AÑO CIV, TOMO III
SAN LUIS POTOSI, S.L.P.
VIERNES 13 DE AGOSTO DE 2021
EDICIÓN EXTRAORDINARIA
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
17 PAGINAS

PLAN DE San Luis

PERIODICO OFICIAL DEL ESTADO

Las leyes y demás disposiciones son de observancia obligatoria por el sólo hecho de publicarse en este Periódico.

"2021, Año de la Solidaridad médica, administrativa, y civil, que colabora en la contingencia sanitaria del COVID 19".

INDICE

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Fernández, S.L.P.

Manual para el Comité de Administración de Riesgos

Responsable:
SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO

Directora:
MA. DEL PILAR DELGADILLO SILVA

MADERO No. 305
ZONA CENTRO
CP 78000
SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

VERSIÓN PÚBLICA GRATUITA

Directorio

Juan Manuel Carreras López
Gobernador Constitucional del Estado
de San Luis Potosí

Alejandro Leal Tovías
Secretario General de Gobierno

Ma. del Pilar Delgadillo Silva
Directora del Periódico Oficial del Estado
"Plan de San Luis"

STAFF

Miguel Romero Ruiz Esparza
Subdirector

Jorge Luis Pérez Ávila
Subdirector

Miguel Ángel Martínez Camacho
Jefe de Diseño y Edición

Para cualquier publicación oficial es necesario presentar oficio de solicitud para su autorización, dirigido a la Secretaría General de Gobierno, sustento jurídico según corresponda, original del documento, archivo electrónico (formato Word o Excel para windows , ***NO* imagen, NO OCR, *NI* PDF**).

Para publicaciones de Avisos Judiciales, Convocatorias, Balances, etc., realizar el pago de Derechos en las Cajas Recaudadoras de la Secretaría de Finanzas y acompañar en original y copia fotostática, recibo de pago y documento a publicar y en caso de balances acompañar con archivo electrónico (formato Word o Excel para windows , ***NO* imagen, NO OCR, *NI* PDF**).

Avisos Judiciales, Convocatorias, Balances, etc. son considerados Ediciones Ordinarias.

*** El número de edicto y las fechas que aparecen al pie del mismo, son únicamente para control interno de esta Dirección del Periódico Oficial del Estado "Plan de San Luis"**, debiéndose por lo tanto tomar como fecha oficial la publicada tanto en la portada del Periódico como en los encabezados de cada página.

NOTA: Los documentos a publicar deberán presentarse con la **debida anticipación.**

Este medio informativo aparece ordinariamente los días Lunes, Miércoles, Viernes y extraordinariamente cuando así se requiera.

Con el fin de otorgarle un mejor servicio, sugerimos revisar sus publicaciones el día que corresponda a cada una de ellas y de ser necesaria alguna corrección, solicitarla el mismo día de publicación.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Fernández, S.L.P.

Manual para el Comité de Administración de Riesgos

CONSIDERANDO

Que en fecha 24 de noviembre de 2016, se publicó en el Periódico Oficial del Estado, el Acuerdo Administrativo mediante el cual se establece el Marco Integrado de Control Interno para el sector público acordado por el Sistema Nacionalde Fiscalización, como el modelo estatal a implementarse por las Dependencias y Entidades de la Administración Públicadel Estado de San Luis Potosí, a fin de observar y cumplir con los criterios que el mismo establece relativos a evaluar eldiseño, la implementación y la eficacia operativa del Control Interno en las instituciones del sector público y para determinarsi el Control Interno es apropiado y suficiente para cumplir con las tres categorías de objetivos: operación, información y cumplimiento.

