



# PERIODICO OFICIAL

## DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Fundado el 14 de Enero de 1877

Registrado en la Administración de Correos el 1o. de Marzo de 1924

AÑO CIII  
TOMO CLIV

GUANAJUATO, GTO., A 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2016

NUMERO 151

### SEGUNDA PARTE

#### SUMARIO:

##### SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA DEL ESTADO

ACUERDO mediante el cual se crean en el Estado de Guanajuato, 19 diecinueve delegaciones de la Policía Estatal de Caminos..... 3

##### SECRETARIA DE LA TRANSPARENCIA Y RENDICION DE CUENTAS

LINEAMIENTOS Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Guanajuato..... 6

##### INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO E INFORMACION PARA LA EDUCACION

REGLAS de Operación del Programa de Impulso para la Inclusión Digital para el ejercicio 2016..... 54

ACUERDO mediante el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de las Reglas de Operación para el otorgamiento de créditos educativos de EDUCAFIN..... 65

ACUERDO mediante el cual se reforman y adicionan diversas disposiciones de las Reglas de Operación para el Programa de Becas y Apoyos para la Población Vulnerable del Estado de Guanajuato..... 73

ACUERDO mediante el cual se adicionan y reforman diversas disposiciones de las Reglas de Operación para el Programa de Becas y Estímulos para la Promoción de la Participación Social en el Estado de Guanajuato..... 79

## SECRETARIA DE LA TRANSPARENCIA Y RENDICION DE CUENTAS

Lic. Ma. Isabel Tinoco Torres, Secretaria de la Transparencia y Rendición de Cuentas, de conformidad con las facultades que me confieren los artículos 32, fracción I incisos a), c), e), f) y l), fracción V incisos a) y b); de la *Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato*, última reforma publicada en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado de Guanajuato número 81, Tercera Parte, del 21 de mayo de 2013; artículos 2, 5 y 6 fracción XXI del Reglamento Interior de la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas y

### CONSIDERANDO

Derivado del marco de la Comisión Permanente de Contralores Estados – Federación se promovió, como parte de las líneas de acción del Plan Anual de Trabajo 2015, el fortalecimiento de los Sistemas Estatales de Control y Mejora de la Gestión.

Para tener unificación de criterios en materia de control interno con los Estados y la Federación, es importante homologar los «Lineamientos Generales de Control Interno y sus Normas de Aplicación para la Administración Pública Estatal», con el Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2010, mediante el cual la Secretaría de la Función Pública emitió las “Disposiciones en Materia de Control Interno” y se expide el “Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno”; y su última Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación del 2 de mayo de 2014.

Derivado de lo anterior y en atención a lo establecido en el Programa de Gobierno del Estado de Guanajuato 2012 – 2018 en el cual se menciona como perspectiva otorgar a los guanajuatenses los bienes y servicios públicos que demandan, a través de la ejecución de políticas públicas integrales, incluyentes y transversales; en un marco de apertura total, transparencia, austeridad, eficiencia y con enfoque a resultados.

Lo anterior, bajo 6 estrategias transversales: “Impulso a tu Calidad de Vida”, “Impulso a la Educación para la Vida”, “Impulso al Empleo y la Prosperidad”, “Impulso al Estado de Derecho”, “Impulso a los Territorios de Innovación”, e “Impulso al Buen Gobierno”. En esta última estrategia, se determinó una cartera de proyectos estratégicos, entre ellos el “Gobierno honesto y transparente”, que tiene como objeto asegurar la integridad y transparencia en el desempeño del servicio público, eliminando la opacidad, reduciendo los espacios para la corrupción e instrumentando mecanismos de rendición de cuentas y supervisión por parte de la sociedad.

Que para impulsar el desarrollo de una cultura de control interno en la Administración Pública Estatal, con el fin de prevenir y evitar actos de corrupción y contribuir al cumplimiento de las metas y objetivos de la misma, que promueva la prevención y administración de posibles eventos que obstaculicen o impidan el logro de los objetivos institucionales, se publicaron en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado número 123, segunda parte, del 3 de agosto de 2010, los “Lineamientos Generales de Control Interno y sus Normas de Aplicación para la Administración Pública Estatal”, cuyo objeto fue establecer las normas generales de control interno de observancia para las Dependencia y Entidades con el fin de implantar los mecanismos de control interno que coadyuvaran al cumplimiento de sus metas y objetivos, prevenir los riesgos que pudieran afectar al logro de estos, fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas, generar una adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.

Que compete a esta Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, establecer y coordinar el sistema de control de la eficiencia en la aplicación del gasto público, fijar las normas de control, fiscalización y evaluación que deban observar las Dependencias y Entidades del Poder Ejecutivo del Estado, así como vigilar que observen e instrumenten las normas complementarias para el ejercicio de las atribuciones que aseguren la operatividad, vigilancia y evaluación del sistema de control de la eficiencia del gasto público.

La Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas en atención a los requerimientos actuales, en donde una de las funciones fundamentales es el fortalecimiento de los controles internos de la acción gubernamental que realizan los diversos entes, para comprobar que los recursos públicos se recaudan, manejan y aplican para el cumplimiento de las tareas que tienen encomendadas en beneficio de la sociedad guanajuatense promueve la actualización de los Lineamientos Generales de Control Interno y sus Normas de Aplicación para la Administración Pública Estatal.

En la medida en que la implementación del control interno en las Dependencias y Entidades se fortalezca, ésta constituirá una herramienta de gestión, orientada a prevenir riesgos y promover la eficiencia, eficacia, transparencia y economía, así como resguardar los recursos del Estado y mitigar irregularidades o actos de corrupción.

Que en actividad permanente de mejorar, esta Secretaría tiene a bien expedir los siguientes:

## **LINEAMIENTOS GENERALES DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO**

### **Título I Disposiciones Generales**

#### **Capítulo Único De las Disposiciones Generales**

##### **Objeto de los Lineamientos**

**Artículo 1.** Los presentes Lineamientos tienen por objeto establecer la normativa de control interno que deberán observar las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, con el fin de implantar los mecanismos de control que coadyuven al cumplimiento de sus metas y objetivos; prevenir, detectar, evaluar, administrar y controlar los riesgos que puedan afectar el logro de éstos; fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas; generar una adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.

##### **Sujetos de los Lineamientos**

**Artículo 2.** Son sujetos de los presentes Lineamientos el Titular y demás Personal Directivo y Estratégico, así como todos los servidores públicos adscritos a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

### Competencia de los Sujetos

**Artículo 3.** El Titular y demás Personal Directivo y Estratégico, así como el Personal Administrativo y Operativo adscrito a las Dependencias y Entidades; en sus respectivos ámbitos de competencia y atribuciones, implementarán, actualizarán y supervisarán el sistema de control interno, en apego a los presentes Lineamientos.

### Glosario de términos

**Artículo 4.** Para los efectos de los presentes Lineamientos se entenderá por:

- I. **Actividades de supervisión continua:** Acciones de monitoreo realizadas en todas y cada una de las operaciones y procesos durante el transcurso de las actividades cotidianas de las Dependencias o Entidades;
- II. **Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas):** Herramienta que se utiliza para analizar la situación real de una Dependencia o Entidad, considerando su situación externa (Amenazas y Oportunidades) y características internas (Debilidades y Fortalezas); se plasman en una matriz cuadrada, para poder observar un panorama global y a partir de esto poder determinar una estrategia para evitar, reducir, asumir o transferir aspectos negativos que podrían obstaculizar el logro de objetivos;
- III. **Comité de Control Interno:** Equipo de trabajo de la Dependencia o Entidad que contribuye a lograr el cumplimiento de los objetivos y metas, utilizando en forma integral y ordenada el control interno como un medio, dando seguimiento prioritariamente al desarrollo institucional.
- IV. **Control correctivo:** Mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado omisiones o desviaciones;
- V. **Control detectivo:** Mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo e identifica las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado;
- VI. **Control interno:** Proceso llevado a cabo por los Titulares, el Personal Estratégico y Directivo, así como el Personal Operativo de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, diseñado e implementado para proporcionar una seguridad razonable con respecto al logro eficiente y efectivo de los objetivos y metas institucionales, obtener información confiable y oportuna, así como para cumplir con el marco jurídico que les aplica;
- VII. **Control preventivo:** Mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas;
- VIII. **Dependencias:** Las referidas en el artículo 13 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato así como las unidades directamente adscritas al C. Gobernador;

- IX. **Economía:** Los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad apropiada y al menor costo posible para realizar una actividad determinada, con la calidad requerida;
- X. **Efectividad:** Criterio que refleja la capacidad administrativa de satisfacer las demandas y exigencias de la sociedad, con calidad en los servicios públicos, así como la credibilidad de los compromisos gubernamentales;
- XI. **Eficacia:** El cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;
- XII. **Eficiencia:** El logro de objetivos y metas programadas con la menor cantidad de recursos;
- XIII. **Entidades:** Las señaladas en el artículo 3 último párrafo de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato;
- XIV. **Evaluación del funcionamiento del control interno:** Proceso mediante el cual, se evalúa y determina la eficacia, eficiencia, economía y efectividad en la aplicación del control interno a los procesos, funciones y actividades de la Dependencia o Entidad; identificando y señalando, debilidades y deficiencias, emitiendo para cada caso recomendaciones preventivas, correctivas y de mejora.
- XV. **Informe:** Informe de Control Interno, Documento que contiene la información de la implementación, seguimiento y evaluación del sistema de control interno generado por la Dependencia o Entidad;
- XVI. **Grado de Impacto:** Es el nivel de las consecuencias que podrían resultar de la materialización de un riesgo y es afectada por factores tales como el tamaño, la frecuencia y la duración.
- XVII. **Lineamientos:** Lineamientos Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Guanajuato;
- XVIII. **Mandato:** Asignación legal de personalidad, responsabilidad y atribuciones a Dependencias y Entidades.
- XIX. **Mapa de Riesgos:** Representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su grado de impacto en forma clara y objetiva, **Anexo II y III;**
- XX. **Matriz de Administración de Riesgos:** Formato que refleja el diagnóstico de los riesgos de cada una de las áreas de la Dependencia o Entidad, **Anexo I;**
- XXI. **Órganos de Vigilancia:** Unidades creadas al interior de las Entidades, que dependen funcionalmente de la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, cuyas actividades se encuentran descritas en el artículo 56 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato;

