



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO

Instituto Tecnológico de Pabellón de Arteaga
Departamento de Ciencias Económico Administrativas

PROYECTO DE TITULACIÓN

*GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
PARA EL CONTROL INTERNO EN EL ÁREA DE DESARROLLO SOCIAL.*

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
INGENIERA EN GESTIÓN EMPRESARIAL

PRESENTA:

JUANA LORENA DELGADO ADAME

ASESOR:

LAURA VILLALOBOS PARDO



Mayo



Ricardo
2022 Flores
Año de
Magón
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: PRELIMINARES.....	4
<i>AGREDECIMIENTOS</i>	4
<i>RESUMEN</i>	5
CAPÍTULO 2: GENERALIDADES DEL PROYECTO	6
2.1. <i>INTRODUCCIÓN</i>	6
2.2. <i>DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA U ORGANIZACIÓN Y DEL PUESTO O ÁREA DEL TRABAJO DEL RESIDENTE</i>	7
2.2.1 Misión	8
2.2.2 Visión	8
2.2.3 Valores.....	8
2.2.4 Organigrama	9
2.3 <i>PROBLEMAS A RESOLVER, PRIORIZÁNDOLOS</i>	10
2.4 <i>JUSTIFICACIÓN</i>	10
2.5 <i>OBJETIVOS</i>	11
2.5.1 Objetivo General.	11
2.5.2 Objetivo Específico.	11
CAPÍTULO 3: MARCO TEÓRICO	12
3.1 <i>Definición de término básicos</i>	17
CAPÍTULO 4: DESARROLLO	19
4.1 <i>GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</i>	19
4.2 <i>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</i>	20
4.2.1 <i>IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</i>	21
4.2.2 <i>TALLERES DE AUTOEVALUACIÓN</i>	23
4.2.3 <i>CUESTIONARIOS</i>	29
4.2.4 <i>ANÁLISIS DEL ENTORNO</i>	30
4.2.5 <i>CLASIFICACIÓN DE RIESGOS</i>	31
4.2.6 <i>EVALUACIÓN DE RIESGOS</i>	31
4.2.7 <i>PRIORIZACIÓN DE LOS RIESGOS</i>	33
4.2.8 <i>EVALUACIÓN DE CONTROLES</i>	34
4.2.9 <i>ESTRATEGIAS Y ACCIONES</i>	34
4.2.10 <i>MATRIZ GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</i>	35
4.2.11 <i>PLAN DE TRABAJO</i>	36
4.2.12 <i>INFORME AL TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL</i>	37

4.2.13 MECANISMOS DE CONTROL.....	38
CAPÍTULO 5: RESULTADOS	39
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES.....	51
CAPÍTULO 7: COMPETENCIAS DESARROLLADAS.....	52
CAPÍTULO 8: FUENTES DE INFORMACIÓN.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Organigrama 1.....</i>	9
<i>Figura 2. Cubo Control Interno Interno y la Institución. Fuente: Adaptado del Informe COSO 2013.....</i>	14
<i>Figura 3. Estructura de los componentes del Sistema de Control Interno COSO 2013. Fuente: Elaborado por la ASF, Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público.....</i>	15
<i>Figura 4. Cronograma de Actividades.....</i>	20
<i>Figura 5. Cédula de Identificación. Fuente: Propia.....</i>	21
<i>Figura 6. Identificación y análisis de riesgos. Fuente: Propia.....</i>	24
<i>Figura 7. Encuesta de Control Interno. Segmento: Evaluación de Riesgos.....</i>	29
<i>Figura 8. Análisis F.O.D.A. Fuente: Propia.....</i>	30
<i>Figura 9. Evaluación de Controles.....</i>	34
<i>Figura 10. Estrategias y Acciones.....</i>	34
<i>Figura 11. Matriz Administración de Riesgos. Fuente: Propia.....</i>	35
<i>Figura 12. Tabla de resultados.....</i>	39

ÍNDICE DE IMÁGENES

<i>Imagen 1. Taller identificación de riesgos.....</i>	23
<i>Imagen 2. Minuta de reunión.....</i>	28
<i>Imagen 2. Evaluación de Riesgos General. Fuente: Propia.....</i>	32
<i>Imagen 3. Escala para la Evaluación de Riesgos. Fuente: Propia.....</i>	33
<i>Imagen 4. Plan de Trabajo de Control Interno. Fuente: Propia.....</i>	36
<i>Imagen 5. Oficio entrega de información.....</i>	37
<i>Imagen 6. Elaborado por la ASF, Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público, México, D.F., 2015.....</i>	38
<i>Imagen 7. Primera Evaluación.....</i>	42
<i>Imagen 9. Identificación y Análisis de Riesgos.....</i>	43
<i>Imagen 8. Cédula de Identificación.....</i>	43
<i>Imagen 10. Oficio requerimiento de información.....</i>	44

<i>Imagen 11. Matriz Administración de Riesgos. Fuente: Propia</i>	<i>45</i>
<i>Imagen 12. Resultados de la Evaluación Trimestral con el uso de la guía.</i>	<i>49</i>
<i>Imagen 13. Bitácora de observaciones.</i>	<i>50</i>

CAPÍTULO 1: PRELIMINARES

AGREDECIMIENTOS

A MI ESPOSO E HIJOS:

Adrián Esparza, Emilio y Daniela.

Por su apoyo durante todo este tiempo, gracias a mi familia por comprender que, durante el desarrollo de mi carrera sacrifique tiempo y situaciones a su lado para así poder cumplir con mis tareas y trabajos. Gracias por entender el significado de sacrificio y por estar siempre a mi lado.

A MIS PADRES:

J. de Jesús Delgado Muñiz y Nicolasa Adame Castañón.

Por su enseñanza, amor y confianza, fortalecieron mi vida, ya que siempre existieron palabras de apoyo, que me ayudaron a seguir adelante. Con sus esfuerzos y sacrificios, logré el triunfo que les brindare. Con admiración, amor y respeto

A MIS HERMANOS:

David Delgado Adame y Ramón Delgado Adame.

Por su comprensión y apoyo que me brindaron durante toda mi carrera, ya que sin su apoyo no hubiera sido posible llegar hasta esta etapa.

A MIS COMPAÑEROS:

Por brindarme su apoyo ya que nos complementamos con nuestras debilidades y fortalezas para salir a flote durante el desarrollo de la carrera.

A MI ASESOR:

Gracias por compartir sus conocimientos y experiencia para guiarme en el proceso del desarrollo de este proyecto.

RESUMEN

Este proyecto abordó el tema de la Administración de Riesgos en la Dirección de Desarrollo Social del Municipio de Pabellón de Arteaga, debido a que el Sistema de Control Interno (SCI) requiere documentación que soporte la identificación, administración, y control de los riesgos presentados en las actividades que se planean cada año, ya que no se contaban con los mecanismos orientados a la prevención y control de eventos negativos que podían afectar los objetivos y las evaluaciones trimestrales del SCI.

El objetivo principal del proyecto fue la creación de una guía que permitiera a cualquier persona conocer los pasos a seguir para el proceso de la identificación de riesgos en las siguientes administraciones.

De acuerdo con el análisis realizado se concluyó que el desarrollo de una guía para la identificación y administración de riesgos permite analizar y diseñar acciones para medir el impacto y la materialización de riesgos que pueden afectar en el logro de objetivos y metas institucionales; creando así estrategias que mejoran la calificación en la evaluación trimestral del Sistema de Control Interno, administrando y minimizando los riesgos evaluados en el área de Desarrollo Social.

Palabras clave: Gestión de Riesgos, Sistema de Control Interno, Evaluación.

