objetivos institucionales y formular un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a éstos y a su mandato legal, asegurando además que dicha planeación estratégica contemple la alineación institucional a los planes nacionales, regionales, sectoriales y todos los demás instrumentos y normativas vinculatorias que correspondan.
7. La Administración, debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros.

8. 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, en los diversos procesos que realiza la institución.

9. La Administración, debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al control interno.

➤ **Actividades de Control.**

Son las acciones que establece la Administración mediante políticas y procedimientos para alcanzar los objetivos y responder a los riesgos en el control interno, lo cual incluye los sistemas de información institucional.

Principios

10. La Administración, debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales y responder a los riesgos. 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 que realizan, incluyendo los riesgos de corrupción.

11. La Administración, debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control asociadas, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.

12. La Administración, debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimiento y otros medios de similar naturaleza, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas. Asimismo, deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.

➤ **Información y Comunicación**

La Administración utiliza información de calidad para respaldar el control interno. La información y comunicación eficaces son vitales para la consecución de los objetivos institucionales. La Administración requiere tener acceso a comunicaciones relevantes y confiables en relación con los eventos internos y externos.

Principios

13. La Administración, debe implementar los medios que permitan a las unidades administrativas generar y utilizar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos institucionales.

14. La Administración, es responsable de que las unidades administrativas comuniquen internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.

15. La Administración, es responsable de que las unidades administrativas comuniquen externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.

➤ **Supervisión**

Finalmente, dado que el control interno es un proceso dinámico que tiene que adaptarse continuamente a los riesgos y cambios a los que se enfrenta la institución, la supervisión del control interno es esencial para contribuir a asegurar que el control interno se mantiene alineado

con los objetivos institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos, todos ellos en constante cambio.

La supervisión del control interno permite evaluar la calidad del desempeño en el tiempo y asegura que los resultados de las auditorías y de otras revisiones se atiendan con prontitud. Las acciones correctivas son un complemento necesario para las actividades de control, con el fin de alcanzar los objetivos institucionales.

Principios

16. La Administración, debe establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados.

17. La Administración, es responsable de corregir oportunamente las deficiencias de control interno detectadas.

IV. EL MAPA DE RIESGOS.

***“Si no sabes a donde ir...
no hay camino que te lleve”***

ADMINISTRACION DE RIESGOS

Participantes y Funciones en la Administración de Riesgos

36. Los Titulares de las Instituciones, en cumplimiento a la Segunda Norma General de Control Interno, se asegurarán de que la metodología a instrumentar para la administración de riesgos contenga las etapas mínimas y se constituya como herramienta de gestión y proceso sistemático.

Dichos Titulares instruirán a las unidades administrativas, al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos iniciar el proceso de administración de riesgo.

El proceso de administración de riesgos institucional se iniciará con una reunión de trabajo en la que participen los titulares de todas las unidades administrativas de la institución, el Titular del OIC, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, a realizarse durante el último trimestre de cada año, preferentemente en noviembre o diciembre, a efecto de que las acciones que tiendan a controlar los riesgos identificados, se empiecen a aplicar desde el primer trimestre del siguiente año.

Párrafo adicionado DOF 02-05-2014 37

37. La participación del Coordinador de Control Interno, del Enlace de Administración de Riesgos y del Órgano Interno de Control, para efectos de este capítulo consistirá en:

Párrafo reformado DOF 02-05-2014

I.- Coordinador de Control Interno:

a) Acordar con el Titular de la Institución:

1. La metodología de administración de riesgos;
2. Las acciones para la aplicación de la metodología de administración de riesgos, e informarle sobre los avances;
3. Los objetivos y metas institucionales a los que se deberá alinear el proceso de administración de riesgos, y
4. Los riesgos institucionales.