- XXII. Personal Directivo:** Los servidores públicos comprendidos del nivel tabular del 16 al 22, de acuerdo al catálogo general de puestos emitido por la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración o su equivalente, responsables del diseño e implementación del control interno en las Dependencias o Entidades;
- XXIII. Personal Estratégico:** Los servidores públicos comprendidos del nivel tabular del 11 al 15, de acuerdo al catálogo general de puestos emitido por la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, o su equivalente responsables de la implementación y eficacia operativa del control interno en las Dependencias o Entidades;
- XXIV. Personal Administrativo y Operativo:** Los servidores públicos comprendidos del nivel tabular del 1 al 10, de acuerdo al catálogo general de puestos emitido por la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, o su equivalente.
- XXV. Principio:** Requerimientos necesarios para establecer un control interno eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, tamaño, disposiciones jurídicas y mandato de las Dependencias y Entidades;
- XXVI. Probabilidad de ocurrencia:** Es la posibilidad de que un riesgo se materialice.
- XXVII. Procesos de apoyo:** Aquellos que aportan sustentabilidad operativa a los principales procesos;
- XXVIII. Procesos sustantivos:** Aquellos que directamente cumplen los objetivos o finalidad de la Dependencia o Entidad, dando por resultado un bien o servicio a un cliente externo;
- XXIX. PTAR:** Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
- XXX. Puntos de interés:** Información adicional que proporciona una explicación detallada respecto de los principios y requisitos de documentación y de formalización a los que están asociados, para el desarrollo de un Sistema de Control Interno efectivo;
- XXXI. Riesgo:** Probabilidad de ocurrencia de que un evento o acción, y su grado de impacto, obstaculice el logro de objetivos y metas de la Dependencia o Entidad;
- XXXII. Secretaría:** La Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas;
- XXXIII. Seguridad razonable:** Nivel satisfactorio de confianza reconociendo la existencia de limitaciones inherentes al control interno;
- XXXIV. Servidor Público:** los representantes de elección popular, los Miembros del Poder Judicial, los Funcionarios y Empleados del Estado y de los Municipios, y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública, Estatal o Municipal, así como en los organismos a los que la Constitución Política para el Estado de Guanajuato y la Ley otorguen autonomía, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones. Además de todas aquellas personas que manejen, administren o apliquen recursos públicos estatales,



municipales, o federales, concertados o convenidos por el Estado con la Federación o con municipios; quienes deberán conducirse con legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones;

**XXXV. Sistema de Control Interno:** Conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por una Dependencia o Entidad a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus objetivos y metas en un ambiente ético, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley;

**XXXVI. Sistema de información:** Personal, procesos, datos y tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información;

**XXXVII. Titular(es):** Secretario(s), Director(es) General(es), Coordinador(es), Delegado(s), Jefe(s), Procurador(es) o cualquier otro funcionario de primer nivel de las Dependencias o Entidades del Sector Público, con independencia del término con el que se identifique su cargo o puesto; y

**XXXVIII. Unidad(es) responsable(s):** La(s) unidad(es) administrativa(s) de cada Dependencia y Entidad que tiene(n) a su cargo la administración de recursos presupuestales, su ejercicio y/o la ejecución de programas, procesos y proyectos con el fin de cumplir con eficacia y eficiencia la misión que le(s) ha sido conferida en las disposiciones legales y reglamentarias que las norman.

## Título II Aplicación del control interno

### Capítulo Primero De las Disposiciones Preliminares

#### Clasificación de los mecanismos de control

**Artículo 5.** Para la aplicación del control interno, las Dependencias o Entidades deberán clasificar los mecanismos de control en preventivos, detectivos y correctivos, de acuerdo al momento en que se presenten.

En primer término se implementarán los controles preventivos, para evitar que se produzca un resultado no deseado o inesperado, lo cual impactará en la disminución de controles detectivos y correctivos, en un balance apropiado que promueva la eficiencia del control interno.

#### Evaluación del funcionamiento del control interno

**Artículo 6.** La Secretaría y los Órganos de Vigilancia, conforme a sus atribuciones, podrán evaluar el funcionamiento del control interno, así como verificar el cumplimiento de los presentes Lineamientos y sugerir las acciones de mejora correspondientes.

### **Resultado de la evaluación al funcionamiento del control interno**

**Artículo 7.** La Secretaría presentará los resultados de sus evaluaciones al funcionamiento del control interno a los Titulares de las Dependencias y Entidades; en el caso de los Órganos de Vigilancia, lo presentarán a los Titulares de las Entidades y a la Secretaría.

Tales resultados, en su caso, contendrán las deficiencias o debilidades identificadas, las recomendaciones correspondientes y los avances o desfasamientos que se tengan en la implementación de acciones de mejora para su fortalecimiento.

### **Responsabilidad de los Titulares**

**Artículo 8.** Es responsabilidad indelegable de los Titulares, vigilar la dirección y el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la rendición de cuentas, lo cual incluye supervisar el diseño, implementación y operación de un control interno apropiado, que prevenga y evite actos de corrupción.

### **Diseño e implementación del control interno**

**Artículo 9.** El control interno debe ser diseñado e implementado en atención a las circunstancias y operaciones particulares de cada Dependencia o Entidad. Su aplicación y operación se orientará particularmente a apoyar el logro de los objetivos institucionales, y transparentar el ejercicio y cuidado de los recursos públicos así como la rendición de cuentas a nivel interno y externo.

### **Asesoría en materia de control interno**

**Artículo 10.** La Secretaría y los Órganos de Vigilancia, podrán orientar al Personal Directivo y Estratégico, y demás servidores públicos de las Dependencias o Entidades, para la aplicación de los presentes Lineamientos.

### **Obligados y Plazo para presentar el informe**

**Artículo 11.** Los Titulares deberán presentar a la Secretaría, un Informe de control interno de manera anual, el último día hábil del mes de enero del ejercicio posterior al que se informa, en el caso de las Entidades, con copia a su Órgano de Vigilancia y previo conocimiento de su Órgano de Gobierno en la última sesión del ejercicio que se reporta; del estado que guarda, así como los resultados y avances más importantes efectuados al respecto, destacando las situaciones relevantes que requieren de atención para mejorar los procesos de control y evitar su debilitamiento.

Para el caso de los Fideicomisos que no cuenten con estructura orgánica, la Dependencia o Entidad deberá manifestar que la información forma parte de su propio informe.

El informe deberá contener al menos lo siguiente:

- a) La información que corresponda para cada uno de los componentes del control interno, mencionando los entregables y la evidencia documental con que se cuenta, de conformidad con lo establecido en los presentes Lineamientos.
- b) La Matriz de Administración de Riesgos; Mapa de Riesgos; y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).
- c) Avances y acciones emprendidas en el año de que se trate con respecto al ejercicio anterior, para cada uno de los componentes que conforman el control interno.



## **Capítulo Segundo** **De los objetivos del control interno**

### **Objetivos del control interno**

**Artículo 12.** Los objetivos del control interno son:

- I. Proporcionar una seguridad razonable sobre el adecuado ejercicio, utilización o disposición de los recursos públicos, para el logro de objetivos y metas de las Dependencias y Entidades;
- II. Promover la efectividad, eficiencia, economía, honradez y transparencia en las operaciones, programas y proyectos;
- III. Medir la eficacia en el cumplimiento de los objetivos institucionales y prevenir desviaciones en la consecución de los mismos a través de indicadores.
- IV. Mantener un adecuado manejo de los recursos públicos y promover que su aplicación se realice con apego a la legalidad;
- V. Generar información financiera, presupuestal y de operación; veraz, confiable y oportuna;
- VI. Asegurar el cumplimiento del marco legal y normativo aplicable a las Dependencias y Entidades en la administración de los recursos y la ejecución de las operaciones, programas y proyectos; y
- VII. Salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.

### **Consideraciones para el logro de los objetivos**

**Artículo 13.** Para el logro de los objetivos previstos en el artículo anterior, el control interno de las Dependencias y Entidades deberá considerar lo siguiente:

- I. Contar con medios o mecanismos para conocer el avance en el logro de los objetivos y metas, así como para identificar, medir y evaluar los riesgos que puedan obstaculizar su consecución;
- II. Preparar la información financiera, presupuestal y de gestión con integridad, confiabilidad, oportunidad, suficiencia y transparencia;
- III. Cumplir con las leyes, reglamentos y demás disposiciones administrativas que rigen su funcionamiento; y
- IV. Vincular el ejercicio del gasto con los objetivos y metas institucionales, fortaleciendo de manera permanente los procesos sustantivos y de apoyo para prevenir o corregir desviaciones u omisiones que afecten su cumplimiento.

**Título III**  
**Estructura del control interno**

**Capítulo Único**  
**De los Componentes y Principios del control interno**

**Sección I**  
**De las definiciones**

**Componentes del control interno**

**Artículo 14.** Los componentes que integran la estructura del control interno, son:

- A. Ambiente de control.
- B. Administración de riesgos.
- C. Actividades de control.
- D. Información y comunicación.
- E. Supervisión.

Los componentes del control interno son la base para que los Titulares, establezcan y, en su caso actualicen los manuales de organización, procesos y procedimientos, políticas y sistemas específicos de control interno que formen parte de sus actividades y operaciones administrativas; asegurándose que estén alineados a los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales, para que éstos sean alcanzados.

**Principios de los Componentes**

**Artículo 15.** Con la finalidad de respaldar el diseño, implementación y operación de los componentes asociados de control interno se establecen 17 principios, los cuales representan los requerimientos necesarios para establecer un control interno, es decir, que sea eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, tamaño, disposiciones jurídicas y mandato de la institución.

Los principios asociados a los cinco componentes de control interno son:

**A. Ambiente de control**

**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.

**B. Administración de riesgos**

**Principio 6:** Definir objetivos.

**Principio 7:** Identificar, analizar y responder a los riesgos.

**Principio 8:** Considerar el riesgo de corrupción.

**Principio 9:** Identificar, analizar y responder al cambio.

### C. Actividades de control

**Principio 10:** Diseñar actividades de control.

**Principio 11:** Diseñar actividades para los sistemas de información.

**Principio 12:** Implementar actividades de control.

### D. Información y comunicación

**Principio 13:** Usar información de calidad.

**Principio 14:** Comunicar Internamente.

**Principio 15:** Comunicar Externamente.

### E. Supervisión

**Principio 16:** Realizar actividades de supervisión.

**Principio 17:** Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.

Para que un control interno apropiado proporcione una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales, es necesario que exista una relación directa entre los objetivos de la Dependencia y Entidad, los cinco componentes de control interno con sus principios y la estructura organizacional.

Los cinco componentes y los 17 principios deberán:

- a) Ser diseñados, implementados y operados por el personal que de acuerdo a sus funciones y conforme al mandato y circunstancias específicas de la Dependencia o Entidad, sean directamente responsables de los procesos sustantivos y de apoyo.
- b) Operar en conjunto y de manera sistémica.

## Sección II Del Ambiente de control

### Ambiente de control

**Artículo 16.** El Ambiente de Control es el proceso de prevención y control que tiene por objeto sentar las bases de integridad, autoridad, estructura, disciplina, valores y filosofía de la Dependencia o Entidad, con la finalidad de influir consistentemente entre sus colaboradores, a través de parámetros definidos, para el logro de metas y objetivos.

El Titular y demás Personal Directivo y Estratégico, así como el Personal Administrativo y Operativo de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, en sus respectivos ámbitos de competencia, tienen la responsabilidad de establecer y mantener un ambiente alineado con la misión, visión y objetivos de las mismas, que sean congruentes con los valores éticos del servicio público, mostrando una actitud de compromiso hacia la rendición de cuentas, el combate a la corrupción y la transparencia.

### Principios y puntos de interés del Ambiente de control

**Artículo 17.** Los principios y puntos de interés asociados al componente de Ambiente de Control son:

**Principio 1. Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso.**

El Titular y demás Personal Directivo y Estratégico deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta y la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción; guiando al demás personal a través del ejemplo, para el logro de los objetivos.