CAPÍTULO 2: GENERALIDADES DEL PROYECTO

2.1. INTRODUCCIÓN

Derivado de la búsqueda para dar respuesta efectiva a los requerimientos del Sistema de Control Interno, la Dirección de Desarrollo Social por medio del Enlace de Control Interno han estado implementando mejoras en los procesos para adaptarse a los nuevos cambios en el Marco Integrado y Reglamento de Control Interno, con el objetivo de adoptar un enfoque metódico y poder estandarizar las actividades de cada proyecto, programa o actividad de principio a fin.

La presente guía de Administración de Riesgos en la Dirección de Desarrollo Social fue posible gracias a los materiales emitidos por la Secretaria de la Función Pública (SFP) en respuesta a la necesidad de herramientas de métodos especializados, que permitan evaluar los riesgos que enfrenta la institución en el logro de sus objetivos. El Coordinador de Control Interno y la Dirección de Desarrollo Social creen firmemente que mejorar el control interno es uno de los ejes importantes para mejorar la eficiencia de la gestión pública, así como un factor importante para reducir efectivamente la posibilidad de corrupción.

La metodología implementada para este proyecto se compuso por trece etapas: 1) Identificación y análisis de riesgos, 2) Talleres de autoevaluación, 3) Cuestionarios, 4) Análisis de entorno, 5) Clasificación de riesgos, 6) Evaluación de riesgos, 7) Priorización de los riesgos, 8) Evaluación de controles, 9) Estrategias y acciones, 10) Matriz general de administración de riesgos, 11) Plan de trabajo, 12) Informe y 13) Documentación de resultados y entregables.

El desarrollo de la perspectiva teórica se basó en los componentes del control interno COSO 2013, en la revisión de los POA's e Informes Mensuales que entrega cada Departamento y reuniones periódicas con todo el personal de la Dirección para así poder detectar cuales actividades no se cumplieron, el por qué y la solución a los problemas.

La implementación de esta guía permitió a la Dirección cumplir cabalmente con sus obligaciones de gestión de riesgos y convertirse en una herramienta útil para establecer dichas actividades de control con el fin de gestionar su riesgo como parte de la modernización y mejora continua.

Por lo tanto, al redactar esta guía, nos apoyamos en la información divulgada por la Auditoría Superior de la Federación (ASF), que toma en cuenta las mejores prácticas internacionales en esta materia, en el Marco Integrado de Control Interno y el modelo COSO 2013, y otras fuentes internacionales reconocidas.

2.2. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA U ORGANIZACIÓN Y DEL PUESTO O ÁREA DEL TRABAJO DEL RESIDENTE.

El H. Ayuntamiento de Pabellón de Arteaga se encuentra ubicado en Pino Suarez #14, Centro, el cual tiene como objetivo garantizar a la ciudadanía gobernabilidad y servicios de atención de calidad mediante la coordinación de todas las instancias u organismos que dependen operativamente de esta administración a través de la medición y seguimiento de las metas y objetivos trazados; así como resolver y atender los problemas de las diversas áreas de atención ciudadana, para un mejor desempeño de la Administración Pública Municipal.

El área donde se realizará este proyecto es en la Dirección de Desarrollo Social la cual tiene como objetivo coordinar con los tres niveles de gobierno que los programas y proyectos sean recibidos y empleados para el bienestar social de la población objetivo, esperando así vencer la brecha de la desigualdad social mediante el desarrollo económico y humano del Municipio de Pabellón de Arteaga.

Actualmente soy empleada administrativa en esta Dirección en el Departamento de Programas Coordinados, por lo cual este proyecto fue realizado en esta misma área mejorando el Sistema de Control Interno de la Dirección.

2.2.1 Misión

Llevar a cabo un modelo de gestión que honre el trabajo del servicio público, aumente la confianza del ciudadano, garantice la calidad de vida por medio del cumplimiento de las leyes para elevar la satisfacción del Municipio de Pabellón de Arteaga.

2.2.2 Visión

Que el municipio de Pabellón de Arteaga en el mediano plazo, sea un municipio sostenible, resiliente, innovador, abierto y plural, donde su sociedad se sienta segura, que fomente la democracia participativa para la toma de las decisiones del gobierno.

2.2.3 Valores

Pilares de identidad organizativa, que sirven de guía para la toma de decisiones y permitan dar sentido a las acciones del día a día.

- ✓ Bien Común
- ✓ Honradez
- ✓ Igualdad
- ✓ Justicia social
- ✓ Libertad
- ✓ Participación
- ✓ Pluralismo
- ✓ Respeto
- ✓ Tolerancia

2.2.4 Organigrama

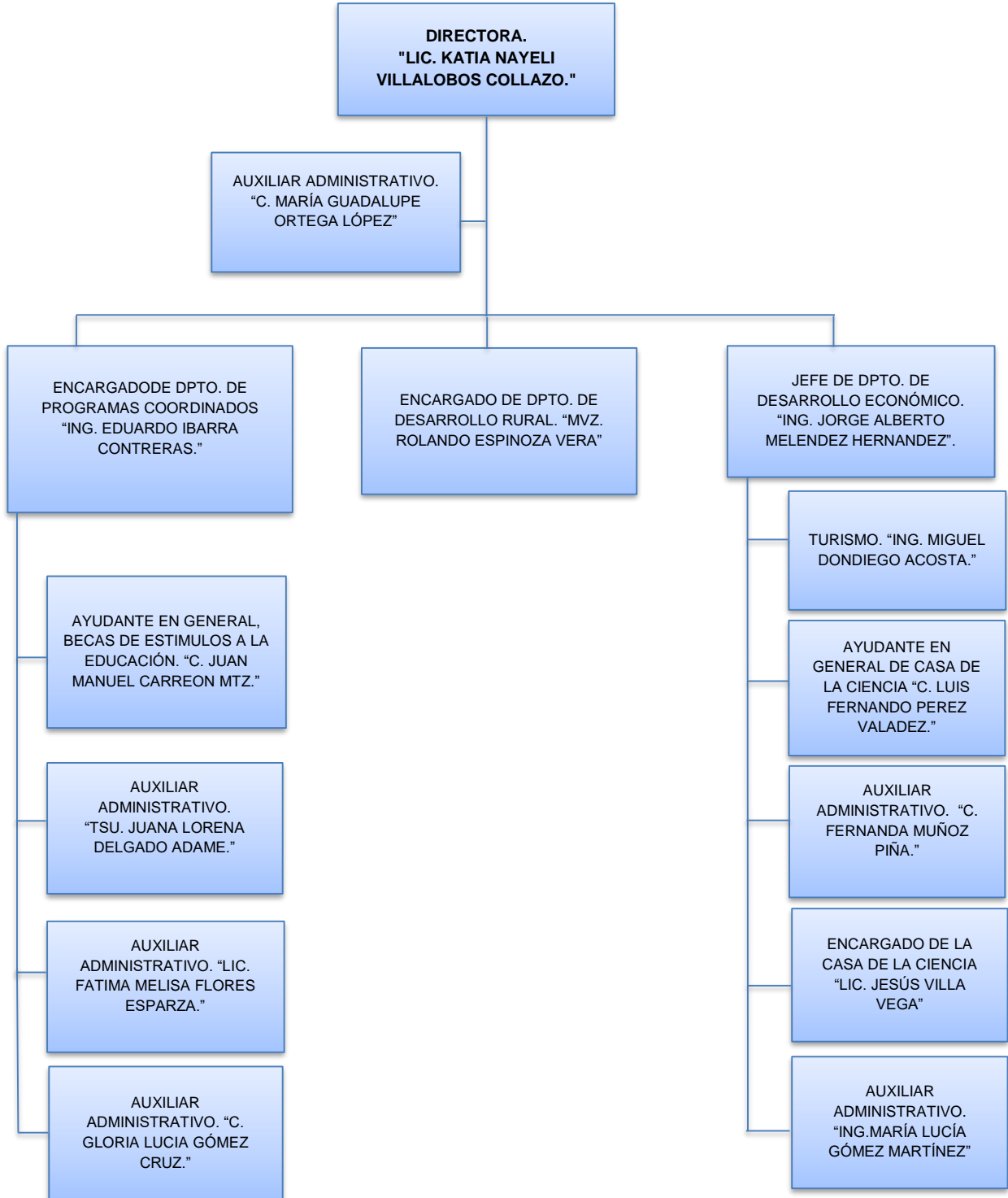


Figura 1. Organigrama 1

2.3 PROBLEMAS A RESOLVER, PRIORIZÁNDOS.

En la Dirección de Desarrollo Social no se contaba con un mecanismo que permitiera identificar los riesgos, y esto afectaba en la evaluación del Municipio ante el Órgano Supremo de Fiscalización, por lo cual con la elaboración de esta guía se analizaron los factores internos y externos creando herramientas de aplicación general que nos sirven para diseñar acciones y medir el impacto y materialización de riesgos logrando el cumplimiento de metas y objetivos de la institución.