Que el desarrollar una cultura de control, implicará una modificación de paradigmas que se enfocará en cambiar las conductas irregulares. Las de los individuos que no respetan lineamientos básicos, a las del servidor público que viola procedimientos institucionales y transgrede principios y valores éticos y de responsabilidad pública. Por ello, es necesario asegurar la transparencia y la existencia de procesos de toma de decisiones que deslinden con claridad los niveles de responsabilidad y aseguren la coordinación entre las instancias competentes, así como establecer métodos y procedimientos para administrar los riesgos y como consecuencia velar por el cumplimiento de los objetivos institucionales, así como el cumplimiento de la misión y visión en tiempo y forma.

Que derivado a la reforma de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí, publicada en fecha 03 de marzo de 2016, se estableció en el Sistema Estatal Anticorrupción como el conjunto de autoridades, elementos, programas y acciones, que interactúan entre sí, para el diseño, evaluación de políticas de educación, concientización, prevención, detección y sanción de responsabilidades administrativas y hechos de corrupción, así como la promoción de la integridad pública.

Que las instituciones públicas se enfrentan en el ejercicio diario de sus actividades con la duda o incertidumbre de no llegar a cumplir con sus objetivos establecidos en tiempo y forma, ya que forman parte de un proceso dinámico, y constantemente se están actualizando, lo que implica estar expuestas a riesgos. La incertidumbre implica riesgos y a veces oportunidades, posee el potencial de erosionar o aumentar el valor. Así, la Administración de Riesgos juega un papel transcendental, toda vez que, a través de ella, las instituciones públicas podrán conocer, determinar los riesgos a los que se enfrentan, clasificarlos y determinar los controles que ayudan a mitigarlos; por ello, es de emitirse y se emite el siguiente:

ACUERDO ADMINISTRATIVO MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES, COMITÉ Y MANUAL ADMINISTRATIVO DE RIESGOS DEL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CIUDAD FERNANDEZ, S.L.P.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Acuerdo tiene por objeto establecer las Disposiciones, que El Organismo público descentralizado sistema municipal DIF, la Contraloría interna y la dirección General deberán observar para el establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua de su Sistema de Control Interno Institucional.

ARTÍCULO SEGUNDO.- En términos del Artículo Primero de este Acuerdo, se emite las siguientes:

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

Marco Integrado del Control Interno

1. MARCO NORMATIVO DEL CONTROL INTERNO

El Control Interno se encuentra previsto en las siguientes disposiciones tanto federales como Estatales.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 134. Los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí

Artículo 135. Los recursos económicos de que dispongan los poderes del Estado, sus entidades descentralizadas, los organismos constitucionales autónomos, y los ayuntamientos, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

En el caso específico del Estado de San Luis Potosí, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, establece a cargo de la Contraloría General del Estado ser la instancia normativa del Control Interno, al plasmarse en la reforma publicada en el Periódico Oficial del Estado, el 11 de abril de 2017 las siguientes facultades y atribuciones:

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de San Luis Potosí

Artículo 44. Para efecto de lo establecido en el artículo inmediato anterior, el Gobernador del Estado contará con la Contraloría General del Estado, a la que corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I. Desarrollar y coordinar el Sistema Estatal de Control Interno de la administración pública estatal;

II. Establecer y vigilar el cumplimiento de las normas de control, fiscalización, y auditoría que deban observar las dependencias y entidades de la administración pública estatal;

III. Expedir las normas que regulen los instrumentos y procedimientos de control interno de la Administración Pública Estatal, para lo cual podrá requerir de las dependencias competentes la expedición de normas complementarias para el ejercicio del control administrativo. …”

2. DEFINICIONES.

Para efectos de las presentes Disposiciones se entenderá por:

I. Acción(es) de control: las actividades determinadas e implantadas por el titular de la institución y demás servidores públicos para alcanzar los objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información;

II. Acción (es) de mejora: las actividades determinadas e implantadas por el titular de la institución y demás servidores públicos para eliminar debilidades de control interno; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos, detectivos o correctivos; así como atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;

III. Administración: los servidores públicos de mandos superiores y medios diferentes al Titular de la institución;

IV. Administración de riesgos: el proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las

estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas;