**Puntos de interés:**

- a) Actitud de respaldo del Titular, así como demás Personal Directivo y Estratégico.  
Debe ser un impulsor para el control interno y demostrar la importancia de integridad, valores éticos y normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento, lo cual guiará su actuación y ejemplo sobre los valores, filosofía y estilo operativo de la Dependencia o Entidad reforzando el compromiso de hacer lo correcto para cumplir con la normativa aplicable.
- b) Normas de conducta.  
Debe guiar las directrices, actitudes y conductas del personal hacia el logro de sus objetivos, considerando la utilización de políticas, principios de operación o directrices.
- c) Apego a las normas de conducta.  
Establecer un proceso de autoevaluaciones y evaluaciones independientes sobre el desempeño del personal y el apego a las normas de conducta, para atender oportuna y consistentemente cualquier desviación identificada o informada a través de reuniones periódicas de retroalimentación con el personal, líneas de denuncia, entre otros.; con la finalidad de tomar las acciones apropiadas y en su caso aplicar la normativa aplicable.
- d) Programa de promoción de la integridad y prevención de la corrupción.  
Implementar un programa, política o lineamiento de promoción de integridad y prevención de corrupción, que considere la capacitación continua de todo el personal; difusión de código de ética y conducta; establecimiento, difusión y operación de una línea ética de denuncia anónima de hechos contrarios a la integridad; así como una función específica de gestión de riesgos.
- e) Apego, supervisión y actualización continua del programa de promoción de la integridad y prevención de la corrupción.  
Supervisión continua sobre el programa de promoción de integridad, midiendo su suficiencia y eficacia y corrigiendo sus deficiencias con base a las evaluaciones internas y externas.

**Principio 2. Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia.**

El Titular, y demás Personal Directivo y Estratégico, son responsables de supervisar el funcionamiento del control interno, a través del personal que designen para tal efecto, para la corrección de las deficiencias detectadas.

**Puntos de interés:**

- a) Estructura de vigilancia.  
Establecer una estructura de vigilancia (comité de control interno), en función de las disposiciones jurídicas aplicables y la estructura de la Dependencia y Entidad, para asegurar que se logren los objetivos con el programa de promoción de la integridad,

valores éticos y normas de conducta. Las capacidades de los miembros de la estructura de vigilancia deben incluir integridad, valores éticos, normas de conducta, liderazgo, pensamiento crítico, resolución de problemas y competencias especializadas en prevención, disuasión y detección de faltas a la integridad y corrupción.

- b) Vigilancia general del control interno.  
Vigilar de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por los servidores públicos, para evaluar los riesgos que amenazan el logro de los objetivos y metas institucionales.
- c) Corrección de deficiencias.  
La estructura de vigilancia deberá proporcionar información al órgano de Gobierno, en su caso, sobre las deficiencias detectadas en el control interno y monitorear el seguimiento de las mismas.

### **Principio 3. Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad.**

El Titular, y demás Personal Directivo y Estratégico deben autorizar, 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.

#### **Puntos de interés:**

- a) Estructura organizacional.  
Mantener actualizada la estructura organizacional, para fomentar la interacción y comunicación entre las Unidades Responsables y áreas de la Dependencia y Entidad para el logro de objetivos y metas de manera eficiente, eficaz y económica brindando información confiable y de calidad en cumplimiento de la normativa aplicable, lo que coadyuvara a prevenir, disuadir y detectar actos de corrupción.
- b) Asignación de responsabilidad y delegación de autoridad.  
Para alcanzar los objetivos y metas institucionales, el titular debe asignar responsabilidad y nivel de autoridad al personal directivo y estratégico para cumplir con sus obligaciones, considerando que exista una apropiada segregación de funciones en la estructura organizacional de las Unidades Responsables y áreas de la Dependencia y Entidad.

La segregación de funciones ayuda a prevenir la corrupción, desperdicio, abuso y otras irregularidades, al dividir la autoridad, custodia y contabilidad en la estructura organizacional.

- c) Documentación y formalización del control interno.  
La documentación de los controles internos, incluidos los cambios, 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 Dependencia y Entidad.

### **Principio 4. Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional.**

El Titular y demás el Personal Directivo y Estratégico, son responsables de promover los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes.

**Puntos de interés:**

- a) Expectativas de competencia profesional.  
Establecer expectativas de competencia profesional, para contar con personal con conocimientos, destrezas y habilidades para el ejercicio de sus cargos, los cuales son adquiridos con experiencia profesional, capacitación y certificaciones profesionales; además de establecer las evaluaciones del desempeño correspondientes.
- b) Atracción, desarrollo y retención de profesionales.  
Seleccionar y contratar al personal que se ajuste a sus necesidades para cubrir los objetivos y metas, implementar programas de capacitación, evaluación del desempeño e incentivos para motivar y reforzar los niveles de desempeño y conducta deseada.
- c) Planes y preparativos para la sucesión y contingencias.  
Implementar planes o programas para reemplazar profesionales competentes a largo plazo para garantizar la continuidad en el logro de los objetivos, o atender los cambios repentinos de personal y que pueden comprometer el control interno.

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

El Personal Directivo y Estratégico, debe evaluar el desempeño del control interno en la Dependencia o Entidad; y hacer responsables a todos los servidores públicos por sus obligaciones específicas en materia de control interno.

**Puntos de interés:**

- a) Establecimiento de una estructura para responsabilizar al personal por sus obligaciones de control interno.

La estructura organizacional debe de manera clara y sencilla responsabilizar al personal por sus funciones y obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas, reforzando con mecanismos como la evaluación del desempeño y la actuación cotidiana del personal; en caso de ser necesario se deberán tomar acciones correctivas que van desde la retroalimentación de los superiores hasta acciones disciplinarias de acuerdo a la normativa aplicable.

- b) Consideración de las presiones por las responsabilidades asignadas al personal.  
Equilibrar las presiones excesivas del personal a través de la distribución adecuada de cargas de trabajo, redistribución de recursos.

**Acciones del Ambiente de control**

**Artículo 18.** Las acciones a implementar, entre otras, para el componente de Ambiente de Control en la Dependencia o Entidad, son:

1. Elaborar el reglamento interior de la Dependencia y Entidad, y mantenerlo actualizado.
2. Definir la misión, visión y valores de la Dependencia o Entidad.



3. Establecer los compromisos éticos que definan la conducta institucional bajo la cual ha de regirse el personal.
4. Definir los objetivos y metas generales de la Dependencia o Entidad, tanto para el plan de gobierno sexenal, como aquellos que han de cumplirse para cada anualidad.
5. Establecer dentro de los manuales de organización, procesos y procedimientos de la Dependencia o Entidad, entre otros, las principales reglas que debe observar el personal durante el desarrollo de los procesos relativos a sus funciones, así como la normativa que deben conocer y aplicar durante el desempeño de las mismas.
6. Desarrollar y aplicar un Manual de Inducción de la Dependencia o Entidad dirigido a los nuevos integrantes de la misma, donde se den a conocer de forma general los aspectos principales que la definen, incluidas las disposiciones legales que las rigen.
7. Definir el organigrama de la Dependencia o Entidad, a efecto de que todos conozcan los niveles jerárquicos; y las personas que ocupan cada puesto, y mantenerlo actualizado.
8. Elaborar por cada puesto de la Dependencia o Entidad su perfil de puesto.
9. Establecer el Plan de Trabajo Anual que contenga todas las actividades que la Dependencia o Entidad ha de desarrollar durante un año de calendario.
10. Autorizar el Programa Anual de Capacitación, considerando la disponibilidad presupuestal, en las áreas de competencia de la Dependencia o Entidad.
11. Formular y aplicar anualmente un Programa de Mejora Continua, por medio del cual establezca compromisos, responsables y agenda de aquellos procesos clave de la Dependencia o Entidad que se deseen corregir o desarrollar durante un año de calendario.
12. Diseñar y establecer políticas para los servidores públicos que tienen a su cargo la administración y manejo de efectivo.

### **Sección III** **De la Administración de riesgos**

#### **Administración de riesgos**

**Artículo 19.** La Administración de riesgos es el proceso constante de prevención y control, realizado por la Dependencia o Entidad, su importancia radica en incrementar la confianza en la operatividad de la misma, identificando los riesgos a que está expuesta en el desarrollo de sus actividades; analizando los distintos factores que pueden provocarlos; estableciendo las estrategias que permitan administrarlos y, por lo tanto, contribuir al logro de los objetivos y metas de una manera razonable.

La Dependencia o Entidad deberá identificar y evaluar los riesgos con el fin de establecer las acciones de control para su administración.

De no realizar la identificación, evaluación y administración de los riesgos de manera objetiva y correcta, la materialización del riesgo puede impactar negativamente el cumplimiento de los objetivos y metas.

#### **Análisis FODA**

**Artículo 20.** Para la Administración de riesgos se deberá elaborar un análisis FODA, que permita a la Dependencia o Entidad, identificar las Fortalezas y Debilidades de la misma; a efecto de mantener la alerta de las Amenazas, y considerar las Oportunidades latentes, atendiendo a los cambios en el entorno económico y legal, a las condiciones internas y externas; y a la incorporación de objetivos nuevos o modificados.

#### **Proceso de Administración de riesgos**

**Artículo 21.** El proceso a realizar dentro del componente de Administración de riesgos, es el siguiente:

- a) Identificación de riesgos;
- b) Evaluación de riesgos; y
- c) Análisis y respuesta a los riesgos.

#### **Identificación de riesgos**

**Artículo 22.** La identificación de riesgos debe ser permanente y necesaria para conocer los factores, tanto internos como externos, que puedan impactar negativamente en el logro de los objetivos y metas institucionales.

La responsabilidad y reconocimiento de los riesgos relacionados con las actividades sustantivas y de apoyo de la Dependencia o Entidad, corresponde al Titular y demás Personal Directivo y Estratégico, con la finalidad de identificar los riesgos de cada área, para mantener un nivel aceptable de riesgo.

La identificación de los riesgos debe apoyarse del personal que directamente realiza las actividades en los procesos, en la información derivada de diversas prácticas como la planeación estratégica, la construcción de escenarios, el análisis de tendencias y técnicas de pronóstico, así como los hallazgos de auditoría derivados de las revisiones de control y otras fuentes de información.

#### **Evaluación de riesgos**

**Artículo 23.** Para la evaluación de riesgos se deberá analizar la probabilidad de ocurrencia de los mismos, su grado de impacto, y la forma de gestionarse, a fin de poder determinar cuáles son los que necesitan mayor atención; este proceso debe incluir:

1. Una estimación de la importancia del riesgo; y
2. Una estimación de la posibilidad de que se materialice el riesgo.

La evaluación del riesgo se hará en base a una escala del 1 al 10, donde 1 será la calificación de menor importancia o posibilidad de ocurrencia, y 10 será de mayor grado de impacto o probabilidad de que ocurra.