El propósito de implementar la gestión de riesgos a nivel institucional es promover una cultura de autocontrol y autoevaluación como herramientas básicas de la gestión pública; recabando información para definir los objetivos con suficiente claridad y detalle que permitan la identificación y evaluación de los riesgos con impacto potencial en dichos objetivos y así cumplir con el componente Evaluación de Riesgos del Sistema de Control Interno de la Dirección de Desarrollo Social ya que es relevante para obtener una calificación aprobatoria y futuras auditorias.

2.4 JUSTIFICACIÓN.

Esto surge a raíz de las Evaluaciones de Control Interno, designándome a mi cómo enlace de la Dirección , al entregar toda la información que compone esta evaluación me llegan observaciones de cada uno de los componentes del Control Interno siendo el de la Evaluación de Riesgos el más bajo, es por eso que se decidió crear este proyecto, ya que al elaborar esta guía se desarrollara un pensamiento sistémico ya que se aplicaran herramientas metodológicas para resolución de problemas y así fortalecer el sistema de control interno mediante la generación de una visión sistemática para la gestión de riesgos y la autoevaluación.

Para implementar un plan de gestión de riesgos exitoso, los conceptos e ideas deben estar integrados en el plan e involucrar a todos los niveles de la organización, con el objetivo de identificar los riesgos que puedan afectar sus resultados y brindar garantías razonables de cumplimiento.

2.5 OBJETIVOS.

2.5.1 Objetivo General.

Desarrollar una guía de administración de riesgos para la identificación y administración de los mismo que permita analizar y diseñar acciones para medir el impacto y su materialización que puedan afectar el logro de objetivos y metas institucionales, creando estrategias para mejorar la calificación obtenida en la evaluación trimestral del Sistema de Control Interno y así poder administrar y minimizar los riesgos ya evaluados en el área de Desarrollo Social.

2.5.2 Objetivo Específico.

- I. Desarrollar un proceso donde se analicen e identifiquen los riesgos para el cumplimiento de metas y objetivos de la institución.
- II. Analizar los factores internos y externos que puedan aumentar el impacto y la materialización de los riesgos.
- III. Crear mecanismos y estrategias para medir el impacto de materialización de riesgos.
- IV. Analizar, evaluar y dar seguimiento al proceso establecido.
- V. Fomentar la cultura de prevención de riesgos en la organización.

CAPÍTULO 3: MARCO TEÓRICO

Ballesteros, L. (2013) Publica un artículo donde dice que desde épocas primitivas el ser humano ha establecido herramientas de control, así surgieron los números, por la necesidad de controlar sus pertenencias, cosechas, ganados etc.

En el mundo empresarial, la evolución de las organizaciones, impulsada por los avances tecnológicos, la globalización de los mercados, entre otros factores, conlleva a incremento en volumen de operaciones, dispersión de activos, multiplicidad de niveles jerárquicos, delegación de funciones, lo que ha significado que la gestión empresarial se oriente a establecer planes de organización y un conjunto de métodos y procedimientos que asegure la protección de sus activos, integralidad de registros contables y cumplimiento de directrices de la dirección.

COSO 2013 es un acrónimo de Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, este modelo explica el proceso del control interno y es el modelo más utilizado a nivel mundial, en 1992 el comité publicó un primer modelo que fue denominado Control Interno Marco Integrado lo que hoy en día conocemos como el modelo COSO I, años después en el 2004 COSO publica un documento llamado Gestión de Riesgos Corporativos Marco Integrado actualmente conocido como modelo COSO II, finalmente en el 2013 se publicó la última versión del modelo COSO 2013 utilizando 17 principios como base de los 5 componentes.

Para el desarrollo del concepto del riesgo puede considerarse innovador. Para conducir a las instituciones públicas a cumplir con un estándar internacional de administración de riesgos, la presente guía observa las mejores prácticas establecidas en diferentes documentos como COSO 2013 y COSO ERM, tomados de documentos elaborados por la ASF, los cuales están enfocados principalmente en la identificación de los objetivos de procesos, los riesgos implícitos a éstos y su cuantificación y, el registro histórico de los materializados.

Con fundamento en el Reglamento de Control Interno para el Municipio de Pabellón de Arteaga, artículo 13, (2017) Obliga a las dependencias por medio de sus enlaces de control interno implementar un proceso constante para identificar y analizar los riesgos que puedan afectar en el logro de los objetivos y metas institucionales del Programa Operativo Anual (POA). Así mismo se deben analizar los factores internos y externos que puedan incrementar el impacto y la probabilidad de riesgo para desarrollar estrategias y fortalecer el sistema de control interno de la organización. La evaluación de riesgos consiste en identificar y analizar aspectos relacionados con el logro de las metas y objetivos determinados en los planes anuales y estratégicos de las instituciones y entidades, es la base para determinar la forma de minimizar estos riesgos.

Según Estupiñan, R. (2002) La Administración de Riesgos es un sistema interno dentro de una empresa mediante el cual se establecen las directrices que deben regir su ejercicio, buscando, entre otros, transparencia, objetividad y equidad en el trato a los socios y accionistas de una entidad, como también identificando la gestión de su junta directiva o consejo de administración y la responsabilidad social de sus organismos de control internos y externos, frente a los grupos de interés como; clientes, proveedores, competidores, empleados, terceros colocadores de recursos y hacia la comunidad en general (p.49).

Según el Marco Integrado de Control Interno para el Municipio de Pabellón de Arteaga, Ags. (2017) Consiste en establecer un ambiente control efectivo, la Administración debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución para el logro de sus objetivos. Esta evaluación proporciona las bases para el desarrollo de respuestas al riesgo apropiadas. Asimismo, debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución tanto de fuentes internas como externas.

Los cinco componentes de control interno son los requisitos necesarios que debe cumplir una institución para alcanzar sus objetivos institucionales. La estructura organizacional abarca a todas las unidades administrativas, los procesos, atribuciones, funciones y todas las estructuras que la institución establece para alcanzar sus objetivos.



*Figura 2. Cubo Control Interno y la Institución.
Fuente: Adaptado del Informe COSO 2013*

Componentes de Control Interno COSO 2013: De acuerdo con este modelo, el control interno es un proceso efectuado por el consejo directivo, la dirección general y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos de las operaciones, de los informes y del cumplimiento.