Asimismo, comunicará la información anterior a las unidades administrativas de la Institución, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos;

b) Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en las presentes Disposiciones y el Manual, y ser el canal de comunicación e interacción con el Titular de la Institución y el Enlace de Administración de Riesgos;

c) Definir con el Enlace de Administración de Riesgos la propuesta de riesgos institucionales y revisar el proyecto de los siguientes documentos y sus respectivas actualizaciones:

1. Matriz de Administración de Riesgos Institucional;
2. Mapa de Riesgos Institucional;
3. PTAR Institucional;
4. Reporte de Avances Trimestral del PTAR, y

5. Reporte anual del comportamiento de los riesgos;

d) Presentar anualmente para autorización y firma del Titular de la institución los documentos descritos en los numerales 1, 2, 3 y 5 del inciso anterior, con fecha de autorización y suscritos por él y por el Enlace de Administración de Riesgos;

Inciso reformado DOF 02-05-2014

e) Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucionales, e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas y al Enlace de Administración de Riesgos;

f) Supervisar que los documentos descritos en los incisos c) numerales 1, 2, 3 y 5 de esta fracción I y d) del numeral 42, se presenten en la primera sesión ordinaria del ejercicio fiscal correspondiente, del Comité o del órgano de gobierno, según corresponda, y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes y que los avances de las metas y objetivos institucionales utilizados en el proceso de administración de riesgos, se incluyan en los asuntos del Orden del Día conforme a lo señalado en el numeral 65 fracción X, inciso a) de las presentes Disposiciones, y

Inciso reformado DOF 02-05-2014

g) Comunicar al Enlace de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR Institucionales determinados en el Comité u órgano de gobierno, según corresponda.

De los documentos descritos en los numerales 1, 2, 3 y 5 del inciso c), fracción I de este numeral 37, así como de sus actualizaciones, se deberá marcar copia al Titular del OIC.

Párrafo adicionado DOF 02-05-2014

II. Enlace de Administración de Riesgos:

a) Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos;

b) Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la Institución, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos, en función de las etapas mínimas previstas en el numeral 38 de las presentes Disposiciones; Para tal efecto, se podrá utilizar el formato de Matriz de Administración de Riesgos Institucional, mismo que se encuentra disponible en el portal de la Normateca Federal <http://www.normateca.gob.mx>.

Párrafo adicionado DOF 02-05-2014

c) Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, y definir con el Coordinador de Control Interno la propuesta de riesgos institucionales, a efecto de elaborar y presentar a dicho Coordinador los proyectos institucionales de los siguientes documentos:

1. Matriz de Administración de Riesgos;
2. Mapa de Riesgos Institucional;
3. PTAR Institucional;
4. Reporte de Avances Trimestral del PTAR, y
5. Reporte anual del comportamiento de los riesgos;

d) Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados, y sus respectivas actualizaciones;
e) Dar seguimiento permanente al PTAR Institucional y actualizar el Reporte de Avance Trimestral, y

f) Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos Institucionales, los riesgos adicionales o cualquier actualización que sea determinada en el Comité o en el órgano de gobierno, según corresponda.

Numeral reformado DOF 11-07-2011

g) Incorporar en el Sistema Informático la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucional, el PTAR Institucional y el Reporte anual del comportamiento de los riesgos, conforme a lo establecido en el inciso f) de la fracción I de este numeral, y el Reporte de Avances Trimestral del PTAR, de acuerdo a lo señalado en el segundo párrafo del numeral 42 de las presentes Disposiciones.

Inciso adicionado DOF 02-05-2014

III. Órgano Interno de Control:

a) Apoyar a la institución de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos;

b) Promover que las acciones que se comprometan en el PTAR, se orienten a: evitar, reducir, asumir o transferir los riesgos;

c) Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación en los equipos de trabajo que para tal efecto constituya el Enlace de Administración de Riesgos, y

d) Presentar en las sesiones ordinarias del Comité o del órgano de gobierno, según corresponda, su opinión y/o comentarios sobre el Reporte de Avances Trimestral del PTAR, considerando lo previsto en el segundo párrafo del numeral 42 de las presentes Disposiciones.

Fracción adicionada DOF 02-05-2014

Etapas Mínimas de la Administración de Riesgos

38. La metodología de Administración de Riesgos que adopten las instituciones deberá considerar la capacitación del personal que participe en la actividad y contendrá las etapas mínimas en el siguiente orden, registrándolas anualmente en una Matriz de Administración de Riesgos Institucional:

Numeral reformado DOF 02-05-2014

I. COMUNICACIÓN Y CONSULTA.

a) Identificar y definir tanto los objetivos y metas de la institución 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 efectos de los riesgos, así como las acciones que se adopten para su tratamiento. Lo anterior debe tener como propósito:

1. Establecer un contexto apropiado;
2. Asegurar que los objetivos y metas 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, y

4. Constituir un grupo de trabajo en donde estén representadas todas las áreas sustantivas de la institución para el adecuado análisis de los riesgos.