Existen 4 tipos de riesgo, que de acuerdo a la evaluación de su grado de impacto y probabilidad de ocurrencia son ubicados en diferentes cuadrantes:

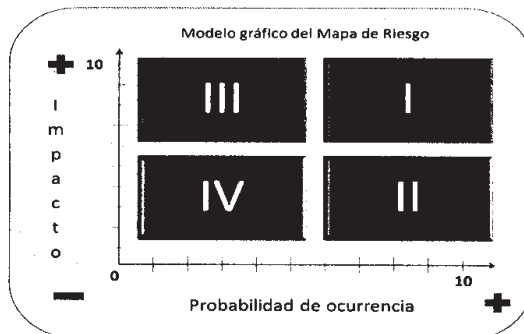
- I. **Riesgos de Atención Inmediata.** Los riesgos de este cuadrante son clasificados como relevantes y de alta prioridad. Son riesgos críticos que amenazan el logro de los objetivos y metas institucionales y por lo tanto pueden ser significativos por su grado de impacto y alta probabilidad de ocurrencia. Éstos deben ser reducidos o eliminados con un adecuado balanceo de controles preventivos y detectivos, enfatizando los primeros. Por lo anterior, es necesaria la evaluación de los sistemas o procesos de control interno establecidos para el manejo de tales riesgos.
- II. **Riesgos de Atención Periódica.** Los riesgos que se ubican dentro de este cuadrante son significativos, pero su grado de impacto es menor que los correspondientes al cuadrante anterior. Para asegurar que estos riesgos mantengan una probabilidad baja y sean administrados por la Dependencia o Entidad adecuadamente, los sistemas de control correspondientes deberán ser evaluados una o dos veces al año, dependiendo de la confianza o grado de razonabilidad que se le otorgue al sistema de control del proceso de que se trate.

Los controles deben ser evaluados y mejorados para asegurar que este tipo de riesgos de alta probabilidad de ocurrencia sean detectados antes de que se materialicen. Estos riesgos, conjuntamente con los de atención inmediata son relevantes para el logro de los objetivos y metas institucionales y representan áreas de oportunidad para los Órganos de Vigilancia, en el sentido de que agrega valor a la gestión pública si son debidamente comunicados al Personal Estratégico y Directivo.

Los riesgos ubicados en los cuadrantes I y II deben recibir prioridad alta en los programas de evaluación de riesgos, para su oportuna atención.

- III. **Riesgos de Seguimiento.** Los riesgos de este cuadrante son menos significativos pero tienen un alto grado de impacto. Los sistemas de control que enfrentan este tipo de riesgos deben ser revisados una o dos veces al año, para asegurarse que están siendo administrados correctamente y que su importancia no ha cambiado debido a modificaciones en las condiciones internas o externas de la Dependencia o Entidad.
- IV. **Riesgos Controlados.** Estos riesgos son al mismo tiempo poco probables y de bajo impacto. Ellos requieren de un seguimiento y control mínimo, a menos que una evaluación de riesgos posterior muestre un cambio sustancial, y éstos se trasladen hacia un cuadrante de mayor impacto y probabilidad de ocurrencia.

El Mapa de Riesgos localiza cada riesgo en cualquiera de los siguientes cuadrantes:



Para poder ubicarlos en el Mapa de Riesgos, deben seguirse los siguientes pasos:

1. De acuerdo al grado de impacto, los riesgos se ubicarán en el eje vertical; y por la calificación asignada a la probabilidad de ocurrencia, se deberá ubicar en el eje horizontal.
2. Una vez que todos los riesgos han sido ubicados en el mapa, se identificará el cuadrante donde los riesgos están localizados. La posición en los cuadrantes permite priorizar la atención y administración de los riesgos, con el fin de minimizar su grado de impacto en el caso de materializarse, y asegurar de manera razonable el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

#### **Análisis y respuesta a los riesgos**

**Artículo 24.** Para el análisis y respuesta a los riesgos se deberá determinar la forma en que los riesgos van a ser administrados para mantenerlos controlados.

Paralelamente a las medidas que se adopten para gestionar o minimizar el riesgo, es necesario establecer procedimientos para asegurar que el diseño e implementación de dichas medidas, así como el análisis de procesos, son los adecuados para el logro de los objetivos y metas de la Dependencia o Entidad.

Se deberá identificar permanentemente el cambio de condiciones y tomar las acciones necesarias, a fin de que el Mapa de Riesgos siga siendo útil, así como para que las medidas de control interno implementadas, sigan siendo efectivas.

#### **Entregables de la Administración de riesgos**

**Artículo 25.** Las Unidades Responsables y áreas de las Dependencias y Entidades deberán elaborar la Matriz de Administración de Riesgos «Anexo I», el Mapa de Riesgos «Anexo II» y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR); así como presentarlos para revisión y validación del Titular, para que a su vez, éste designe al responsable de su concentración y difusión.

El PTAR deberá contener al menos lo siguiente:

- a) Los riesgos determinados en la Matriz de Administración de Riesgos, las acciones y estrategias para administrarlos;
- b) Avance de las acciones comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento;
- c) Nombre y cargo del personal responsable de la ejecución y seguimiento del avance de las acciones señaladas en el inciso b);
- d) Fechas de inicio y de término de las actividades;
- e) Medios de verificación;
- f) Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones comprometidas y la forma de resolverlas;
- g) Resultados alcanzados contra los esperados; y
- h) Fecha de autorización, nombre y firma del Titular.

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 y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

### **Principios y puntos de interés de Administración de riesgos**

**Artículo 26.** Los principios y puntos de interés asociados al componente de Administración de riesgos son:

#### **Principio 6. Definir objetivos.**

El Titular, con el apoyo del demás personal Directivo y Estratégico, debe definir los objetivos y metas en términos específicos y medibles, así como formular un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, oriente los esfuerzos institucionales hacia la consecución de los mismos, alineados al mandato, a la misión y visión institucional, al plan estratégico, a la normativa aplicable, así como a las metas de desempeño.

#### **Punto de interés:**

##### **Definición de Objetivos.**

Los objetivos deben ser definidos en términos específicos, medibles y definidos de forma cualitativa y cuantitativa, considerando los requerimientos externos y las expectativas internas, para poder evaluar su desempeño de forma razonable y consistente. Asimismo determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos, son apropiados para evaluar el desempeño de la Dependencia o Entidad.

Los objetivos deben ser comunicados y entendidos en todos los niveles de la Dependencia o Entidad.

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

El Titular, y demás personal Directivo, Estratégico y Administrativo, deben 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.

#### **Puntos de interés:**

##### **a) Identificación de Riesgos.**

Identificar riesgos en toda la Dependencia o Entidad, considerando los eventos que la impactan, cambios en su ambiente interno y externo y otros factores. Los métodos de identificación de riesgos pueden incluir una priorización cualitativa y cuantitativa de actividades, previsiones y planeación estratégica, así como la consideración de las deficiencias identificadas a través de auditorías y otras evaluaciones.

##### **b) Análisis de Riesgos.**

Estimar la importancia de un riesgo al considerar el grado de impacto, probabilidad de ocurrencia y la naturaleza de riesgo, evaluando su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel institución como a nivel transacción.

Además del grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia, se debe considerar la naturaleza del riesgo que involucra factores tales como: el grado de subjetividad y la posibilidad de riesgos causados por corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades o por transacciones complejas e inusuales.

c) Respuesta a los Riesgos.

Diseñar respuestas a los riesgos analizados los cuales deben estar controlados, para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos. Las respuestas al riesgo pueden ser:

- *Aceptar.* Ninguna acción es tomada para responder al riesgo con base en su importancia.
- *Evitar.* Se toman acciones para detener el proceso operativo o la parte que origina el riesgo.
- *Mitigar.* Se toman acciones para reducir la probabilidad/posibilidad de ocurrencia o la magnitud del riesgo.
- *Compartir.* Se toman acciones para compartir riesgos institucionales con partes externas, como la contratación de pólizas de seguros.

Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, se deben diseñar acciones específicas de atención, como un programa de trabajo de administración de riesgos, el cual proveerá mayor garantía de que se alcanzaran los objetivos y metas; además de efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.

**Principio 8. Considerar el riesgo de corrupción.**

El Titular, y demás personal Directivo, Estratégico, Administrativo y Operativo, deben considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraude, 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 Dependencia o Entidad.

**Puntos de interés:**

a) Tipos de Corrupción.

Los tipos de corrupción más comunes son: informes financieros fraudulentos; apropiación indebida de activos; conflicto de intereses; utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales; pretensión del servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función, participación indebida del servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero; aprovechamiento del cargo o comisión del servidor público para inducir a que otro servidor público o tercero efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero; coalición con otros servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas; intimidación del servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas; tráfico de influencias; enriquecimiento ilícito; peculado; desperdicio de recursos y abuso involucra un comportamiento deficiente o impropio contrario al que se espera de un servidor público, incluye el abuso de autoridad.

b) Factores de Riesgo de Corrupción.

Considerar los factores de riesgo 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. Este tipo de factores incluyen:



- *Incentivos / Presiones.* Los servidores públicos tienen un incentivo o están bajo presión, lo cual provee un motivo para cometer actos de corrupción.
- *Oportunidad.* Existen circunstancias, como la ausencia de controles, deficiencia de controles o la capacidad de determinados servidores públicos para eludir controles en razón de su posición en la Dependencia o Entidad, las cuales proveen una oportunidad para la comisión de actos corruptos.
- *Actitud / Racionalización.* El personal involucrado es capaz de justificar la comisión de actos corruptos y otras irregularidades. Algunos servidores públicos poseen una actitud, carácter o valores éticos que les permiten efectuar intencionalmente un acto corrupto o deshonesto.

c) Respuesta a los Riesgos de Corrupción.

Cuando se han detectado actos de corrupción u otras irregularidades es necesario revisar el proceso de administración de riesgos y realizar las acciones específicas para su atención.

**Principio 9. Identificar, analizar y responder al cambio.**

El Titular, y demás Personal Directivo y Estratégico, deben identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al control interno.

**Puntos de interés:**

a) Identificación del Cambio.

Identificar cambios internos y externos que puedan impactar significativamente al control interno, los cuales deben ser comunicados al personal adecuado mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

b) Análisis y Respuesta al Cambio.

Analizar y responder oportunamente a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un control interno apropiado. Las condiciones cambiantes generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados.

**Acciones de la Administración de riesgos**

**Artículo 27.** Las acciones a implementar, entre otras, para el componente de Administración de riesgos en la Dependencia o Entidad, son:

1. Elaborar a inicio de año, y actualizar semestralmente el Mapa de Riesgos, la Matriz de Administración de Riesgos y el PTAR.
2. Dar seguimiento de los riesgos de la Dependencia y Entidad, mediante reuniones periódicas.
3. Aplicar encuestas de satisfacción de servicio interno, para identificar la percepción o funciones públicas que desempeñan.
4. Formular encuestas de satisfacción de servicio externo, para identificar la opinión de los diferentes visitantes de las oficinas públicas.
5. Aplicar y analizar encuestas de clima laboral.

6. En el caso de los servidores públicos encargados de la seguridad pública o que tengan función genérica similar, aplicar pruebas de control de confianza.
7. Implementar un buzón de denuncias, quejas y sugerencias al interior de la Dependencia o Entidad para que los servidores públicos o externos puedan revelar hechos o situaciones que pongan en riesgo la operación de las mismas, siendo responsabilidad del Personal Estratégico y Directivo realizar el seguimiento correspondiente, y evaluar periódicamente si es eficaz, oportuno y apropiado.
8. Establecer un sistema de seguimiento a medios informativos de la información dada a conocer a la opinión pública.
9. Dar seguimiento a las recomendaciones sobre los riesgos identificados por la Secretaría y los Órganos de Vigilancia.
10. Dar seguimiento a las observaciones derivadas determinadas por los diversos entes fiscalizadores, de los riesgos identificados.
11. Aplicar a los servidores públicos de la Dependencia o Entidad, una evaluación diagnóstica a efecto de que identifique el grado de conocimiento que cada uno muestra respecto a sus atribuciones, a efecto de evaluar sus competencias (considerando sus obligaciones y derechos derivados de su responsabilidad pública).
12. Definir indicadores de los objetivos y metas para evaluar su desempeño.
13. Considerar la probabilidad de ocurrencia de actos corruptos, abuso, desperdicio y otras irregularidades que atentan contra la apropiada salvaguarda de bienes y recursos públicos, derivado de la ausencia u omisión de controles internos.
14. Implementar controles anticorrupción en la Dependencia o Entidad, verificando que exista una adecuada segregación de funciones.
15. Prevenir y planear acciones ante cambios significativos internos y externos de manera oportuna.