V.APE. Administración Pública Estatal;

VI. Área (s) de oportunidad: la situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno;

VII. Autocontrol: la implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos;

VIII. Competencia profesional: la cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas, la cual requiere habilidades y conocimientos, que son adquiridos generalmente con la formación y experiencia profesional y certificaciones. Se expresa en la actitud y el comportamiento de los individuos para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades;

IX. Contraloría: La Contraloría Interna del Organismo

X. Control correctivo (después): el 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;

XI. Control detectivo (durante): el mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado;

XII. Control Interno: el proceso efectuado por el Titular de la institución, la Administración, en su caso el Órgano de Control, y los demás servidores público, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad;

XIII. Control preventivo (antes): el mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos;

XIV. Debilidad (es) de control interno: la insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización;

XV. 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;

XVI. Eficacia: el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;

XVII. Eficiencia: el logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos;

XVIII. Elementos de control: los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir en su sistema de control interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;

XIX. Evaluación del Sistema de Control Interno: el proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen los componentes generales de control interno y sus principios, así como los elementos de control en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del control interno en sus respectivas categorías;

XX. Factor (es) de riesgo: la circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;

XXI. Gestión de riesgos de corrupción: Proceso desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se pueden dañar los intereses de una institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas, en aquellos procesos o temáticas relacionados con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y/o servicios internos y externos;

XXII. Impacto o efecto: las consecuencias negativas que se generarían en la Institución, en el supuesto de materializarse el riesgo;

XXIII. Informe Anual: el Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno;

XXIV. Institución o instituciones. Dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal

XXV. Líneas de reporte: las líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles de la organización que proporcionan métodos de comunicación para la oportuna toma de decisiones;

XXVI. Mapa de riesgos: la representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;

XXVII. Matriz de Administración de Riesgos: la herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Institución, considerando las etapas de la metodología de administración de riegos;

XXVIII. MICI: Marco Integrado de Control Interno aplicable al Sector Público como el Modelo Estatal a implementarse por las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Estado de San Luis Potosí

XXIX. Órganos Fiscalizadores: A las Contralorías Internas u Órganos Internos de Control que dependen jerárquica y funcionalmente de la Contraloría, cuyas funciones se encuentran previstas en el artículo 44 Bis de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado;

XXX. Procesos administrativos: aquellos necesarios para la gestión interna de la institución que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan soporte a los procesos sustantivos.

XXXI. Probabilidad de ocurrencia: la estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;

XXXII. Procesos sustantivos: aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de la institución, es decir, con el cumplimiento de su misión;

XXXIII. Programa presupuestario: la categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas;

XXXIV. PTAR: el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;

XXXV. PTCI: el Programa de Trabajo de Control Interno;

XXXVI. Riesgo: el evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales;

XXXVII. Riesgo (s) de corrupción: la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañan los intereses de una institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas;

XXXVIII. Seguridad razonable: el alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la institución serán alcanzados;

XXXIX. Sesión (es) virtual (es): la celebrada a través de medios electrónicos de comunicación a distancia que permiten la transmisión simultánea de voz e imagen;

XXXX. Sistema de Control Interno Institucional o SCII: el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por una Institución 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 metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley;

XXXXI. Sistema de información: el conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de la Institución;

XXXXII. TIC´s: las Tecnologías de la Información y Comunicaciones;

XXXXIII. Unidades administrativas: las comprendidas en el reglamento interior, estatuto orgánico y/o estructura orgánica básica de una Institución, responsables de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente

CAPÍTULO II

Responsables de su Aplicación y Vigilancia

ARTICULO 1.- RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN.

Será responsabilidad del Órgano de control, del Titular y demás servidores públicos de la Institución, establecer y actualizar el Sistema de Control Interno Institucional, evaluar y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua; además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las presentes Disposiciones.