Fracción adicionada DOF 02-05-2014

II. CONTEXTO.

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/o regional, y

b) Describir las situaciones intrínsecas a la institución relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, así como su capacidad tecnológica, bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.

Fracción adicionada DOF 02-05-2014

III. EVALUACION DE RIESGOS.

a) Identificación, selección y descripción de riesgos. Se realizará con base en los objetivos y metas institucionales, lo cual constituirá el inventario de riesgos institucional. 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;

b) Clasificación de los riesgos. Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza de la Institución;

c) Identificación de factores de riesgo. Se describirán los factores que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose como parte de los insumos las causas que den origen, entre otros, a las observaciones determinadas recurrentemente por las instancias de fiscalización;

d) Identificación de los posibles efectos de los riesgos. Se describirán los impactos;

e) Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles. La asignación se determinará con una escala de valor del 0 al 10, de acuerdo a lo establecido en la fracción VI de este numeral y en función de los efectos. La institución establecerá un criterio específico para cada escala de valor, y

Inciso reformado DOF 02-05-2014

f) Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles. La asignación se determinará con una escala de valor del 0 al 10, de acuerdo a lo establecido en la fracción VI de este numeral y en función de los factores de riesgo. La institución establecerá un criterio específico para cada escala de valor, considerando la frecuencia con la que se ha materializado el riesgo en el pasado. La valoración del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles, 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 atenderlos adecuadamente. Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes y después de la evaluación de controles, los titulares de 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.

Inciso reformado DOF 02-05-2014

IV. EVALUACION DE CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Comprobar la existencia o no de controles para 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: 1. Deficiencia: cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones: que esté documentado, autorizado, operando con evidencias de cumplimiento y es efectivo, y 2. Suficiencia: cuando esté documentado, autorizado, operando con evidencias de cumplimiento y es efectivo, y
- e) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando al menos todos sus factores cuentan con controles suficientes.

V. VALORACION FINAL DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Se dará valor final al impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo con la confronta de los resultados de las etapas de evaluación de riesgos y de controles. Para lo anterior, las Instituciones considerarán que si el riesgo está controlado suficientemente la valoración del riesgo pasa a alguna escala inferior, de lo contrario, se mantiene el resultado de la valoración inicial del riesgo antes de haber establecido los controles.

VI. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

- a) Elaboración del Mapa de Riesgos Institucional. Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional 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 Institucional 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;

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 0 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 0 y hasta 5 de ambos ejes, y

**CUADRANTE IV.
RIESGOS DE SEGUIMIENTO.-**

Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 0 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

VII. DEFINICION DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE CONTROL PARA ADMINISTRACION DE LOS RIESGOS.

a) Las estrategias constituirán las opciones para administrar los riesgos, basados en su valoración respecto a controles, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por factor. Algunas de las estrategias que pueden considerarse independientemente, interrelacionadas o en su conjunto, son las siguientes:

1. Evitar el riesgo.- Se aplica antes de asumir cualquier riesgo. Se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas;
2. Reducir el riesgo.- Se aplica preferentemente antes de optar por otras medidas más costosas y difíciles. 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 de controles;
3. Asumir el riesgo.- Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el cuadrante III, 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 establecer acciones de contingencia, y
4. Transferir o compartir el riesgo.- Implica la administración del riesgo con un tercero que tenga la experiencia y especialización necesaria para asumirlo, y 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 Institucional.

Numeral reformado DOF 11-07-2011

CAPITULO III Seguimiento de Estrategias, Acciones y Análisis Comparativo de Riesgos

39. Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR Institucional, debidamente firmado por el Titular de la institución, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, el cual podrá realizarse con base en el formato e instructivo que se encuentran disponibles en el portal de la Normateca Federal (<http://www.normateca.gob.mx>), e incluirá:

Numeral reformado DOF 02-05-2014

- 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 Institucional, las cuales deberán identificar:
 1. Unidad administrativa
 2. Valores numéricos del impacto y probabilidad de ocurrencia y cuadrante de ubicación del riesgo;
 3. Responsable de su implementación;
 4. Las fechas de inicio y término, y
 5. Medios de verificación.