#### **Sección IV De las Actividades de control**

##### **Actividades de control**

**Artículo 28.** Las Actividades de control son aquellas acciones establecidas en las Unidades Responsables y en las áreas de las Dependencias y Entidades, a través de políticas y procedimientos, para alcanzar los objetivos y metas institucionales; y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información.

Es responsabilidad del personal Directivo y Estratégico diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las Actividades de control; así como, asignar puestos clave y delegar autoridad para alcanzar los objetivos y metas institucionales.

### **Principios y puntos de interés de las Actividades de control**

**Artículo 29.** Los principios y puntos de interés asociados al componente de Actividades de control son:

#### **Principio 10. Diseñar actividades de control.**

El Personal Directivo y Estratégico, debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos y metas, así como responder a los riesgos.

El Titular, y demás Personal Directivo y Estratégico, son los responsables 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.

#### **Puntos de interés:**

- a) Respuesta a los objetivos y riesgos.  
Diseñar actividades de control en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos y metas institucionales, a través de políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos que hacen obligatorias las directrices para alcanzar los objetivos y metas e identificar los riesgos asociados.
- b) Diseño de las actividades de control apropiadas.  
Diseñar actividades de control, automatizadas o manuales, para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan a cumplir con las responsabilidades del personal y a enfrentar los riesgos identificados en la ejecución de los procesos de control interno. Entre otros: administración del capital humano; controles físicos sobre activos y bienes; segregación de funciones; restricción de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas y documentación y formalización de las transacciones y control interno.
- c) Diseño de actividades de control en varios niveles.  
Diseñar actividades a nivel Dependencia y Entidad, a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar el cumplimiento de objetivos y metas.  
Los controles a nivel Dependencia y Entidad tienen un efecto generalizado en el control interno y pueden relacionarse con varios componentes; en cambio los controles a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos operativos para contribuir al logro de objetivos y metas.
- d) Segregación de funciones.  
Considerar la necesidad de separar las actividades de control relacionadas con la autorización, custodia y registro de las operaciones para lograr una adecuada segregación de funciones, lo cual contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el control interno.

#### **Principio 11. Diseñar actividades para los sistemas de información.**

El Personal Directivo y Estratégico, debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control relacionadas con dicho sistema, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.

#### **Puntos de interés:**

- a) Desarrollo de los sistemas de información.

Desarrollar sistemas de información para obtener información oportuna y confiable y procesar apropiadamente la información relativa a cada uno de los procesos operativos, creando restricción de acceso a usuarios. Un sistema de información se integra por personal, procesos, datos y tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información.

- b) Diseño de los tipos de actividades de control apropiadas.  
Diseñar actividades de control en los sistemas de información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procesos operativos. Existen dos tipos de actividades de control: generales y de aplicación.

Controles generales: administración de seguridad, acceso lógico y físico, administración de la configuración, segregación de funciones, planes de continuidad y planes de recuperación de desastres, entre otros.

Controles de aplicación: asegurar la validez, integridad, exactitud y confidencialidad de las transacciones y datos durante el proceso de las aplicaciones.

- c) Diseño de la infraestructura de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC's)  
Diseñar actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información, así como para mantener la infraestructura que debe incluir 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.
- d) Diseño de la administración de la seguridad.  
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, pueden ser permisos y límite de acceso a usuarios, dispositivos de seguridad para autorización de usuarios, los objetivos para la gestión de la seguridad deben incluir la confidencialidad, integridad y disponibilidad.
- e) Diseño de la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's.  
Diseñar actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's, además de documentar y formalizar el análisis y definición, respecto del desarrollo de sistemas automatizados, adquisición de tecnología, soporte y las instalaciones físicas, previo a la selección de proveedores que reúnan requisitos y cumplan los criterios en materia de TIC's.

#### **Principio 12. Implementar actividades de control.**

El Titular, y demás Personal Directivo y Estratégico, deben implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza, para lo cual es necesario que las Unidades Responsables y las áreas de las Dependencias y Entidades tengan documentadas y formalmente establecidas sus actividades de control.

#### **Puntos de interés:**

- a) Documentación y formalización de responsabilidades a través de Políticas.  
Documentar para cada Unidad Responsable y áreas de las Dependencias y Entidades su responsabilidad, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros

documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno, sobre el cumplimiento de metas y objetivos de los procesos, riesgos, diseño de actividades de control, implementación de controles y eficacia operativa y difundirlo entre el personal.

b) Revisiones periódicas a las actividades de control.

Practicar revisiones periódicas y oportunas a las políticas, procedimientos y actividades de control, para garantizar que las actividades están diseñadas e implementadas adecuadamente con la finalidad de mantener la relevancia y eficacia en el logro de objetivos y metas o el enfrentamiento de los riesgos.

**Acciones de las Actividades de control**

**Artículo 30.** Las acciones a implementar, entre otras, para el componente de Actividades de Control en la Dependencia o Entidad son:

1. Emitir y actualizar los manuales de organización, procesos y procedimientos.
2. Definir e implementar estrategias para fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales.
3. Definir e implementar estrategias anticorrupción al interior de las Dependencias y Entidades.
4. Diseñar políticas de atención al usuario, y monitorear su cumplimiento.
5. Actualizar la estructura orgánica, plantilla de personal, de acuerdo al presupuesto autorizado para el ejercicio que se trate.
6. Actualizar los expedientes de personal de manera periódica.
7. Dar seguimiento al Sistema de Evaluación al desempeño de acuerdo a lo establecido en la normativa aplicable.
8. Desarrollar de manera anual la Detección de Necesidades de Capacitación de los servidores públicos en materia de conocimientos, habilidades y destrezas, con la finalidad de integrar el Programa Anual de Capacitación.
9. Generar el soporte documental que respalde la inversión de las capacitaciones impartidas al personal de la Dependencia o Entidad.
10. Implementar un sistema de control de asistencia y puntualidad del personal de la Dependencia o Entidad, dando seguimiento a las incidencias en el pago de nómina.
11. Reconocer periódicamente a aquellos colaboradores de la Dependencia o Entidad que sobresalgan por algún tipo de actividad ordinaria, eficiente y eficaz, o alguna otra extraordinaria que amerite ser destacada.
12. Elaborar y actualizar periódicamente los perfiles de puesto de la Dependencia o Entidad, de acuerdo a las plazas autorizadas por la normativa aplicable.

13. Elaborar y ejecutar el Plan de Trabajo Anual que contenga todas las actividades que la Dependencia o Entidad ha de desarrollar durante un año de calendario, que incluya cuando menos los siguientes apartados:
  - a) Plan anual de actividades.
  - b) Programa operativo anual (POA).
  - c) Presupuesto programático.
  - d) Resultados esperados.
  - e) Programa de capacitación.
  - f) Estrategias de evaluación.
  - g) Programa de mejora.
  - h) Programas especiales de trabajo.
14. Actualizar periódicamente en medios oficiales el directorio de personal.
15. Expedir los gafetes oficiales para la identificación de los servidores públicos adscritos a la Dependencia o Entidad, así como verificar su uso.
16. Efectuar un levantamiento físico periódico, de los bienes muebles e inmuebles, constatando y actualizando su estado físico; y que éstos se encuentren debidamente etiquetados o identificados, así como realizar las conciliaciones correspondientes.
17. Actualizar periódicamente los resguardos individuales de los servidores públicos.
18. Implementar controles para el uso racional de vehículos oficiales, combustible y mantenimiento.
19. Actualizar periódicamente el archivo de contraseñas o claves de acceso a sistemas o programas informáticos utilizados por los servidores públicos de la Dependencia o Entidad.
20. Establecer el tipo de acceso y restricciones a los sistemas y equipos informáticos por cada uno de los usuarios de acuerdo a su perfil.
21. Realizar respaldos periódicos de la información relevante de los equipos informáticos de la Dependencia o Entidad, generando informes según se requiera.
22. Mantener actualizado el expediente de las licencias de software que incluya el diagnóstico del mismo.
23. Implementar un control de almacén de los bienes e insumos de la Dependencia o Entidad.
24. Implementar controles para el uso racional de servicios de comunicación e informáticos.
25. Realizar arqueos periódicos al fondo fijo.
26. Elaborar y resguardar las minutas de juntas y reuniones celebradas por el personal de la Dependencia o Entidad, así como del Órgano de Gobierno de ésta última.



27. Registrar las ayudas, subsidios y donaciones otorgadas por la Dependencia o Entidad; así como el padrón de beneficiarios, cuando aplique.
28. Dar seguimiento de atención a las solicitudes realizadas por la ciudadanía a la Dependencia o Entidad, con la finalidad de medir el grado de impacto en la atención a las mismas.
29. Implementar un registro de entradas y salidas de los visitantes a la Dependencia o Entidad.
30. En caso de recibir ingresos, expedir recibos oficiales o electrónicos debidamente requisitados de conformidad con la normativa aplicable.
31. Dar seguimiento al cumplimiento de presentación de la Declaración Patrimonial anual de los servidores públicos, incluyendo a los que realizan funciones en el manejo y administración de efectivo.
32. Integrar un expediente que contenga las autorizaciones presupuestales de la Dependencia o Entidad, así como las modificaciones que se realicen por cada mes del ejercicio presupuestal.
33. Integrar un expediente de seguimiento a las observaciones y recomendaciones emitidas por los órganos internos de control, auditorías externas e instancias de fiscalización.
34. Integrar expedientes que contengan la documentación soporte de todas las transacciones financieras realizadas por la Dependencia y Entidad.

## **Sección V**

### **De la Información y comunicación**

#### **Información y comunicación**

**Artículo 31.** La Información y comunicación tiene como objetivo impulsar el flujo oportuno y completo de la información de calidad que el Titular, y demás Personal Directivo, Estratégico, Administrativo y Operativo generan, obtienen, utilizan y comunican a través de los canales idóneos para respaldar el sistema de control interno y dar cumplimiento a su mandato legal.

Los Titulares, y demás Personal Directivo y Estratégico, en el ámbito de sus respectivas competencias, serán responsables de contar con sistemas de información que permitan determinar si se están alcanzando los objetivos y metas de conformidad con la normativa aplicable. Además de prever la protección y el resguardo de la información documental impresa y electrónica, considerando la posibilidad de que ocurra algún tipo de desastre, y las actividades de la Dependencia o Entidad no pierdan su continuidad.