En la implementación, actualización y mejora del SCII, se identificarán y clasificarán los mecanismos de control en preventivos, detectivos y correctivos, privilegiándose los preventivos y las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzcan resultados o acontecimientos no deseados o inesperados que impidan en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de las metas y objetivos de la institución.

ARTÍCULO 2.- DESIGNACIÓN DE COORDINADOR DE CONTROL INTERNO Y ENLACES.

El Titular de la Institución designará mediante oficio dirigido al Titular de la Contraloría a un servidor público de nivel jerárquico inmediato inferior como Coordinador de Control Interno para asistirlo en la aplicación y seguimiento de las presentes Disposiciones.

El Coordinador de Control Interno designará mediante oficio dirigido al Titular de la institución a un servidor público de nivel jerárquico inmediato inferior como Enlace del Control Interno y un Enlace de Administración de Riesgos para asistirlo en la aplicación y seguimiento de las presentes disposiciones. En los oficios de designación y sustitución, se deberá marcar copia al Titular de la Contraloría como al Titular del Órgano Interno de Control.

ARTICULO 3.- DE SU VIGILANCIA Y ASESORÍA.

La Contraloría por sí o a través de los Órganos Fiscalizadores, conforme a sus respectivas atribuciones, serán responsables de vigilar la implementación y aplicación adecuada de las Disposiciones; adicionalmente, los Órganos Fiscalizadores, en el ámbito de su competencia, otorgarán la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares y demás servidores públicos de la Institución para la implementación de su SCII.

TÍTULO SEGUNDO.

METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CAPÍTULO I

Proceso de Administración de Riesgos

ARTÍCULO 4.- INICIO DEL PROCESO.

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

ARTICULO 5.- IMPORTANCIAY TRASCENDENCIA

El componente de Administración de Riesgos establece, entre otras disposiciones, lo siguiente:

- ***Definir metas y objetivos de la Dependencia o Entidad.-*** El Titular u Órgano de control, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente las metas y objetivos a través de un Programa Rector que, de manera coherente y ordenada, se asocie a éstos y a su mandato legal, asegurando su alineación a la Misión, Visión y Objetivo General de la institución.

- ***Evaluar los Riesgos***.- El Titular u Órgano de Control a través de la Administración debe identificar, analizar y responder a los riesgos que de materializarse pueden afectar el cumplimiento de metas y objetivos, así como los correspondientes a las funciones, procesos, programas y proyectos.

- ***Considerar el Riesgo de Corrupción.-*** El Titular u Órgano de Control, a través de la Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraude, abuso y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos, en los diversos procesos.

- ***Cambios internos y externos que impactan el control interno.-*** El Titular u Órgano de control, a través de la Administración debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar el control interno, a efecto de evitar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos y/o surgir nuevos riesgos.

Dado que todo riesgo afecta al cumplimiento de los objetivos o metas de una organización, la aplicación adecuada y efectiva de la metodología de administración de riesgos dependerá, en un primer momento, de la definición que la institución haga de sus propios objetivos. Si los objetivos no son claros, adecuados y totalmente alineados con el espíritu y naturaleza de la institución, la aplicación de dicha metodología será limitada y probablemente no logrará su propósito.

Relevancia de contar con una adecuada Administración de Riesgos

La gestión de riesgos permite tratar eficazmente la incertidumbre y sus riesgos y oportunidades asociados, mejorando así la capacidad de generar valor.

La gestión de riesgos incluye las siguientes capacidades:

- Identificar el riesgo por cada una de las estrategias.
- Mejorar las decisiones de respuesta a los riesgos
- La gestión de riesgos proporciona rigor metodológico para identificar los riesgos y seleccionar posibles alternativas de respuesta con la finalidad de evitarlos, reducirlos, compartirlos o aceptarlos.
- Identificar y gestionar la diversidad de riesgos para toda la institución.
- Aprovechar las oportunidades mediante la consideración de una amplia gama de potenciales eventos, la dirección está en posición de identificar y aprovechar las oportunidades de modo proactivo.