42. El Reporte de Avances Trimestral del PTAR contendrá al menos lo siguiente:

I. Resumen de acciones comprometidas, cumplidas y en proceso, así como sus porcentajes de avance;

II. Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité u órgano de gobierno, según corresponda, y

III. Resultados alcanzados en relación con los esperados.

IV. Firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.

El Reporte de Avances Trimestral del PTAR deberá presentarse por el Coordinador de Control Interno en las sesiones ordinarias del Comité como sigue:

- a) Reporte de Avances del primer trimestre en la segunda sesión;
- b) Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión;
- c) Reporte de Avances del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
- d) Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

Será obligación del Coordinador de Control Interno verificar que se registren en el Sistema Informático los reportes de avances señalados en los incisos a) a d) anteriores. De los documentos descritos en los incisos anteriores se deberá entregar copia al Titular del OIC, recabando el acuse correspondiente.

43. La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones comprometidas en el PTAR institucional y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

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

I. Comparativo del total de riesgos por cuadrante;

II. Variación del total de riesgos y por cuadrante;

III. Riesgos identificados y cuantificados con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, así como los modificados en su conceptualización, 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, en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.

DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE CONTROL PARA ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS.

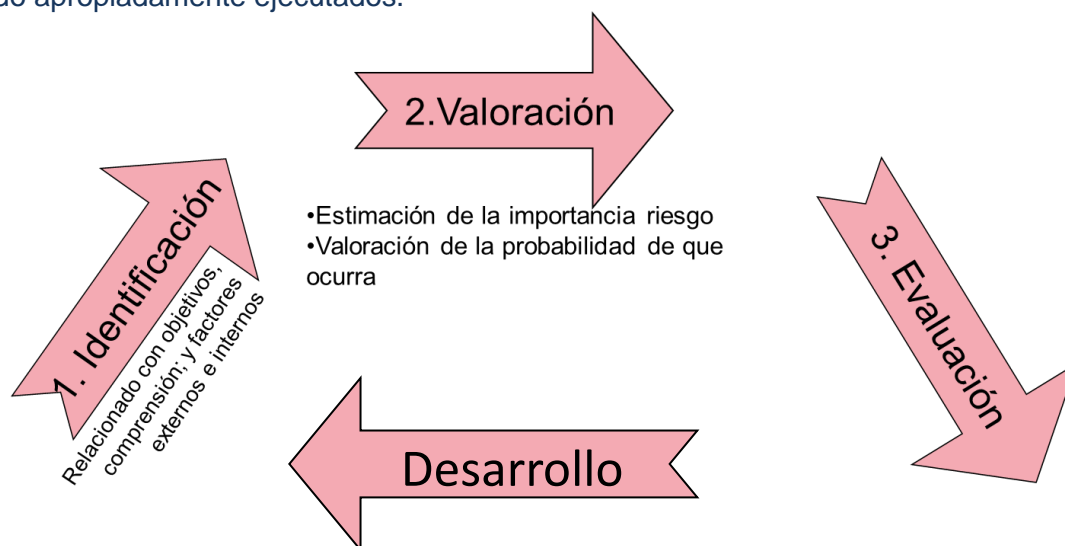
a) Las estrategias constituirán las opciones para administrar los riesgos, basados en su valoración respecto a controles, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por factor.

Algunas de las estrategias que pueden considerarse independientemente, interrelacionadas o en su conjunto, son **Evitar el riesgo, Reducir el riesgo, Asumir el riesgo y Transferir o compartir el riesgo.**

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 Institución

Toda entidad debe hacer frente a una serie de riesgos tanto de origen interno como externo que deben evaluarse. Una condición previa a la evaluación de los riesgos es el establecimiento de objetivos en cada nivel de la organización que sean coherentes entre sí. La evaluación del riesgo consiste en la identificación y análisis de los factores que podrían afectar la consecución de los objetivos y, en base a dicho análisis, determinar la forma en que los riesgos deben ser administrados y controlados. Debido a que las condiciones económicas, industriales, normativas continuarán cambiando, es necesario disponer de mecanismos para identificar y afrontar los riesgos asociados con el cambio.