#### **Principios y puntos de interés de la Información y comunicación**

**Artículo 32.** Los principios y puntos de interés asociados al componente de Información y comunicación son:

**Principio 13. Usar información de calidad.**

El Personal Directivo y Estratégico debe implementar los medios que permitan a cada Unidad Responsable y áreas de las Dependencias y Entidades, elaborar información pertinente y de calidad para el logro de los objetivos y metas institucionales y el cumplimiento de las disposiciones aplicables a su gestión.

**Puntos de interés:**

- a) Identificación de los requerimientos de información.  
Definir los requisitos de información que se desarrolla en todo el control interno con precisión, así como con la especificidad requerida para el personal pertinente. Conforme ocurre un cambio en la Dependencia o Entidad, en sus objetivos y riesgos, se deben modificar los requisitos de información según sea necesario para cumplir con los objetivos y hacer frente a los riesgos modificados.
- b) Datos relevantes de fuentes confiables.  
Obtener datos relevantes de fuentes confiables internas y externas, de manera oportuna, y en función de los requisitos de información identificados y establecidos. Las fuentes de información pueden relacionarse con objetivos operativos, financieros o de cumplimiento. El uso de datos debe ser supervisado.
- c) Datos procesados en información de calidad.  
Procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al control interno. La información de calidad debe ser apropiada, veraz, completa, exacta, accesible y proporcionada de manera oportuna. Además considerar los objetivos de procesamiento, al evaluar la información procesada. La información que se procese se debe utilizar para tomar decisiones informadas y evaluar el desempeño institucional en cuanto al logro de sus objetivos y metas, así como el enfrentamiento de sus riesgos asociados.

**Principio 14. Comunicar Internamente.**

El Personal Directivo y Estratégico es responsable de que cada Unidad Responsable y las áreas de las Dependencias y Entidades comuniquen internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir al logro de los objetivos y metas institucionales.

**Puntos de interés:**

- a) Comunicación en toda la Dependencia y Entidad.  
Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas para comunicarse de manera ascendente. Se debe informar a los empleados 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.
- b) Métodos apropiados de comunicación.  
Seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente. Así mismo se debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la Dependencia o Entidad para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente información de calidad de manera oportuna.

**Principio 15. Comunicar Externamente.**

El Personal Directivo y Estratégico es responsable de que cada Unidad Responsable y áreas de las Dependencias y Entidades comuniquen externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir al logro de los objetivos y metas institucionales.

**Puntos de interés:****a) Comunicación con partes externas.**

Comunicar a las partes externas, y obtener de éstas, información de calidad, utilizando las líneas de reporte establecidas. Las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados.

Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la institución. Informar a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en cómo funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

**b) Métodos apropiados de comunicación.**

Seleccionar métodos apropiados para comunicarse externamente. Así mismo se debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la Dependencia o Entidad para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad de manera oportuna

**Acciones de la Información y comunicación**

**Artículo 33.** Las acciones a implementar, entre otras, para el componente de Información y comunicación, en la Dependencia o Entidad, son:

1. Establecer y aplicar un programa de comunicación, imagen y difusión, donde se establezcan las principales políticas de comunicación interna y externa que han de regir a los servidores públicos de la Dependencia o Entidad; así como la estrategia de imagen y difusión de ésta.
2. Comunicar información interna y externa de calidad en todos los niveles de la Dependencia o Entidad, la cual debe ser apropiada, veraz, completa, exacta, accesible y oportuna; misma que deberá obtenerse de fuentes confiables, razonablemente libre de errores y sesgos supervisando su utilización, con lo cual se podrán tomar decisiones informadas y permitirá evaluar el desempeño institucional.
3. Difundir entre el personal la filosofía de la Dependencia o Entidad a través de la misión, visión y valores, así como corroborar la comprensión y vivencia de estos conceptos.
4. Difundir los compromisos éticos que definan la conducta institucional, bajo la cual ha de regirse el personal, cerciorándose de que todos sin excepción los conozcan.
5. Difundir los objetivos y metas generales de la Dependencia o Entidad entre el personal.

6. Difundir al personal de la Dependencia o Entidad la estructura; organigrama; manual de organización, procesos y procedimientos; políticas y/o lineamientos internos; plan de trabajo anual; y la Matriz de Administración de Riesgos que considere los objetivos y metas institucionales, y los riesgos asociados a éstos, identificando los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, considerando las expectativas de los usuarios internos y externos.
7. Difundir entre el personal las políticas de atención al usuario.
8. Entregar a cada servidor público de la Dependencia o Entidad su perfil de puesto, donde se le dé a conocer las funciones y actividades encomendadas que está obligado a desarrollar, así como el nombre de su jefe inmediato.
9. Implementar un sistema de información conformado por personal, procesos, datos y tecnología, que genere información para la toma de decisiones.
10. Hacer del conocimiento entre el personal de la Dependencia o Entidad, información a través de la cual se comuniquen mensajes, imágenes y señales institucionales entre las distintas áreas que la integran, con la finalidad de fortalecer la comunicación informal entre todos los servidores públicos que la conforman.
11. Difundir al personal de la Dependencia o Entidad, el avance de los compromisos, programas, planes, metas y proyectos establecidos de cada una de las Unidades Responsables y de las áreas, indicando los canales de comunicación e información para su seguimiento, evaluación y resultados.
12. Desarrollar una junta general periódica por Unidad Responsable o área de la Dependencia o Entidad, para informar el avance y seguimiento de las políticas generales de control y evaluación, así como de los planes, programas, compromisos, riesgos y objetivos asumidos por la misma; y asignar responsabilidades de control interno para las funciones clave.
13. Desarrollar una junta periódica con el Personal Directivo y Estratégico para abordar asuntos administrativos, de control interno, de recursos humanos, presupuestales, preventivos y de seguimiento a programas, planes y resultados de la Dependencia o Entidad.
14. El Personal Directivo y Estratégico deberá celebrar al interior de sus Unidades Responsables y áreas, juntas periódicas de evaluación y supervisión de sus procesos.
15. Implementar un pizarrón o plataforma electrónica de información general interna y externa, en el que se comuniquen de manera permanente los principales acontecimientos, reformas legales, cambios institucionales, fechas y calendarios importantes, políticas, planes, estadísticas y resultados de la Dependencia o Entidad.
16. Instruir y difundir la celebración de una o más jornadas de integración del personal de la Dependencia o Entidad, al menos una vez al año, con solidaridad, entendimiento y convivencia de todos los miembros de la misma.

17. Difundir entre el personal los medios de denuncia internos y externos, señalando cómo utilizarlos y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso el anonimato de quienes la aporten.
18. Implementar líneas de comunicación externa con proveedores, contratistas, servicios tercerizados, auditores externos, otras Dependencias y Entidades, y público en general; la información que se comunique debe ser de calidad.
19. Rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño, a través del portal de acceso a la información.
20. Difundir entre el personal de la Dependencia o Entidad, los mecanismos de control para la recepción, registro, distribución y despacho de correspondencia y conservación, de conformidad con la normativa aplicable.
21. Difundir entre el personal de la Dependencia o Entidad, los instrumentos de consulta y control archivístico, para establecer una adecuada conservación, organización y fácil localización de su patrimonio documental; así como las políticas específicas para el proceso de baja documental de archivo.
22. Difundir entre el personal de la Dependencia o Entidad, los programas para la administración de documentos electrónicos generados y recopilados en las áreas de archivo de trámite, concentración e histórico, con el propósito de hacer un respaldo de los mismos.
23. El Personal Directivo, Estratégico, Administrativo y Operativo, deberá reportar los problemas de control interno detectados, al superior inmediato de la función o actividad implicada, quien podrá tomar medidas preventivas y correctivas.
24. El Personal Directivo y Estratégico deberá comunicar al Titular y Personal Administrativo y Operativo, de acuerdo al ámbito de sus competencias, las deficiencias identificadas que afecten a la Dependencia o Entidad, para desarrollar e implementar su estrategia con el fin de alcanzar sus objetivos y metas institucionales.

## **Sección VI De la Supervisión**

### **Supervisión**

**Artículo 34.** La Supervisión comprende las actividades establecidas y operadas por el personal que el Titular designe, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno mediante una vigilancia y evaluación periódica a su eficacia, eficiencia y economía.

La Supervisión del control interno debe incluir políticas y procedimientos para asegurar que las deficiencias sean corregidas, y que el mismo se mantenga alineado con los objetivos y metas 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.

### **Fortalecimiento de la Supervisión**

**Artículo 35.** La actividad de supervisión podrá ser fortalecida por la Secretaría, los Órganos de Vigilancia y otras instancias fiscalizadoras a través de evaluaciones al funcionamiento del control interno.

Los hallazgos detectados en las auditorías practicadas por las diferentes instancias de fiscalización deben ser evaluadas y las recomendaciones sugeridas deben ser atendidas, implementando las adecuaciones que eviten la recurrencia de las deficiencias respectivas.

### **Principios y puntos de interés de la Supervisión**

**Artículo 36.** Los principios y puntos de interés asociados al componente de Supervisión son:

#### **Principio 16. Realizar Actividades de Supervisión**

El Personal Directivo y Estratégico, debe establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados.

#### **Puntos de interés:**

- a) **Establecimiento de Bases de Referencia.**  
Establecer bases de referencia que comparan el estado actual del control interno contra el diseño efectuado por la Dependencia o Entidad, que deberán utilizarse como criterio en la evaluación del control interno; estas bases revelaran debilidades y deficiencias detectadas. Las bases de referencia deben revisarse periódicamente.
- b) **Supervisión del Control Interno.**  
La supervisión del control interno debe realizarse a través de autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del mismo, y evaluaciones independientes que proporcionan información respecto de la eficacia e idoneidad de las autoevaluaciones, las cuales son realizadas por entidades fiscalizadoras y otros revisores externos.
- c) **Evaluación de Resultados.**  
La evaluación de los resultados arrojados por las autoevaluaciones y evaluaciones independientes deben ser documentados para determinar si el control interno es eficaz y apropiado, o si existen cambios en éste y las acciones necesarias a implementar, derivado de modificaciones en la Dependencia y Entidad y en su entorno.

#### **Principio 17. Evaluar los Problemas y Corregir las deficiencias**

El Personal Directivo y Estratégico, es responsable de corregir oportunamente las deficiencias de control interno identificadas.

#### **Puntos de interés:**

- a) **Informe sobre Problemas.**  
Todos los servidores públicos de la Dependencia y Entidad deben reportar a las partes internas y externas adecuadas, los problemas de control interno detectados durante la operación de cada una de las Unidades Responsables y áreas, de acuerdo a su función y responsabilidad, a través de las líneas establecidas para ello, para que los responsables evalúen oportunamente dichas cuestiones.