Este proceso se encuentra conformado por cinco componentes:

- Ambiente de Control Evaluación de Riesgos
- Actividades de Control
- Información y Comunicación
- Supervisión

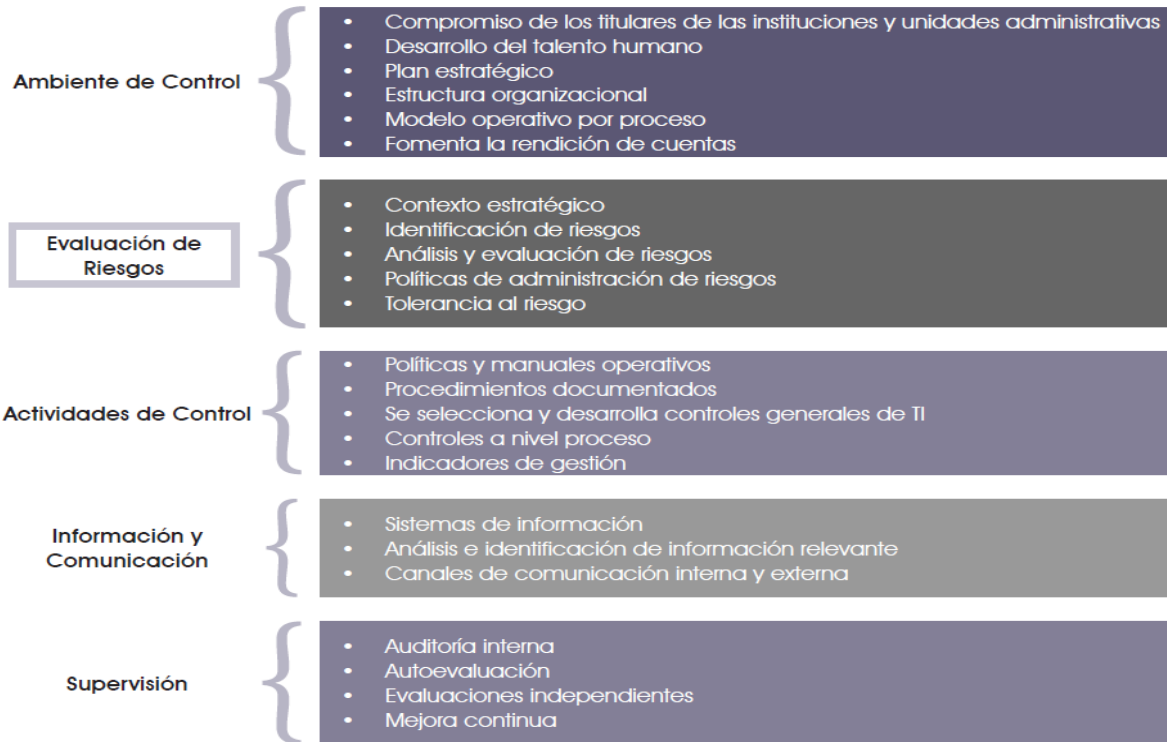


Figura 3. Estructura de los componentes del Sistema de Control Interno COSO 2013.
Fuente: Elaborado por la ASF, Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público

Evaluación de Riesgos: Este componente consiste en el proceso para identificar los riesgos a los que están expuestas las instituciones en el desarrollo de sus actividades y analizar los distintos factores, internos y externos, que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias que permitan administrarlos y, por lo tanto, contribuir razonablemente al logro de los objetivos, metas y programas.

Para la administración de riesgos, es fundamental que el Titular de la institución y los mandos superiores de las diversas unidades administrativas promuevan y respalden la cultura de administración de riesgos, mediante mensajes claros que involucren como responsables a todos los servidores públicos en su ámbito de responsabilidad, al buscar la participación activa de los diferentes niveles de autoridad en la gestión de riesgos.

El riesgo está presente en todas las operaciones de cualquier institución del sector público y se materializa mediante eventos adversos que detonan en pérdidas directas o indirectas, costos por daño reputacional o de imagen, ineficiencia de procesos internos,

deficiencia en la administración de personas, y anomalías en sistemas automatizados, entre otras consecuencias inesperadas.

La administración del riesgo operacional se distingue de otros tipos de riesgos, debido a que comprende cualquier limitación, amenaza o problema intrínseco de todas las actividades y procesos inherentes a las operaciones de los entes gubernamentales que, a través de diversos mecanismos de sistemas de mejora de control interno y de prevención del riesgo, busca proteger y fortalecer el patrimonio de las instituciones ante posibles desviaciones o pérdidas económicas por la exposición al riesgo que se tiene. En este sentido, es fundamental que la institución desarrolle una efectiva administración de riesgos que le permita enfrentar o evitar pérdidas económicas, eficientar las operaciones, generar información financiera y no financiera y cumplir con el marco legal y normativo aplicable. Marco Integrado de Control Interno para el Municipio de Pabellón de Arteaga, Ags. (2017).

Principios Básicos para una adecuada Administración de Riesgos.

Compromiso: Para el éxito de la gestión de riesgos, es indispensable que el responsable de la organización y los altos directivos de cada unidad administrativa trabajen para promover una cultura de identificación y prevención de riesgos, y formular políticas relacionadas con la gestión de riesgos.

Conformación del equipo: Lo importante es que la organización cuenta con un equipo responsable de la implementación del proceso de gestión de riesgos, y el equipo tiene canales de comunicación directa con los titulares y altos directivos de la unidad de gestión. Se recomienda que los miembros del equipo comprendan el control interno, la gestión de riesgos y la integridad de la institución y el sector público; para facilitar la identificación, evaluación, análisis, respuesta, control, supervisión y comunicación de riesgos; y para construir un sistema mapa de riesgos más tarde.

Capacitación sobre la guía: Una vez que se cuenta con el enlace responsable del

Control Interno, debe capacitarse al personal de la dirección en la instrumentación del presente documento.

3.1 Definición de término básicos.

Control interno: Es un proceso que tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción. Marco Integrado de Control Interno para el Municipio de Pabellón de Arteaga, Ags. (2017).

Evaluación del Sistema de Control Interno: Proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen los elementos de control del Sistema de Control Interno Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar el cumplimiento de los objetivos del Control Interno institucional. Marco Integrado de Control Interno para el Municipio de Pabellón de Arteaga, Ags. (2017).

Administración de riesgos: Es el proceso constante de identificación y análisis de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos y metas de las dependencias o entidades del Municipio de Pabellón de Arteaga. Reglamento de Control Interno para el Municipio de Pabellón de Arteaga, (2017).

Ambiente de control: El establecimiento de mecanismos y de un entorno que estimule y motive la conducta de los servidores públicos con respecto al control de sus actividades. Reglamento de Control Interno para el Municipio de Pabellón de Arteaga, (2017).

Autocontrol: A la implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, y que es ejecutado de manera automática por sistemas informáticos, o de manera manual por los servidores públicos y que permite identificar, evitar y en su caso, corregir con oportunidad los

riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de los objetivos. Reglamento de Control Interno para el Municipio de Pabellón de Arteaga, (2017).

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. Reglamento de Control Interno para el Municipio de Pabellón de Arteaga, (2017).

Matriz de Administración de Riesgos: El tablero de control que refleja el diagnóstico general de los riesgos para contar con un panorama de los mismos e identificar otros con oportunidad en la Institución. Reglamento de Control Interno para el Municipio de Pabellón de Arteaga, (2017).

Riesgo: La probabilidad de que en un evento o acción adversa y su impacto impida u obstaculice el logro de los objetivos y metas institucionales. Reglamento de Control Interno para el Municipio de Pabellón de Arteaga, (2017).

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. Reglamento de Control Interno para el Municipio de Pabellón de Arteaga, (2017).

COSO: Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.

PTCI: Programa de Trabajo de Control Interno.

ASF: Auditoría Superior de la Federación.

SCI: Sistema de Control Interno.

POA: Plan Operativo Anual.

CAPÍTULO 4: DESARROLLO

4.1 GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

La Dirección de Desarrollo Social debe cumplir con sus metas y objetivos institucionales los cuales pueden verse afectados por la existencia de riesgos, razón por lo cual es necesario contar con acciones para llevar una adecuada administración de riesgos.

La guía incluye los mecanismos que se utilizaron para la identificación de riesgos, clasificación de riesgos y determinación cualitativa de probabilidades e impactos para definir los controles e indicadores correspondientes para mitigar y monitorear dichos riesgos. Para ello, se desarrolló e implementó un plan de gestión de riesgos para asegurar la existencia de un mecanismo de control, principalmente en el proceso donde es más probable que ocurra esta situación.