Estas capacidades, inherentes en la gestión de riesgos, ayudan a alcanzar los objetivos de la institución.

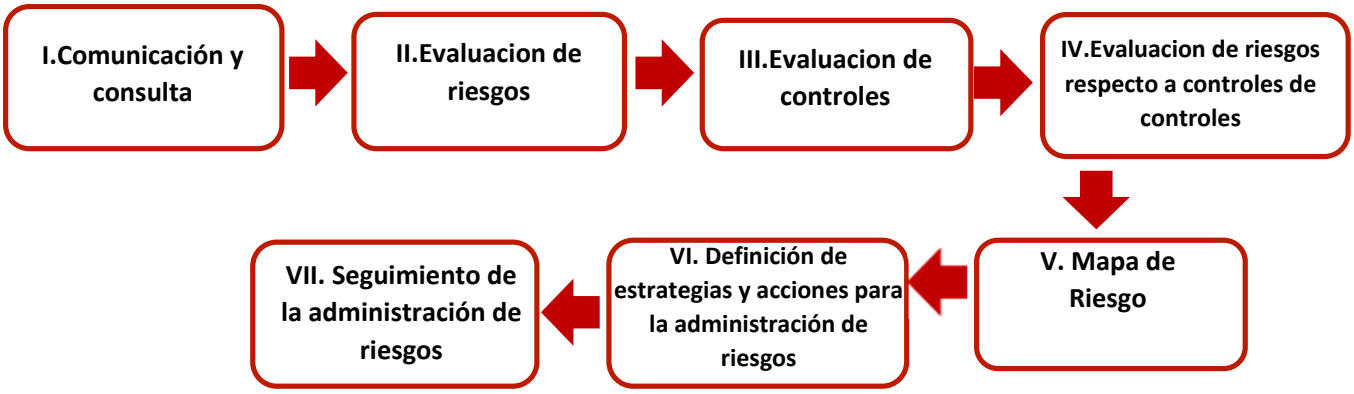
Roles y responsabilidades generales:

- Todas las personas que integran una dependencia o entidad tienen alguna responsabilidad en la gestión de riesgos.
- El directivo de mayor nivel es su responsable último.
- Otros directivos apoyan la filosofía de gestión de riesgos de la institución, promueven el cumplimiento del riesgo aceptado y gestionan los riesgos dentro de sus áreas de responsabilidad en conformidad con la tolerancia al riesgo.
- El restante personal de la institución es responsable de ejecutar la administración de riesgos de acuerdo con las directrices y protocolos establecidos.
- El consejo directivo se encarga de la supervisión de la gestión de riesgos por medio de los informes sobre su administración.

ARTICULO 6.- METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

La presente metodología general de administración de riesgos deberá tomarse como base para la metodología específica que apliquen cada una de las instituciones de la Administración Pública Estatal, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

Etapas de la Administración de Riesgos



I. COMUNICACIÓN Y CONSULTA.

Se realizará conforme a lo siguiente:

a) Considerar el plan estratégico institucional, identificar y definir tanto las metas y objetivos de la Institución, los procesos prioritarios, así como los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos,

b) Definir las bases y criterios a considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento.

c) Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción.

II. EVALUACIÓN DE RIESGOS.

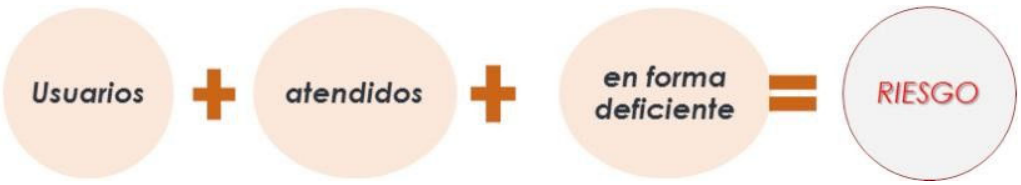
Esta etapa se debe identificar, seleccionar, describir los riesgos, ubicarlos en el nivel de decisión, clasificarlos, identificar los factores, si es interno o externo, los posibles efectos y la valoración del grado de impacto.

a) Identificación, selección y descripción de riesgos

Se realiza en base a las metas, objetivos institucionales, y los procesos sustantivos por los cuales se logran éstos, a fin de constituir el inventario de riesgos institucional.