- b) Evaluación de Problemas.  
Evaluar y documentar los problemas de control interno para determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas mediante actividades de supervisión o a través de la información proporcionada por el personal determinando, si alguno de ellos se ha convertido en una deficiencia de control interno.
- c) Acciones Correctivas.  
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

#### **Acciones de la Supervisión**

**Artículo 37.** Las acciones a implementar, entre otras, para el componente de Supervisión, en la Dependencia o Entidad, son:

1. Asignar responsabilidades y delegar autoridad para las funciones de supervisión para subsanar las deficiencias de control interno, y evaluar sus resultados.
2. Dar atención y seguimiento directo a los compromisos plasmados en la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, así como actualizarlos periódicamente.
3. Atender las observaciones y/o recomendaciones sobre el control interno, emitidas por la Secretaría, los Órganos de Vigilancia y otras instancias fiscalizadoras.
4. Evaluar periódicamente los controles que actúan sobre los riesgos de mayor prioridad y los más críticos para controlar o minimizar un determinado riesgo.
5. Revisar la documentación existente de los procesos y otras actividades para comprender fácilmente los riesgos de la actividad, área o departamento y las respuestas a ellos.
6. Documentar y recabar evidencia del cumplimiento de todos y cada uno de los componentes de control interno contenidos en los Lineamientos.
7. Establecer bases de referencia para supervisar el control interno, comparando el estado actual del control interno contra el diseño efectuado por el Personal Directivo y Estratégico; determinando la periodicidad de la revisión de las mismas que servirán para evaluaciones de control interno subsecuentes.
8. Realizar autoevaluaciones, estableciendo el diseño y eficacia operativa del control interno como parte del curso normal de las operaciones, documentando los resultados.
9. Valorar la contratación de despachos externos que realicen las evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno.

10. Identificar las modificaciones en la Dependencia o Entidad, y en su entorno, con la finalidad de verificar que los controles actuales sean apropiados o en su caso, modificarlos.
11. Dar seguimiento a las deficiencias o problemas de control interno reportados por el personal en el desempeño de sus responsabilidades y plantear alternativas de solución.
12. Establecer un comité que le dé seguimiento al Sistema de Control Interno, considerando las políticas, programas, objetivos y metas institucionales.

#### **Título IV Comité de Control Interno**

##### **Capítulo Único Del Comité de Control Interno**

###### **Establecimiento del Comité de Control Interno**

**Artículo 38.** Las Dependencias y Entidades deberán establecer un Comité de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de sus funciones.

###### **Funciones del Comité de Control Interno**

**Artículo 39.** El Comité de Control Interno tendrá las siguientes funciones:

- I. Promover el establecimiento y actualización del control interno, con el seguimiento permanente a la implementación y cumplimiento de los presentes Lineamientos;
- II. Coadyuvar al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales con enfoque a resultados;
- III. Impulsar la prevención de la materialización de riesgos y evitar la recurrencia con la atención de la causa identificada de las debilidades de control interno de mayor importancia.
- IV. Dar seguimiento a los riesgos detectados para agregar seguridad razonable a la gestión institucional.

###### **Conformación del Comité de Control Interno**

**Artículo 40.** El Comité de Control Interno se deberá conformar por el Titular y por un representante de cada una de las Unidades Responsables y las áreas con las que cuenta la Dependencia o Entidad, con el objetivo de que los mismos puedan replicar en sus grupos de trabajo los aspectos del control interno.

Cada Comité de Control Interno deberá contar con un representante del Personal Directivo o Estratégico para que lidere su implementación, mantenimiento y mejora dentro de la Dependencia o Entidad, quien a su vez fungirá como Coordinador de Control Interno de la misma.

El Comité de Control Interno se integrará con los siguientes miembros propietarios:

- I. El Titular, quien fungirá como Presidente;
- II. Un representante del Personal Directivo o Estratégico, quien fungirá como Coordinador;
- III. El responsable del área administrativa, quien fungirá como Secretario Técnico; y

IV. Para las Dependencias un enlace por cada Unidad Responsable y para las Entidades un representante de cada área, en ambos casos, éste será el de mayor jerarquía.

Cada integrante del Comité de Control Interno podrá ser suplido como miembro del mismo, por quien ocupe el puesto inmediato inferior al suyo, debiendo informar de ello al Secretario Técnico, de manera formal.

Los integrantes del Comité de Control Interno tendrán derecho a voz y a voto, a excepción del Secretario Técnico quién solo tendrá derecho a voz.

El cargo de los integrantes del Comité de Control Interno será de naturaleza honorífica, por lo que no recibirán retribución, emolumento o compensación alguna por el desempeño de sus funciones.

El Comité de Control Interno celebrará sesiones por lo menos dos veces al año.

El Comité de Control Interno sesionará válidamente con la asistencia de la mitad más uno de sus integrantes. Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los integrantes presentes; en caso de empate, el Presidente contará con voto de calidad.

#### **Atribuciones del Comité de Control Interno**

**Artículo 41.** El Comité de Control Interno tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Aprobar el Orden del Día;
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el control interno, con respecto al estado que guarda anualmente;
- III. Vigilar que se dé el seguimiento en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de la Secretaría, Órganos de Vigilancia y demás instancias fiscalizadoras;
- IV. Analizar y dar seguimiento, prioritariamente, a los riesgos de atención inmediata reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos y establecer acuerdos para fortalecer su administración;
- V. Dar seguimiento a los acuerdos y compromisos aprobados, e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;
- VI. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
- VII. Ratificar las actas de las sesiones; y
- VIII. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

#### **Funciones del Presidente del Comité de Control Interno**

**Artículo 42.** El Presidente del Comité de Control Interno tendrá las funciones siguientes:

- I. Presidir las sesiones;
- II. Designar al Coordinador del Comité;
- III. Determinar con el Coordinador los asuntos a tratar en las sesiones; y cuando por su competencia corresponda, la participación de algún otro integrante;
- IV. Poner a consideración de los miembros del Comité, para su aprobación, el Orden del Día, y someter a la consideración y votación de los mismos las propuestas de acuerdos;
- V. Vigilar que los acuerdos se cumplan en tiempo y forma;
- VI. Proponer el calendario de sesiones;
- VII. Presentar los acuerdos aprobados por el Comité en la sesión inmediata anterior, e informar en las subsecuentes del seguimiento de los mismos hasta su conclusión;

- VIII. Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, que no dupliquen las funciones de los ya existentes, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten; y
- IX. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

#### **Funciones del Coordinador de control interno**

**Artículo 43.** El Coordinador de Control Interno en apoyo al funcionamiento del Comité, tendrá las funciones siguientes:

- I. Determinar en coordinación con el Presidente los asuntos a tratar en las sesiones del Comité;
- II. Integrar la Matriz de Administración de Riesgos de toda la Dependencia o Entidad, previa validación de la o el Titular en cumplimiento a las disposiciones establecidas por los Lineamientos Generales de Control Interno vigentes;
- III. Comunicar al Comité los riesgos de atención inmediata no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos;
- IV. Asesorar a los miembros del Comité para coadyuvar al mejor cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales en materia de control interno;
- V. Integrar el Informe de Control Interno cumpliendo con las disposiciones marcadas por los Lineamientos Generales de Control Interno vigentes; y
- VI. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

#### **Funciones del Secretario técnico**

**Artículo 44.** El Secretario Técnico del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Solicitar a los enlaces la información que compete a su Unidad Responsable o área para la integración de la carpeta electrónica y/o documental de la sesión;
- II. Remitir la información a los miembros del Comité a más tardar 2 días hábiles previos a la celebración de la sesión;
- III. Elaborar la propuesta de Orden del Día de las sesiones;
- IV. Notificar las convocatorias a los miembros;
- V. Registrar, dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables;
- VI. Elaborar las actas de las sesiones, recabar las firmas correspondientes, llevar su control y resguardo; y
- VII. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

#### **Funciones de los enlaces**

**Artículo 45.** Corresponderá a los enlaces de las Unidades Responsables y de las áreas de las Dependencias y Entidades:

- I. Integrar la información que compete a su Unidad Responsable o área, sobre el estado que guarda el control interno, es decir, Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR;
- II. Fungir como vínculo entre el Coordinador y su Unidad Responsable o área;
- III. Remitir al Coordinador y/o al Secretario Técnico la información de su Unidad Responsable o área;
- IV. Proponer, en el ámbito de su competencia, asuntos a tratar en las sesiones cuando exista alguna problemática en el cumplimiento de los programas y temas transversales de la Dependencia o Entidad;

- V. Dar cumplimiento en el ámbito de su competencia, de los acuerdos y compromisos aprobados;
- VI. Dar cumplimiento de los presentes Lineamientos; y
- VII. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

## Título V Disposiciones Finales

### Capítulo Único De la Interpretación y Responsabilidades

#### Interpretación de los Lineamientos

**Artículo 46.** Corresponde a la Secretaría interpretar para efectos administrativos el contenido de los presentes Lineamientos.

#### Responsabilidades administrativas

**Artículo 47.** El incumplimiento de los presentes Lineamientos se sancionará en los términos de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato y sus Municipios.

#### Fideicomisos Obligados a presentar Informe

**Artículo 48.** Corresponde a la Secretaría dar a conocer a más tardar el último día hábil del mes de diciembre del ejercicio de que se trate, la relación de fideicomisos obligados a presentar su informe.

## TRANSITORIOS

PRIMERO.- Los presentes Lineamientos Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Guanajuato, entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- A partir de la entrada en vigor de los presentes Lineamientos, se abrogan los «Lineamientos Generales de Control Interno y sus Normas de Aplicación para la Administración Pública Estatal», publicados en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado número 123, segunda parte, del 3 de agosto de 2010.

Dado en la ciudad de Guanajuato, Gto., a los trece días del mes de septiembre de dos mil dieciséis.

  
Lic. Ma. Isabel Tinoco Torres  
Secretaria de la Transparencia y  
Rendición de Cuentas.













SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

## Matriz de Evaluación de Riesgos Tabla de Ponderación para la Valoración de Riesgos

**Anexo I**  
**Página 4 de 4**

Probabilidad de Ocurrencia		
10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia Muy Alta.
9		
8	Probable	Probabilidad de ocurrencia Alta.
7		
6	Posible	Probabilidad de ocurrencia Media.
5		
4	Inusual	Probabilidad de ocurrencia Baja.
3		
2	Remota	Probabilidad de ocurrencia Muy Baja.
1		

Grado de Impacto		
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental o deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo los programas o servicios que integra la institución.
9		
8	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental o deterioro de la imagen o logro de objetivos institucionales. Además se referiría una cantidad importante de tiempo de la alta dirección en investigar y corregir los daños.
7		
6	Serio	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental o de un deterioro significativo de la imagen. Además se referiría una cantidad importante de tiempo de la alta dirección en investigar y corregir los daños.
5		
4	Moderado	Causa un daño patrimonial o imagen, que se puede corregir en el corto tiempo, y no afecta el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
3		
2	Insignificante	Riesgo que puede tener un pequeño o nulo efecto en la institución.
1		





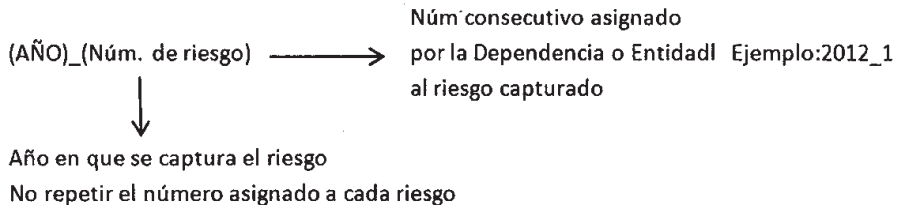
## Instructivo de llenado Matriz de administración de Riesgos

### Anexo III

**Objetivo:** Proporcionar a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, un tablero de control que considera las etapas mínimas previstas en los Lineamientos Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Guanajuato, para que integren su inventario de riesgos y realicen el diagnóstico general de los riesgos identificados, para administrarlos.