Las actividades desarrolladas para la gestión de riesgos son un complemento estratégico de la gestión integral de riesgos corporativos. Trabajar con todos los niveles jerárquicos asegura que se identifiquen los riesgos y se determinen las medidas para mitigarlos y se tomen medidas para monitorear su comportamiento.

4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
1	Desarrollar técnicas para identificar y analizar los riesgos.					
2	Realizar taller de Autoevaluación para todo el personal de la Dirección					
3	Realizar cuestionarios de evaluación de riesgos con los tres niveles jerárquicos.					
4	Realizar análisis F.O.D.A.					
5	Proceso para la clasificación de riesgos.					
6	Evaluar los riesgos detectados en este punto se valora la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto que puede producir en caso de que se materialice.					
7	Priorizar los riesgos para saber cuáles deben tratarse de inmediato.					
8	Evaluar los controles que existen para mitigarlos.					
9	Desarrollar planes y estrategias de gestión de riesgos relacionados con su difusión y comunicación.					
10	Elaboración de la Matriz Administración de riesgos, integrando todos los puntos anteriores.					
11	Crear un plan de trabajo para asegurar que todas las actividades y acciones correctivas se programen y se ejecuten correctamente.					
12	Presentar la información requerida para la evaluación del Sistema de Control Interno.					
13	Establecer un proceso de autocontrol de todas las actividades mejoradas.					

Figura 4. Cronograma de Actividades

4.2.1 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

Es importante identificar cuáles son los tipos de riesgos existentes y como afectan en las actividades de la Dirección, por ello la identificación es el primer procedimiento dentro del proceso de administración de riesgos e incluye la revisión de factores internos como externos para realizar una adecuada implementación de la estrategia y logro de objetivos.

El mecanismo que se utilizó para la identificación de riesgos, fue la creación de una cedula de identificación ya que es necesario disponer de información relevante y actualizada, con el objetivo de generar una lista de riesgos de acontecimientos externos e internos que pueden afectar en el desarrollo de las actividades.

Antes de realizar la reunión con el personal se le entrego a cada jefe de departamento la cedula de identificación, para que definiera el objetivo y el alcance de cada proceso en su área.



CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN		 
		Fecha: 1
Información General		
Unidad administrativa:	2	
Nombre del proceso:	3	
Objetivo:	4	
Alcance:	5	
Nombre del responsable:	6	
Nombre del coordinador o enlace de la administración de riesgos:	7	
Participantes		
1)	8	
2)		
3)		
4)		
5)		

Figura 5. Cédula de Identificación. Fuente: Propia.

Instructivo de llenado.

1. **Fecha:** Indicar la fecha en la que se elaboró la cedula de identificación.
2. **Unidad administrativa:** Indicar el nombre de la Dirección, Subdirección y/o Departamento.
Ejemplo:
Desarrollo Social / Programas Coordinados.
3. **Nombre del proceso:** Indicar el nombre del proceso, objetivo estratégico, proyecto, procedimiento o servicio evaluado.
4. **Objetivo:** Describir el objetivo del proceso, en caso de que sea estratégico se transcribe textualmente dicho objetivo.
5. **Alcance:** Cuando se trate de procesos, proyectos, o servicios, el alcance se puede limitar a una o varias etapas.
Ejemplo:
Nombre del Proceso: Selección de beneficiarios.
Alcance: Etapa Revisión.
En caso de que la evaluación del proceso, cubra todas las etapas del mismo, se deberá indicar 100%
6. **Nombre del responsable:** Indicar el nombre de la persona con la responsabilidad y la autoridad para administrar el riesgo del proceso.
7. **Nombre del coordinador o enlace de la Administración de Riesgos:** Indicar el nombre de la persona que se encargará de organizar, integrar y dar seguimiento al resultado de la Administración de Riesgos.
8. **Participantes:** Indicar los nombres de las personas involucradas en la implementación de la Administración de Riesgos.

4.2.2 TALLERES DE AUTOEVALUACIÓN.

A continuación, se muestran las técnicas que se usaron para identificar los riesgos en la Dirección.

Se realizó una reunión con personal de diferentes niveles jerárquicos que desarrollan actividades clave en la Dirección; el objetivo fue identificar, analizar y evaluar los riesgos y su posible impacto en el logro de metas, y de igual manera proponer acciones para mitigarlos.

Para esta reunión se utilizó el documento de identificación y análisis de riesgos, donde se plasmaron las ideas de cada departamento.



Imagen 1. Taller identificación de riesgos

Con base en los eventos que pueden afectar el logro de los objetivos, se genera una lista de riesgos con todo el personal relevante, y estos eventos se determinan mediante lluvia de ideas.

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS						
Unidad administrativa:	1					
Nombre del proceso:	2					
Objetivo:	3				Fecha de evaluación:	5
Alcance:	4					
Lluvia de ideas	No.	Etapa	Grupo	Estructura del riesgo		
				Riesgo	Causa	Efecto
6	1	7	8			
	2			9	10	11
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					

Figura 6. Identificación y análisis de riesgos. Fuente: Propia

Instructivo de llenado.

- Unidad Administrativa:** Indicar el nombre de la Dirección, Subdirección y/o Departamento.
Ejemplo:
Desarrollo Social / Programas Coordinados.
- Nombre del proceso:** Indicar el nombre del proceso, objetivo estratégico, proyecto, procedimiento o servicio evaluado.

3. **Objetivo:** Describir el objetivo del proceso, en caso de que sea estratégico se transcribe textualmente dicho objetivo.
4. **Alcance:** Cuando se trate de procesos, proyectos, o servicios, el alcance se puede limitar a una o varias etapas.
Ejemplo:
Nombre del Proceso: Selección de beneficiarios.
Alcance: Etapa Revisión.
En caso de que la evaluación del proceso, cubra todas las etapas del mismo, se deberá indicar 100%.
5. **Fecha de evaluación:** Indicar la fecha en que se lleva a cabo la evaluación de la Administración de Riesgos en el formato dd/mm/aaaa, en caso de que la duración sea mayor a un día, especificar el periodo.
Ejemplo: Del 22 al 25 de junio de 2021.
6. **Lluvia de ideas:** Se enlistan los posibles riesgos que pudieran obstaculizar, impedir o retrasar el logro de los objetivos.
7. **Etapa:** Nombre de la etapa del proceso, proyecto, procedimiento o servicio a evaluar.
8. **Grupo:** Aquella clasificación dividida que interviene o forma parte en la ejecución del proceso.
Ejemplo: Recursos materiales, Recursos financieros, Recursos tecnológicos, Informantes, Instrumento de captación, Marco normativo, etc.
9. **Riesgo:** La probabilidad de que una amenaza ponga en riesgo el logro de los objetivos institucionales.
10. **Causa:** La variable que origina el riesgo.
11. **Efecto:** Consecuencia negativa de lo esperado



MINUTA DE REUNIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

Objetivo de la reunión: Identificación de Riesgos.

Lugar, fecha y hora de la reunión: Dirección de Desarrollo Social

23 de julio de 2021 a las 13:00 hrs. Hora de fin: 14:20 hrs.

Asistencia: se recibió una asistencia de 10 personas (se anexa lista de asistencia)

Desahogo del día:

Se dio la bienvenida y se informó de que tratará la reunión.

- Se da a conocer la evaluación correspondiente al primer trimestre de Control Interno.
- De acuerdo a las observaciones detectadas en la evaluación de control interno del primer trimestre, se acuerdan las siguientes acciones para corregir dichas anomalías.
- Se sugiere crear un registro que contenga las observaciones detectadas en la evaluación y cuáles serán las acciones para corregirlas.
- Se sugiere crear un mapa de riesgos.
- Continuar con las capacitaciones constantes sobre la Administración de Riesgos.
- Se dio continuidad a la creación un formato donde se registren, identifiquen y califiquen los riesgos de la administración correspondiente.
- Identificación de Riesgos para su autocontrol y administración.
 - Objetivo General: Tiene como propósito hacer partícipe a todo el personal de Desarrollo Social a ser parte activa del proceso de mejora del sistema de control interno en su componente Evaluación de Riesgos.
 - Objetivo Específico: Obtener y fortalecer los conocimientos que se tienen para la gestión de riesgos para el cumplimiento de metas en el departamento.