Los riesgos deberán ser descritos como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, en su descripción, se recomienda la siguiente estructura:

Ejemplo:



Recomendaciones en la redacción de riesgos

- Redacte de forma clara, específica, y directa, sin dar lugar a ambigüedades.
- Utilizar 10 palabras como máximo para describir cada riesgo.
- Procure evitar calificativos como “malo” o “poco”; prefiera otros como más precisos como “deficiente”, “insuficiente” o “ineficiente”.
- No redacte comenzando como “Falta de…” u otras frases similares que llevan implícito el sesgo hacia una supuesta solución particular.

a) Nivel de decisión del riesgo.

En este punto, se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de materializarse, los cuales pueden agruparse en las siguientes categorías:

- Estratégico: Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
- Directivo: Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la institución,
- Operativo: Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.

b) Clasificación de los riesgos.

Los riesgos pueden ser de tipo: sustantivo, administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de TIC´s; de salud; de corrupción y otros. La clasificación, debe ser congruente con la descripción del riesgo.

a) Identificación de factores de riesgo. Se describirán las causas o situaciones que puedan

Así también se deben identificar las causas o situaciones que pueden contribuir a la materialización de un riesgo, es decir, los factores del riesgo, considerando la siguiente clasificación:

- Humano: Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.
- Financiero Presupuestal: Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.
- Técnico-Administrativo: Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.
- TIC´s: Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados;
- Material: Se refieren a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.
- Normativo: Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.
- Entorno: Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.

b) Tipo de factor de riesgo: Se identificará el tipo de factor conforme a lo siguiente:

Los factores de riesgo, a su vez su pueden clasificar en dos grandes tipos:

- Interno: Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización;
- Externo: Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.

c) Identificación de los posibles efectos de los riesgos.

Corresponde a describir las consecuencias que, en caso de materializarse el riesgo, pueden incidir en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales

d) Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial). La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo a la siguiente escala de valor:

Escala del valor	**Impacto**	**Descripción**
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivosde la Institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo,afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Institución.
9		
8	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
7		
6	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deteriorosignificativo en la imagen institucional.
5		
4	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivosinstitucionales.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.
1		

a) Valoración de la probabilidad de ocurrencia.

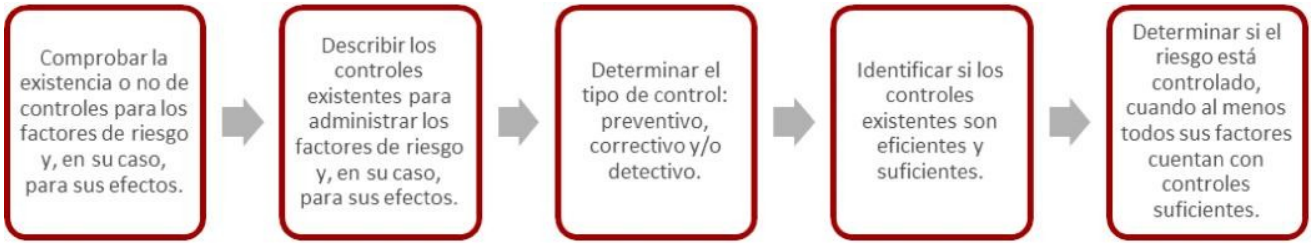
Se determinar en función de los factos de riesgo en una escala del 1 al 10, conforme a lo siguiente

Escala del valor	Impacto	Descripción
10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta. Con un porcentaje de que se materialice elriesgo entre 90% a 100%.
9		
8	Muy probable	Probabilidad de ocurrencia alta. Con un porcentaje de que se materialice elriesgo entre 75% a 89%.
7		
6	Probable	Probabilidad de ocurrencia media. Con un porcentaje de que se materialice elriesgo entre 51% y 74%.
5		
4	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja. Con un porcentaje de que se materialice elriesgo entre 25% a 50%.
3		
2	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja. Con un porcentaje de que se materialiceel riesgo entre 1% a 24%.
1		

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

ARTÍCULO 7.- EVALUACIÓN DE CONTROLES.