#### I.- EVALUACIÓN DE RIESGOS

- 1 **Número de Riesgo:** Registrar el Número de Riesgo asignado por la Dependencia y/o Entidad, el cual deberá ser consecutivo y se conformará con la siguiente estructura:



- 2 **Unidad responsable:** Las comprendidas en el reglamento interior, estatuto orgánico y/o estructura básica de la Dependencia y/o Entidad de que se trate, que esté involucrado en el riesgo que se haya detectado.
- 3 **Estrategia, Objetivo, Meta Institucional y/o Proceso:** Seleccionar de la lista según corresponda, respecto al que esté alineado el riesgo identificado.

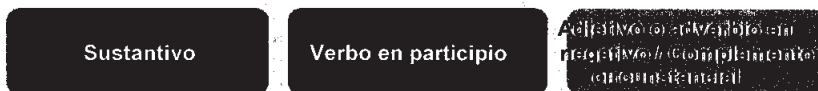
**Descripción de la Estrategia, Objetivo, Meta Institucional y/o Proceso:** Describa brevemente la Estrategia, Objetivo, Meta Institucional y/o Proceso, según corresponda, al que está alineado el riesgo identificado.

4 **Riesgo:** Anotar la denominación del riesgo que según la visión de la Dependencia o Entidad de que se trate, se haya identificado como relevante y que, de materializarse, pudiera obstaculizar o impedir el logro de objetivos y metas institucionales.

Se entenderá por **riesgo** la probabilidad de ocurrencia y el posible grado de impacto que un evento adverso (externo o interno) obstaculice o impida el logro de objetivos y metas institucionales.

Se deben identificar todos los riesgos que pueden afectar significativamente al logro de objetivos y metas institucionales, o el grado de impacto que afecta los procesos críticos que permiten alcanzarlos.

El **riesgo identificado**; de preferencia, deberá registrarse conforme a la siguiente estructura general de redacción:



Ejemplos:

Carreteras  
Licencias y permisos  
Persona no elegible

construidas  
otorgados  
beneficiadas

con mala calidad  
irregularmente  
con el programa XX

5 **Nivel de decisión del riesgo:** Seleccionar de la lista, el nivel de decisión institucional en el que recaería la administración del riesgo identificado, según corresponda.

**Riesgo Estratégico:** Aquel que requiere para su atención acciones conjuntas del área que lo detecta, de instancias internas de la propia Dependencia o Entidad, en su caso, de acciones externas de otras instancias.

**Riesgo Directivo:** Aquel que requiere para su atención, acciones del área que lo detecta y de otras instancias internas de la Dependencia o Entidad.

**Riesgo Operativo:** Aquel que puede ser atendido por el área que lo detecta, sin necesidad de otro apoyo.



6

**Clasificación del riesgo / Rubro:** De acuerdo a la descripción del riesgo, seleccionar de la lista, según corresponda, considerando el origen más representativo del riesgo identificado:

Contabilidad	Programas, Objetivos y Metas	Recursos Materiales
Normativa	Recursos Financieros	Tecnologías de la Información

En caso de elegir la opción "**Otro**", anotar en la columna adjunta a la derecha, la denominación que corresponda al Riesgo identificado, cuidando que no sea de naturaleza similar a las opciones enunciadas.

7

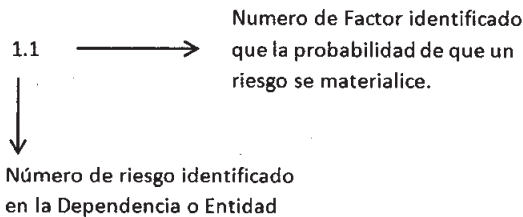
**Factor:** Identificar y anotar la descripción de las principales circunstancias o situaciones que indican la presencia de un riesgo o que aumenten la probabilidad de que éste se materialice.

Registrar como máximo CINCO factores por Riesgo.

Adicionalmente en las columnas adjuntas a la derecha se deberá indicar a la clasificación y el tipo de factor, seleccionando de la lista, la opción que corresponda al riesgo identificado.

**Número de factor,** es el consecutivo con el que se identifica el factor relacionado con el Riesgo identificado, es un número irrepetible, ejemplo:

Si el Riesgo identificado tiene el número 2012\_1, el número de factor seria:



**Clasificación del Factor:**

Humano: Conjunto de personas internas o externas, que participan directa o indirectamente en la consecución del objetivo.

Financiero presupuestal: Recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de objetivos.

Técnico-administrativo: Estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos de comunicación e información, que intervienen en la consecución del objetivo.

Tecnologías de la Información (TIC's): Sistemas de información utilizados.

Materia: Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro del objetivo.

Normativo: Conjunto de leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución del objetivo.

Entorno: Conjunto de condiciones externas a la organización, que inciden en el logro del objetivo, y ante las cuales no se tienen influencia.

#### Tipo de Factor:

Interno: Cuando el factor identificado se encuentra dentro de la Dependencia o Entidad.

Externo: Condiciones en las que la Dependencia o Entidad no tiene influencia, ya que se desarrollan de manera externa.

- 8 **Posibles efectos de la materialización del riesgo**: Describir las consecuencias que, de materializarse el riesgo identificado, incidirían en el cumplimiento de los objetivos o metas institucionales.

Las Metas y Objetivos deberán corresponder a las indicadas en el apartado de descripción de la estrategia, objetivo y/o meta.

- 9 **Valoración Inicial**, los riesgos deben evaluarse en una escala de valor del **1 al 10** sin considerar los controles existentes para administrar el riesgo tanto en el **grado de impacto** como en la **probabilidad de ocurrencia**.

Grado de impacto.- Se evalúa en función de la magnitud de los efectos identificados y registrados en el apartado de **posibles efectos de la materialización del riesgo** (10 al de mayor grado y 1 al de menor magnitud), conforme a la "**Tabla de ponderación para la valoración de riesgos**".

Probabilidad de ocurrencia.- Se evalúa la posibilidad de que un riesgo identificado se materialice, conforme a la "**Tabla de ponderación para la valoración de riesgos**".

- 10 **Cuadrantes**, se refiere a la gráfica que se genera de la evaluación de riesgo inicial, y que tiene como base el **grado de impacto** y la **probabilidad de ocurrencia**, y que concuerda con la siguiente descripción:



Cuadrante	Descripción
I. Atención inmediata	Los riesgos enumerados en la Cédula de Evaluación de riesgos cuyo grado de impacto y probabilidad de ocurrencia correspondan a un valor de entre 6 y hasta 10, respectivamente, deberán ubicarse en el cuadrante I de riesgos de atención inmediata. Son riesgos críticos que amenazan el logro de las metas y objetivos Institucionales.
II. Atención periódica	Para los riesgos cuyos valores de su grado de impacto sean del 1 al 5 y la probabilidad de ocurrencia sea de 6 a 10, deberán ubicarse en el cuadrante II de Riesgos de Atención Periódica. Son riesgos relevantes para el logro de metas y objetivos Institucionales y representan áreas de oportunidad para los Órganos de Vigilancia, en el sentido de que agrega valor a la gestión pública si son debidamente comunicados al mando directivo.
III. Seguimiento	Los riesgos con valores de grado de impacto del 6 al 10 y probabilidad de ocurrencia del 1 al 5, corresponderán al cuadrante III de riesgos de seguimiento. Son menos significativos pero tienen un alto grado de impacto.
IV. Controlado	Cuando los valores de los riesgos con grado de impacto y probabilidad de ocurrencia sean del 1 al 5, deberán reflejarse en el cuadrante IV de riesgos controlados. Ellos requieren de un seguimiento y control mínimo.

**II.- EVALUACIÓN DE CONTROLES**

**¿Tiene Controles?:** Seleccionar de la lista de **factores** identificados, **SI** se cuenta o **NO** con controles, según corresponda

11

**Descripción de controles existentes:** Anotar la denominación de cada uno de los principales controles identificados, por cada factor, que tiene la Dependencia o Entidad de que se trate, se registrarán como máximo CINCO controles.

12

**Tipo de control,** para cada uno de los controles que se tengan implementados para Administrar el riesgo identificado, seleccionar de la lista según corresponda con la siguiente descripción:

- **Preventivo:** Mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas.
- **Detectivo:** Mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo e identifica las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado.
- **Correctivo:** Mecanismo específico de control que posee el menor grado de efectividad y opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar, corregir o subsanar en algún grado omisiones o desviaciones.

**Determinación de suficiencia o deficiencia del control:** Se evaluará cada uno de los controles que se tengan implementados para administrar el riesgo identificado.

13

La **valoración de suficiencia** de cada uno de los controles existentes para administrar el riesgo, deberán cumplir con lo siguiente:

- **¿Está documentado?** está plasmado en algún documento de la Dependencia o Entidad.

- ¿Está **formalizado**? esta difundido mediante comunicado oficial, etc.
- ¿Se **aplica**? se utiliza consistentemente.
- ¿Es **efectivo**? cuando se incide en el o los factores de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el grado de impacto.

Si **No** cumple con **TODOS** éstos requisitos, el **Control es deficiente**.

### III.- VALORACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES

14

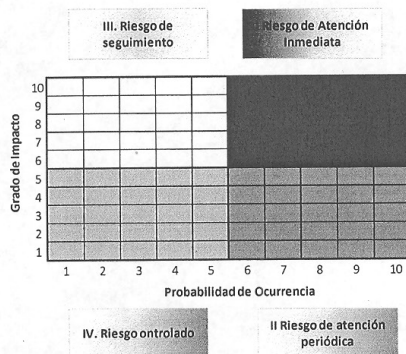
Deberán tener presente las características de los controles definidos para administrar cada riesgo identificado, tomando como referencia la misma escala de valores utilizados en la **valoración inicial** del Riesgo, tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

- La valoración final del riesgo **nunca podrá ser superior** a la valoración inicial.
- Si todos los **controles del riesgo son suficientes**, la valoración final del riesgo deberá ser **inferior** a la inicial.
- Si algunos de los **controles del riesgo son deficientes**, o se observa **inexistencia de controles**, la valoración final del riesgo deberá ser **igual a la inicial**.
- No será válida la valoración final, cuando NO considere la valoración inicial, la existencia de controles y la evaluación de controles.

### IV.- MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES

15

La ubicación de los riesgos por cuadrante en el Mapa de Riesgos se hará de una manera gráfica, con el fin de tener una mejor visión del cuadrante en donde se encuentra el riesgo identificado.



### V.- ESTRATEGIAS Y ACCIONES

16

**Estrategias para administrar el Riesgo:** Son las opciones para administrar cada riesgo identificado basado en su valoración respecto a controles que permiten tomar decisiones y determinar las acciones de control.

Deberá optarse por una de las siguientes:

**Aceptar:** El riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarse sin necesidad de tomar

otras medidas de control diferentes a las que se poseen; y

**Evitar**. 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.

**Mitigar**. Se aplica preferentemente antes de optar por otras medidas más costosas y difíciles. Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia y el grado de impacto.

**Compartir**. Implica que el riesgo se controle mediante la responsabilización con un externo que tenga la experiencia y especialización necesaria para asumirlo.

17

**Acciones:** Describe las actividades que se realizarán con base en la estrategia adoptada.

Las secciones, tendrán especial atención a los casos en que el o los controles se hayan determinado deficientes o inexistentes, y por lo tanto el riesgo **NO** esté controlado suficientemente.