- Se les da a conocer lo que es un riesgo, tipos y cómo afecta al objetivo y en efecto puede producir un factor de riesgo.

Tipos de Riesgo	
Estratégico	Se asocia con la forma como se administra la entidad, se relaciona con el cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos.
Operativo	Deficiencias en sistemas de información, definición de procesos, estructura organizacional, desarticulación entre direcciones/oficinas, etc.
Financiero	Ejecución Presupuestal, estados financieros, pagos, manejo de bienes, manejo de recursos, coordinación presupuestal.
De Cumplimiento	Cumplimiento de requisitos legales, contractuales, ética pública, compromisos con la comunidad.
De Tecnología	Capacidades tecnológicas no satisfacen necesidades. Carencia de soporte para cumplimiento de la función.

- Identificación de Riesgos:
 - Factores EXTERNOS (que no dependen de nosotros).
Eventos naturales (huracanes, terremotos, etc.).
Leyes y Reglamentos nacionales.
Entorno social.
Cambios económicos.
 - Factores INTERNOS (los que podemos manejar).
Desacuerdos o discusiones entre empleados.
Capacidad técnica del personal.
Ética/valores de los empleados de la entidad.
- Una vez que se dejó claro que es un riesgo y cómo podemos evitarlo para que se convierta en un problema, se realizó una lluvia de ideas entregando una tarjeta al personal para la identificación de los riesgos de su área.
- Los riesgos identificados por el personal quedarán plasmados en el documento "Administración de Riesgos" con la descripción y el método que se realizará para solucionarlos.



NOMBRE	FIRMA
KATIA NAYELI VILLALOBOS COLLAZO	
ROLANDO ESPINOZA VERA	
JUANA LORENA DELGADO ADAME	
EDUARDO IBARRA CONTRERAS	Eduardo Ibarra Contreras
JORGE ALBERTO MELÉNDEZ HERNÁNDEZ	
MARÍA LUCIA GÓMEZ MARTÍNEZ	Lucia Gómez
JUAN MANUEL CARREÓN MARTÍNEZ	
FÁTIMA MELISA FLORES ESPARZA	Fátima Melisa Flores E.
MARÍA GUADALUPE ORTEGA LÓPEZ	María Guadalupe Ortega López
MIGUEL DONDieGO ACOSTA	

Ma. Guadalupe Ortega López

Autorizó

Katia Nayeli Villalobos Collazo

Imagen 2. Minuta de reunión

4.2.3 CUESTIONARIOS

Consisten en una serie de preguntas, enfocadas a detectar las inquietudes de los funcionarios de los tres niveles jerárquicos sobre los riesgos que perciben en las actividades que desarrollan. A continuación, se muestra un ejemplo de una encuesta del nivel auxiliar administrativo.


ENCUESTA DE CONTROL INTERNO							
Segmento: EVALUACIÓN DE RIESGOS							
No.	PREGUNTA	SI	EN PROCESO	NO	VALOR POR PREGUNTA	COMENTARIOS / OBSERVACIONES	NORMATIVIDAD
1	¿El Titular de la Contraloría Municipal se asegura que se implemente un proceso donde se identifique y se analice los riesgos que puedan afectar para el logro de los objetivos y metas institucionales?	1				Se notificó a Contraloría los riesgos presentados este trimestre	Artículo 13 párrafo 1º
2	¿Se realiza el análisis correspondiente a los factores internos y externos que puedan aumentar el impacto y la probabilidad de materialización de los riesgos?		0.5			Se elaboró una tabla con la medición de riesgos	Artículo 13 párrafo 2º
3	¿Utiliza mecanismos para medir el impacto de materialización de riesgos, así como, estrategias para fortalecer el sistema de control interno?		0.5				Artículo 13 párrafo 2º
4	¿Se evalúa y analiza los riesgos asociados a la consecución de metas y objetivos establecidos en los planes anuales y estratégicos?		0.5				Artículo 13 párrafo 3º
5	¿Cual es la forma de administrar y minimizar los Riesgos ya evaluados?		0.5				Artículo 13 párrafo 3º
6	¿Se realiza la administración de riesgos apegándose a las etapas mínimas (análisis, evaluación y seguimiento) de proceso establecidas en la normatividad del Control Interno?		0.5				Artículo 13 fracc. I
TOTAL		1	2.5	0	0		

Figura 7. Encuesta de Control Interno. Segmento: Evaluación de Riesgos

4.2.4 ANÁLISIS DEL ENTORNO.

<p style="text-align: center;">FACTORES INTERNOS</p> <p style="text-align: center;">FACTORES EXTERNOS</p>	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personal calificado. 2. Verificación, seguimiento y evaluación de programas, obras y acciones a través de la Contraloría Municipal. 3. Mejoramiento de los procesos internos de los trámites y servicios de los Departamentos de la Dirección. 4. Relación cercana y comunicación activa con todas las dependencias involucradas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de capacitación del personal en la identificación, clasificación y materialización de riesgos. 2. Retraso en los tiempos de entrega de los avances del Plan Operativo Anual. 3. Falta de personal capacitado en el Dpto. de Desarrollo Económico. 4. Falta de actualización de lineamientos y reglas de operación de los diferentes programas. 5. Falta de Capacitación en el manejo de los Programas Sociales.
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitar al personal en materia de Control Interno y Administración de Riesgos. 2. Formulación de políticas internas de trabajo para un mejor control. 3. Verificación del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales por medio de informes mensuales. 4. Políticas económicas del gobierno. 5. Capacitaciones gratuitas por la diferentes dependencias. 	<p>F1,O4- Aprovechar al personal calificado, para bajar los recursos emitidos por el gobierno.</p> <p>F2,O1,O2- Aprovechar las evaluaciones de Contraloría Municipal para retroalimentar y capacitar al personal en materia de Control Interno y así poder crear nuevas políticas internas de trabajo.</p> <p>F4,O3,O5- Aprovechar las capacitaciones que otorgan las diferentes dependencias para el buen manejo de los programas sociales, y así cumplir con las metas y objetivo.</p>	<p>D1,O1- Aprovechar las capacitaciones del personal en la Administración de riesgo.</p> <p>D2, O2- Desarrollando las políticas internas de trabajo se evitarán retrasos en la entrega de los avances del POA.</p> <p>D3, D4, D5, O5- Utilizar los servicios que brindan las dependencias para capacitar a los empleados en los diferentes campos.</p>
AMENAZAS	ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de compromiso por parte de los Departamentos para el seguimiento de las actividades de Control Interno correspondientes. 2. Falta de presupuesto para programas y actividades en Desarrollo Económico y Rural. 3. Fondo 33, malos resultados en las evaluaciones de los Aspectos Susceptibles de Mejora. 3. Cambio de Administración. 	<p>F1,A1- Comisionar a una persona por departamento para la entrega trimestral de las actividades de Control Interno.</p> <p>F4,A3,A4- Estar en constante comunicación con las dependencias para bajar en tiempo y forma los recursos para los programas.</p>	<p>D1,A1- Programar capacitaciones constantes, para solventar dudas y reducir riesgos en la Institución.</p> <p>D3,A2,A3- Implicar en la capacitación del seguimiento de la apertura programática a más personal, para evitar el desconocimiento.</p>

Figura 8. Análisis F.O.D.A. Fuente: Propia

4.2.5 CLASIFICACIÓN DE RIESGOS.

El proceso para la identificación incluye la clasificación de los riesgos para lo cual tienen que considerarse las siguientes categorías:

Estratégico: Se asocia a los asuntos relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

Financiero: Se relaciona con los recursos económicos de la institución, en la transparencia en el manejo de los recursos.