El riesgo se define como la probabilidad de que un evento o acción afecte adversamente a la entidad. Su evaluación implica la identificación, análisis y manejo de los riesgos relacionados con la elaboración de estados financieros y que pueden incidir en el logro de los objetivos del control interno en la entidad. Estos riesgos incluyen eventos o circunstancias que pueden afectar el registro procesamiento y reporte de información financiera, así como las representaciones de la gerencia. Esta actividad de auto-evaluación que practica la dirección debe ser revisada por los auditores internos o externos para asegurar que los objetivos, enfoque, alcance y procedimientos han sido apropiadamente ejecutados.



- ✓ Es una condición o evento incierto que, en caso de ocurrir, tiene un efecto negativo en los objetivos de un proyecto (Gray and Larson, 2003).
- ✓ Es un conjunto de circunstancias que afectan negativamente el logro de los objetivos de una organización (Griffiths 2006).
- ✓ Es la combinación de la probabilidad de que ocurra un evento y la magnitud de sus consecuencias (Organización Internacional de Estándares, ISO).
- ✓ Es la probabilidad de ocurrencia y el posible impacto de que un evento adverso (externo o interno) obstaculice o impida el logro de los objetivos y metas institucionales (Disposiciones en materia de control interno).

La estructura general para la redacción de los riesgos es la siguiente:

<sustantivo> + <verbo en participio> + <adjetivo, adverbio o complemento circunstancial negativo>

Ejemplos CORRECTOS de la redacción de un riesgo:

- ✓ Carreteras construidas que incumplen los estándares de calidad.
- ✓ Beneficios del Programa X entregados a personas no elegibles
- ✓ Usuarios conectados y desconectados ilícitamente a la red eléctrica.
- ✓ Información privilegiada filtrada ilegalmente a empresas concesionarias.
- ✓ Licencias otorgadas irregularmente a prestadores de servicios.
- ✓ Mercado concentrado de Y regulado ineffectivamente
- ✓ Proveedores y servidores públicos coludidos en la asignación de contratos.
- ✓ Expedientes que han causado estado ocultados por los servidores públicos.
- ✓ Informes anuales elaborados con información sesgada o incompleta

Redacte de forma clara, específica, y directa, sin dar lugar a ambigüedades.

Procure evitar calificativos como “malo” o “poco”; prefiera otros como más precisos como “deficiente”, “insuficiente”, “ineficiente”, etc.

No redacte los riesgos comenzando como “Falta de...” u otras frases similares que llevan implícito el sesgo hacia una supuesta solución particular.

Ejemplos INCORRECTOS de la redacción de un riesgo:

- ✓ Impunidad de los servidores públicos.
NO ES RIESGO, sino el resultado de una inacción.
- ✓ Corrupción en el otorgamiento de licencias.
NO ES RIESGO, sino una dimensión y una causa subyacente de riesgo.
- ✓ No cumplir con los objetivos de los programas.
NO ES RIESGO, sino una consecuencia genérica del riesgo.
- ✓ Inadecuada aplicación de la normatividad por desconocimiento o interpretación indebida.
NO ES RIESGO, sino un factor de riesgo.

- ✓ Presentación extemporánea u omisión de la declaración patrimonial.
NO ES RIESGO de la institución, sino en todo caso un problema

Un factor de riesgo es una circunstancia asociada con el incremento en la probabilidad de que se materialice un riesgo.

De acuerdo a las Disposiciones en materia de control interno, un factor de riesgo es una circunstancia o situación que aumente la probabilidad de que un riesgo se materialice.

Los factores de riesgos pueden provenir tanto de fuentes externas como internas de la organización.

Un riesgo puede tener varios factores de riesgos.

La presencia de uno o varios factores de riesgo no necesariamente implica que el riesgo se materialice.