Con base en las valoraciones iniciales, es necesario considerar los posibles controles que se tengan establecidos en la Dependencia o Entidad y que pudieran apoyar a que los riesgos no se materialicen o que, en caso de presentarse, su impacto sea menor, una vez realizada la valoración de controles, se deben revisar las valoraciones iniciales y, en su caso, ajustarlas.



Existen deficiencias cuando no reúne alguna de las siguientes condiciones:

- **Está documentado:** Que se encuentra descrito.
- **Está formalizado**: Se encuentra autorizado por servidor público facultado.
- **Se aplica:** Se ejecuta consistentemente el control, y
- **Es efectivo**. Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.

Así, se considera que hay suficiencia en los controles, cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.

ARTICULO 8.- EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES (Valoración final)

En esta etapa se realiza la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder adecuadamente ante ellos.

Para realizarla, se debe considerar lo siguiente:

a) La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial;

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

c) Si alguno de los controles del riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial,

d) La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.

ARTÍCULO 9.- MAPA DE RIESGOS.

Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical.

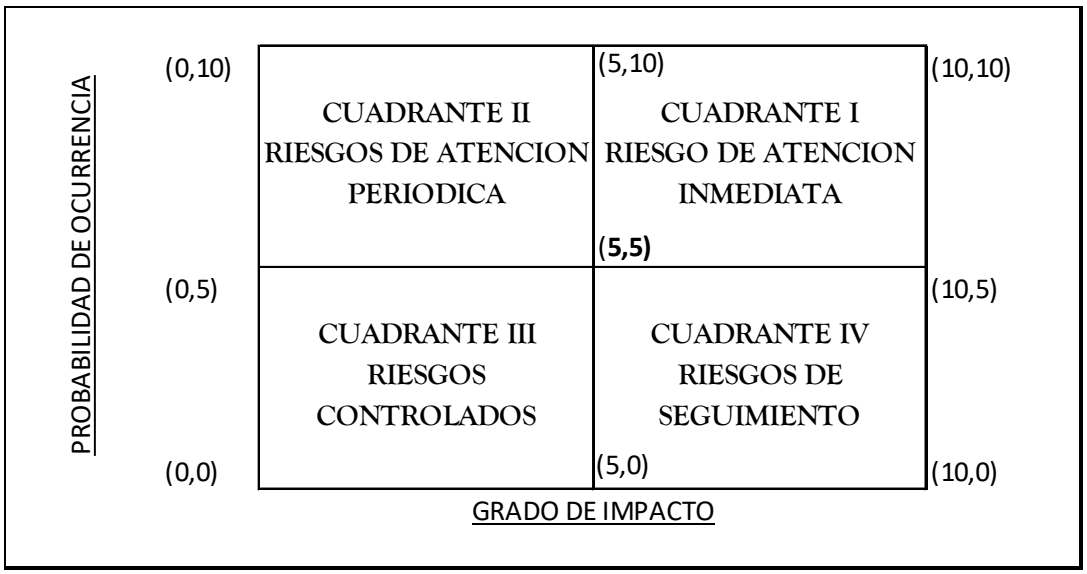
La representación gráfica del Mapa de Riesgos deberá contener los cuadrantes siguientes:

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

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

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

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



ARTÍCULO 10.- DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE CONTROL PARA RESPONDER A LOS RIESGOS.