Operativo: Riesgos relacionados con fallas en los procesos o en la estructura de la institución.

Legal: Afecta la capacidad de la institución para dar cumplimiento a la legislación y obligaciones contractuales.

Tecnológico: Qué las herramientas tecnológicas de la institución soporten el logro el logro de los objetivos estratégicos.

A la Integridad: Situaciones o eventos que, en caso de materializarse, impactarían en mayor o menor medida al entorno de valores y principios éticos de la institución.

A la reputación o imagen: Se refleja en un impacto de la materialización de cualquier tipo de riesgo, pues podría implicar presencia en cualquiera de las categorías de riesgo descritas anteriormente.

4.2.6 EVALUACIÓN DE RIESGOS.

En esta etapa se valora la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto que puede producir en caso de que se materialice, este consiste en determinar el valor de un riesgo, para esto se tomó como base el juicio de las personas que conocen de manera muy precisa las actividades, los procesos y el entorno en el cual se desempeña la Dirección.

Los riesgos identificados en el formato de “identificación y análisis de riesgos” son vaciados en la siguiente tabla con su valoración y medida preventiva.



EVALUACIÓN DE RIESGOS GENERAL
DIRECCIÓN DESARROLLO SOCIAL



2DO TRIMESTRE				FRECUENCIA DEL EVENTO		
CONDICIÓN ANOMALA DETECTADA	RIESGO	VALORACIÓN PROBABILIDAD/CONSECUENCIA	MEDIDA PREVENTIVA/CORRECTORA	ALTO	MEDIO	BAJO
FALTA DE DISPONIBILIDAD DE RECURSOS EN TIEMPO Y FORMA	RECURSOS FINANCIEROS INSUFICIENTES	MEDIO	INVESTIGAR Y GESTIONAR LOS RECURSOS FINANCIEROS, CON EL OBJETIVO DE TENER DISPONIBLES LOS FINANCIAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES. ASÍ COMO REALIZAR VISITAS PERIÓDICAS CON LOS ENTE EJECUTORES PARA VER LOS AVANCES.		2	
LINEAMIENTOS Y REGLAS DE OPERACIÓN QUE NO TODO EL PERSONAL PUEDE INTERPRETAR DE MANERA CORRECTA, PARA EL USO CORRECTO DE LOS PROGRAMAS SOCIALES Y ECONÓMICOS.	INTERPRETACIÓN INCORRECTA DE LA NORMATIVIDAD.	BAJO POSIBLE/LEVE	ESTUDIO DEL EXPEDIENTE TÉCNICO EN MATERIA JURÍDICA Y ADMINISTRATIVA, CON EL OBJETO DE DETECTAR ALGUNA INCONSISTENCIA QUE PUDIERA GENERAR ALGÚN RIESGO.	3		
PANDEMIA	NO REALIZAR LAS ENTREGAS DE PROGRAMAS Y SERVICIOS PLANEADOS	MEDIO	ENTREGAS DE APOYOS A DOMICILIO, CON LAS MEDIDAS SANITARIAS CORRESPONDIENTES Y DIFUSIÓN DE SERVICIOS POR			1
LOS DEPARTAMENTOS DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL QUE OPERAN RECURSOS FEDERALES, ESTALES Y MUNICIPALES, DEBEN ENTREGAR EN TIEMPO Y FORMA LOS ELEMENTOS FORMALES SEÑALADOS POR LA LEY, ASÍ COMO LOS REPORTES FINANCIEROS SOLICITADOS PARA LA CONTINUIDAD DE LOS PROGRAMAS.	RAMO 33,34 Y DIRECTO. PROYECTOS OPERADOS DE MANERA DEFICIENTE.	MEDIO	CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN Y COMPROBACIÓN DE LOS PROGRAMAS.		2	
MAL CLIMA LABORAL	DESORGANIZACIÓN	BAJO POSIBLE/LEVE	DESARROLLO DE COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN ENTRE EL PERSONAL			1
CLIMA	NO LLEVAR A CABO LAS ACCIONES O PROYECTOS PROGRAMADOS	MEDIO	CAMBIO DE SEDE, REDUCIR GRUPOS DE PERSONAS		2	
PRESUPUESTO FEDERAL Y ESTATAL	BAJO PRESUPUESTO PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO	BAJO POSIBLE/LEVE	REALIZAR UN PROGRAMA CON RECURSO MUNICIPAL			1
VEDA ELECTORAL	AÑO ELECTORAL	MEDIO	ENVIAR LA INFORMACIÓN AL INE DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS A DESARROLLAR DURANTE LA VEDA ELECTORAL		2	
DETENER EL TRAMITE, REPORTES Y REQUERIMIENTOS DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS	PERDIDA DE INFORMACIÓN POR FALTA DE MANTENIMIENTO AL EQUIPO DE COMPUTO	BAJO POSIBLE/LEVE	DESARROLLARA UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO DE COMPUTO, Y REALIZAR RESPALDOS PERIODICAMENTE			1
INCUMPLIMIENTO DE TAREAS ADMINISTRATIVAS	FALTA DE PERSONAL CAPACITADO	MEDIO/ALTO	UTILIZAR LOS SERVICIOS QUE BRINDAN LAS DEPENDENCIAS PARA CAPACITAR A LOS EMPLEADOS EN LOS DIFERENTES CAMPOS.	3		

FRECUENCIA DE RIESGO	VALORES	DESCRIPCIÓN
BAJO	1	MENOS A DOS MESES
MEDIO	2	ENTRE 2 MESES Y UN AÑO
ALTO	3	MAS DE 1 AÑO

ELABORÓ

T.S.U. JUANA LORENA DELGADO ADAME
AUX. ADMINISTRATIVO

AUTORIZÓ

LIC. KATIA NAYELI VILLALOBOS COLLAZO
DIR. DESARROLLO SOCIAL

Imagen 2. Evaluación de Riesgos General. Fuente: Propia.

4.2.7 PRIORIZACIÓN DE LOS RIESGOS.

Una vez realizada la evaluación de la frecuencia e impacto, es necesario priorizar los riesgos. Este proceso permite determinar qué riesgos deben tratarse de inmediato según el color en la escala para la evaluación de riesgos, correspondiente de acuerdo a sus evaluaciones de cada riesgo identificado en el área, de esta manera, la institución puede determinar su tolerancia al riesgo.


El nivel de prioridad del riesgo es el siguiente, y la gravedad del riesgo se determina en función de la probabilidad y el impacto determinados durante la evaluación.

ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS

GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS



DEPENDENCIA:		Desarrollo Social	
MECANISMOS DE MEDICIÓN		Mecánismo de medición de impacto y probabilidad de frecuencia	
FRECUENCIA DE RIESGO	VALORES	DESCRIPCIÓN	IMPACTO
BAJO POSIBLE/LEVE	1	MENOS A DOS MESES	NO AFECTA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y QUE EN CASO DE MATERIALIZARSE PODRÍA CAUSAR DAÑOS AL PATRIMONIO O IMAGEN, QUE SE PUEDE CORREGIR EN POCO TIEMPO, PODRÍA TENER EFECTOS MUY PEQUEÑOS EN LA INSTITUCIÓN.
MEDIO	2	ENTRE 2 MESES Y UN AÑO	CAUSARÍA UNA PÉRDIDA IMPORTANTE EN EL PATRIMONIO O UN DAÑO A LA IMAGEN INSTITUCIONAL O LOGRO DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS. ASÍ MISMO SE NECESITA UN PERIODO DE TIEMPO CONSIDERABLE PARA RESTABLECER LA OPERACIÓN O CORREGIR LOS DAÑOS.
ALTO	3	MÁS DE 1 AÑO	INFLUYE DIRECTAMENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN, ASÍ MISMO PUEDE IMPLICAR PERDIDA PATRIMONIAL O DAÑO DE LA IMAGEN, DEJANDO ADEMÁS SIN FUNCIONES TOTAL O PARCIALMENTE POR UN PERIODO IMPORTANTE DE TIEMPO, AFECTANDO LOS PROGRAMAS O SERVICIOS QUE INTEGRA LA INSTITUCIÓN.