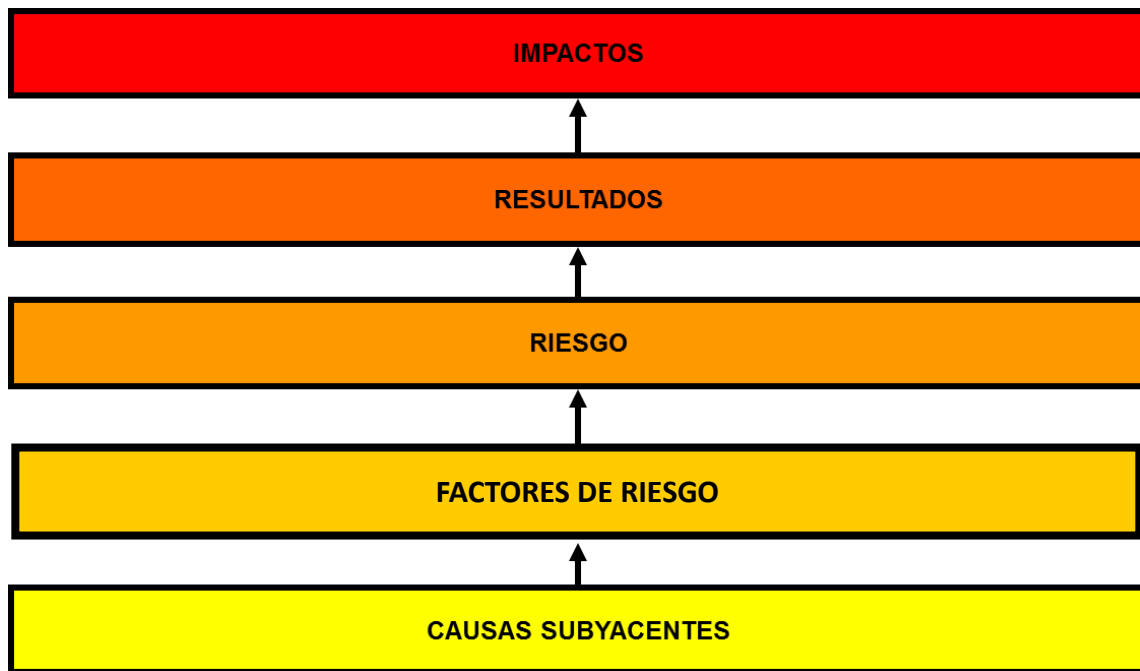
El análisis de factores de riesgo es una metodología para entender (y modelar) la dependencia funcional entre un conjunto de variable aleatorias (o procesos estocásticos) llamados factores.

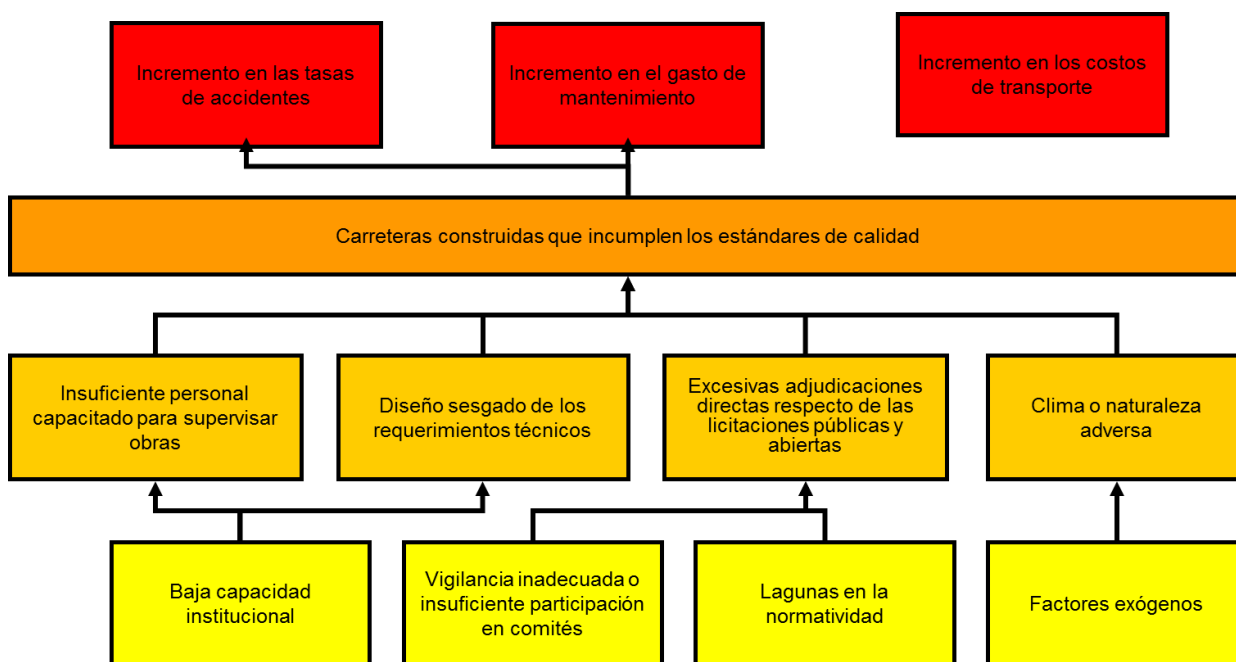
Al descubrir este tipo de relaciones, la magnitud de la descripción estocástica del fenómeno se reduce significativamente.