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

1. Evitar el riesgo.- Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que sí una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.

2. Reducir el riesgo.- Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.

3. Asumir el riesgo.- Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, Riesgos Controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.

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

5. Compartir el riesgo.- Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas de la institución, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

CAPÍTULO II
SEGUIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

ARTÍCULO 11.- Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR (Programa de Trabajo de Administración de Riesgos), debidamente firmado por el Titular de la Institución, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos e incluirá:

a) Los riesgos;

b) Los factores de riesgo;

c) Las estrategias para administrar los riesgos, y

d) Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:

- % Unidad administrativa;
- % Responsable de su implementación;
- % Las fechas de inicio y término, y
- % Medios de verificación.

ARTÍCULO 12.- **REPORTES DE AVANCES.**

A fin de dar seguimiento, al cumplimiento de las acciones de control del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, la Administración, deberá realizar reportes de avances, los cuales serán de forma semestral, en el que se recomienda, se incluya lo siguiente:

a) Resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;

b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso;

c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos; y

d) Firmas del Representante de la Administración, y en su caso, del Representante del Comité o Subcomité o el Responsable de la Administración de Riesgos.

Los reportes deberán presentarse al Titular de la institución, así como a la Contraloría, o en su caso, a los Órganos Fiscalizadores, dentro de los quince días hábiles siguientes de haber concluido el semestre.

ARTÍCULO 13.- EVIDENCIA DOCUMENTAL DEL PTAR.

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

ARTICULO 14.- INFORME DE EVALUACIÓN AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.

La Contraloría y/o el Titular de los Órganos Fiscalizadores presentarán a la institución su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del Reporte de Avances Semestral del PTAR, como sigue:

I. Al Titular de la Institución, dentro de los 30 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance semestral del PTAR, y

II. En su caso, al Órgano de control, en la sesión inmediata posterior al cierre de cada semestre.

La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones de control comprometidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgo.

ARTICULO 15.-REPORTE ANUAL DE COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS.

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

I. Riesgos con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos;

II. Comparativo del total de riesgos por cuadrante;

III. Variación del total de riesgos y por cuadrante;

TRANSITORIOS

Primero. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Segundo. El cumplimiento a lo establecido en el presente Acuerdo se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que tengan asignados.

Aprobado por la Junta de Gobierno 2018-2021 del Organismo Público Descentralizado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Fernández S.L.P. A los 27 días del mes de julio dos mil veintiuno.

C. JOANNA LIZET CÁRDENAS PALOMARES
PRESIDENTA HONORARIA DEL OPDSMDIF
(Rúbrica)

L.T.S SABINA HURTADO VEGA
SECRETARIA TECNICA
(Rúbrica)

C.P. LUCIA ESMERALDA RICO PADRON
COMISARIO
(Rúbrica)

C.P. ANA KAREN ROCHA CASTILLO
ASESOR CONTABLE
(Rúbrica)

LIC. ARACELI MONTENEGRO DÍAZ
ASESOR JURIDICO
(Rúbrica)

M.C.D.E.O. FRANCISCA CASTILLO VAZQUÉZ
VOCAL SALUD
(Rúbrica)

LIC. PSIC. MARTHA VICTORIA ALVARADO MORALES
VOCAL PSICOLOGIA
(Rúbrica)

PROFA. FRANCISCA GUTIERREZ BRIONES
VOCAL DE EDUCACION
(Rúbrica)

LIC. MARIA GUADALUPE CALDERON SALAZAR
VOCAL DE DERECHOS HUMANOS
(Rúbrica)

C. MARIA ISABEL MONTOYA RUBÍO
VOCAL DE SECTOR SOCIAL
(Rúbrica)

ING. NOEL ISAI PEREZ ROBLES
VOCAL DE SECTOR PRIVADO
(Rúbrica)

L.T.S. DIANA LETICIA HERNANDEZ CEDILLO
VOCAL DE ASISTENCIA SOCIAL
(Rúbrica)