Los modelos de regresión lineal se utilizan para determinar esta dependencia funcional.

Ejemplos de factores de riesgos:

- ✓ Excesivas adjudicaciones directas o invitaciones a tres personas respecto de las licitaciones públicas y abiertas
- ✓ Insuficiente personal capacitado para supervisar obras
- ✓ Personal carente de conocimiento técnico especializado
- ✓ Lagunas en la normatividad del procedimiento Y
- ✓ Padrón de beneficiarios incompleto y desactualizado
- ✓ Bases de licitación sesgadas o dirigidas
- ✓ Sistemas de información obsoletos
- ✓ Incentivos insuficientes para la coordinación institucional
- ✓ Deficiencias en el diseño conceptual y operativo del programa X
- ✓ Servidores públicos en conflicto de interés con empresas reguladas (captura regulatoria)





En general:

Todas las dependencias o entidades, independientemente de su tamaño, estructura, naturaleza o sector al que pertenecen, tienen riesgos en todos los niveles de su organización
Categorías más comunes de riesgos:

Económicas: operaciones, mercado, financieros, empresariales.

Legales: apego a la ley y reglamentos, estatutario, mandatario, responsabilidad civil.

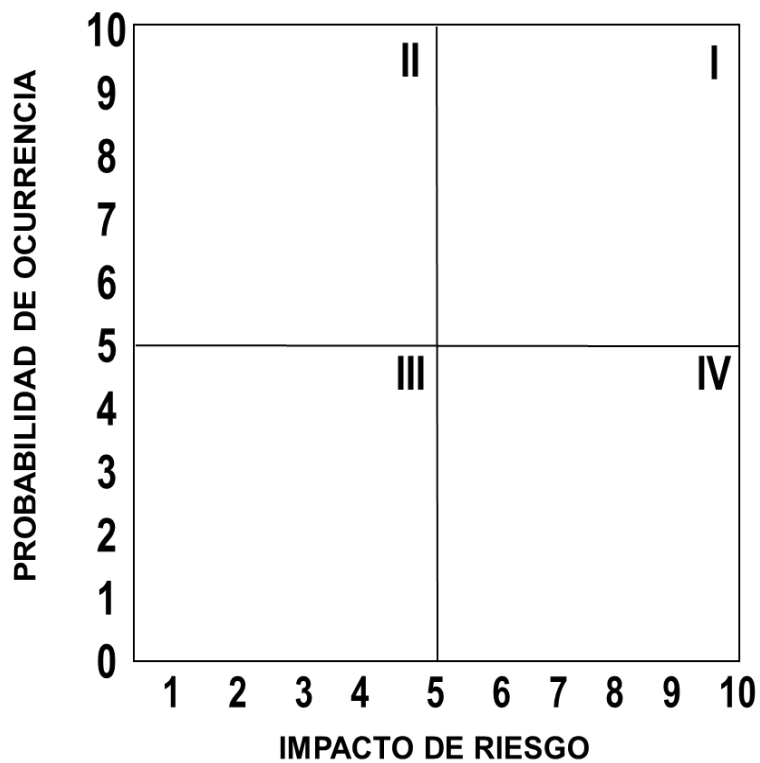
Políticas: decisiones de alto nivel, o promesas y/o compromisos no cumplidos.

Sociales: relaciones públicas, imagen, problemas culturales, perder contacto con la dirección social.

Físicos: propiedad, activos, recursos humanos, otros recursos (información)

Ambientales: desastres naturales, impacto ambiental, factores externos.

Internacionales: Entorno económico, político, social, en el ámbito internacional.



Cédula de Evaluación de Riesgos

- Tipo de Riesgo
- Definición o Concepto del Riesgo
- Ponderación (Impacto y Probabilidad de Ocurrencia)

V. IMPLEMENTACIÓN DE CONTROLES INTERNOS.

- ✓ **Identificación de objetivos estratégicos vinculados al Sistema Nacional Anticorrupción.**

Objetivos de Operación

Se relacionan con las actividades que permiten alcanzar el mandato legal, la misión y visión institucional.

El mandato legal está definido por una serie de documentos jurídicos obligatorios que debe observar la institución, como pueden ser la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la ley orgánica de la institución, su reglamento interior, estatuto orgánico, decreto de creación o documento análogo. En los planes estratégicos se deben precisar los objetivos y metas institucionales. Las operaciones eficaces producen los resultados esperados de los procesos operativos, mientras que las operaciones eficientes se generan al utilizar adecuadamente los recursos asignados para ello, y la economía se refleja en la minimización de los costos, la reducción en el desperdicio de recursos y la maximización de los resultados.

A partir de los objetivos estratégicos, el Titular, con el apoyo de la Administración, debe establecer objetivos y metas específicos para las diferentes unidades de la estructura organizacional. Al vincular los objetivos con el mandato legal, misión y visión institucionales, se mejora la eficacia, la eficiencia y la economía de los programas operativos para alcanzar su mandato y se previene la posible ocurrencia de actos corruptos en la institución.

Objetivos de Información

Se relacionan con la preparación de informes para uso de la institución, sus partes interesadas y diversas instancias externas. Se pueden agrupar en tres subcategorías:

- **Objetivos de Informes Financieros Externos.**

Relacionados con la publicación de información sobre el desempeño financiero de la institución según las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, así como las expectativas de las partes interesadas.

- **Objetivos de Informes No Financieros Externos.**

Asociados con la publicación de información no financiera, según las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, así como las expectativas de las partes interesadas.

- **Objetivos de Informes Internos Financieros y No Financieros.** Relativos a la recopilación y comunicación de la información necesaria para evaluar el desempeño de la institución en el logro de sus objetivos y programas, los cuales son la base para la toma de decisiones al respecto.

Objetivos de Cumplimiento

En el sector público, estos objetivos son muy significativos.

Las disposiciones jurídicas y normativas prescriben los objetivos, la estructura y los mecanismos para la consecución de los objetivos institucionales y el reporte del desempeño de la institución.

La Administración debe considerar de manera integral los objetivos de cumplimiento legal y normativo, así como determinar qué controles diseñar, implementar y operar para que la institución alcance dichos objetivos eficazmente.

Como parte de la especificación de los objetivos de cumplimiento, la institución tiene determinadas leyes y regulaciones que le aplican.

Salvaguarda de los Recursos Públicos y Prevención de Actos de Corrupción

Un subconjunto de las tres categorías de objetivos es la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción. La Administración es responsable de establecer y mantener un control interno que:

- Proporcione una seguridad razonable sobre el adecuado ejercicio, utilización o disposición de los recursos públicos;
- Prevenga actos corruptos;
- Detecte y corrija oportunamente las irregularidades, en caso de que se materialicen; y
- Permita determinar, de manera clara, las responsabilidades específicas del personal que posibilitó o participó en la ocurrencia de las irregularidades.

✓ ***Identificación y desarrollo de controles internos.***

✓ ***• Alineación de controles internos al Mapa de Riesgos.***

✓ ***• Conclusiones.***

VI.- BIBLIOGRAFÍA.-

- *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*
- *Base de Desarrollo del presente Material: Marco Integrado de Control Interno (MICI) y Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Control Interno.*
- *Ordenamientos legales tomados de la página:*
<http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/index.htm>