ELABORÓ

 T.S.U. JUANA LORENA DELGADO ADAME
 AUX. ADMINISTRATIVO

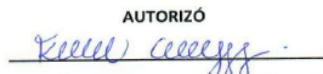
AUTORIZÓ

 LIC. KATIA NAYELI VILLALOBOS COLLAZO
 DIR. DESARROLLO SOCIAL

Imagen 3. Escala para la Evaluación de Riesgos. Fuente: Propia

4.2.8 EVALUACIÓN DE CONTROLES.

Una vez que los riesgos son identificados, evaluados y priorizados; es necesario revisar las actividades de control existentes para mitigarlos; además, es importante evaluar la efectividad de los controles establecidos en su operación y diseño; para esta actividad se utilizó la matriz de valoración básica de los controles relacionados con los riesgos identificados y evaluados.

II. EVALUACIÓN DE CONTROLES								
CONTROL		Tipo	Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control				Resultado de la determinación del Control	Riesgo Controlado o Suficiente
No.	Descripción		Está Documentado	Está Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo		

Figura 9. Evaluación de Controles.

4.2.9 ESTRATEGIAS Y ACCIONES.

Las áreas deben desarrollar planes y estrategias de gestión de riesgos relacionados con su difusión y comunicación, para asegurar que los servidores públicos participen activamente en la gestión de riesgos.

III. ESTRATEGIAS Y ACCIONES					
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	MÉTODOS DE VERIFICACIÓN

Figura 10. Estrategias y Acciones.

4.2.10 MATRIZ GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

Cada uno de los apartados anteriores, forman parte de la matriz de riesgos y controles; dicha matriz constituye una herramienta de gestión de riesgos, ésta permite a la Dirección documentar los procesos y objetivos críticos y correlacionarlos con los riesgos que amenazan el logro de los mismos; de esta forma, se determina el nivel de riesgo, control y tipo de respuesta que requiere cada riesgo. A continuación, se muestra la matriz que se elaboró con el fin de administrar los riesgos detectados.

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

DEPENDENCIA: Desarrollo Social
ANÁLISIS: Administración de Riesgos



ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

NÚMERO DE RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	I. EVALUACIÓN DE RIESGOS					II. EVALUACIÓN DE CONTROLES								III. ESTRATEGIAS Y ACCIONES					
		INTERNO	EXTERNO	DESCRIPCIÓN DE RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	VALORACIÓN PROBABILIDAD/CONSECUENCIA	FRECUENCIA DEL EVENTO	¿TIENE CONTROLES?	TIPO	ESTÁ DOCUMENTADO	ESTÁ FORMALIZADO	SE APLICA	EFECTIVO	RESULTADO DE LA DETERMINACIÓN DE CONTROL	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	MÉTODOS DE VERIFICACIÓN
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				

Figura 11. Matriz Administración de Riesgos. Fuente: Propia

4.2.11 PLAN DE TRABAJO.

Como mecanismo principal de control y prevención de riesgos se creó un plan de trabajo para asegurarnos que todas las actividades y acciones correctivas se programen y se ejecuten correctamente.

CONTROL INTERNO PROGRAMA DE TRABAJO 2021

ETAPA INICIAL ■
EN PROCESO Y CON AVANCES ■
TERMINADO ■

DESARROLLO SOCIAL

No.	Actividades	2021	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE	INDICADOR DE AVANCE
I AMBIENTE DE CONTROL															
1.1	Dar a conocer Misión, Visión, Objetivos y Metas Institucionales alineados al Plan de Desarrollo Municipal.	PLAN													
		REAL													
1.2	Revisión y firma de la carta compromiso del Código de Conducta y Ética.	PLAN													
		REAL													
1.3	Programar reuniones de Control Interno para el establecimiento de Políticas de Control Interno para generar información relevante y confiable, que contribuya al logro de objetivos.	PLAN													
		REAL													
1.4	Elaborar o actualizar los Manuales Específicos de Organización.	PLAN													
		REAL													
1.5	Asegurar la confiabilidad de la información reportada en los informes mensuales de los Programas de Trabajo, verificando que la información sea congruente con otros informes.	PLAN													
		REAL													
1.6	Realizar mensualmente el reporte de la encuesta de satisfacción, conforme al Proceso de Medición, Análisis y Mejora.	PLAN													
		REAL													
1.7	Reportes de avances de Seguimiento a la Planeación Operativa Anual para el cumplimiento de metas, que permita evaluar el avance en su cumplimiento y tomar decisiones (POA).	PLAN													
		REAL													
1.8	Definir Estructura Organizacional, con descripción y delegación de Funciones, así como definición de autoridad y responsabilidad. A través del Manual de Organización.	PLAN													
		REAL													
1.9	Revisar y analizar los comentarios, quejas y sugerencias recibidos, para reducir los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales.	PLAN													
		REAL													
1.10	Realizar reunión para entregar al personal de la Dirección el Reglamento y Marco Normativo de Control Interno.	PLAN													
		REAL													
1.11	Aplicar Encuesta de Clima Organizacional para identificar áreas de oportunidad y mejora de las condiciones del Personal, para determinar acciones y dar seguimiento.	PLAN													
		REAL													
II EVALUACIÓN DE RIESGOS															
2.1	Establecer un programa que promueva e impulse la capacitación, la sensibilización del autocontrol y la Administración de Riesgos.	PLAN													
		REAL													
2.2	Implementar un mecanismo de identificación y Análisis de Riesgos, así como de Factores Internos y Externos que puedan afectar el logro de objetivos, de igual manera implementar acciones y estrategias para fortalecer el Sistema de Control Interno.	PLAN													
		REAL													
2.3	Charla con Jefes de oficina y colaboradores para obtener y fortalecer conocimientos, y desarrollar habilidades vinculadas a la gestión de riesgos que puedan afectar en la consecución de metas y objetivos.	PLAN													
		REAL													
2.4	Crear un formato donde se registren, identifiquen y califiquen los riesgos de la institución, como parte de su	PLAN													
		REAL													
III ACTIVIDADES DE CONTROL															
3.1	Establecer medios de difusión del Código de Ética para todo el Personal a través de sus respectivos Departamentos.	PLAN													
		REAL													
3.2	Aplicar un Cuestionario (enviado por Contraloría) para evaluar el cumplimiento del Código de Ética por parte de los Servidores Públicos.	PLAN													
		REAL													
3.3	Establecer Buzones de Quejas y Sugerencias y en su caso denuncias por falta de ética de parte de nuestros Servidores Públicos.	PLAN													
		REAL													
3.4	Establecer un compendio de Leyes, Reglamentos y demás documentos Normativos de la Institución y hacerlos llegar a todo el personal de la Dirección.	PLAN													
		REAL													
3.5	Cumplir con la Publicación de las Obligaciones de Transparencia, SIFODE y MIDS en los plazos y formas que marca la Normatividad.	PLAN													
		REAL													
IV INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN															
4.1	Ampliar los alcances de Comunicación Interna, para difundir información relevante e importante para las áreas.	PLAN													
		REAL													
4.2	Uso de correo electrónico para el seguimiento a los avances de metas y actividades institucionales, así como de comunicados oficiales y de seguimiento administrativo.	PLAN													
		REAL													
V SUPERVISIÓN															
5.1	Implementar un Procedimiento o Mecanismo de revisión, seguimiento y supervisión de las actividades de Control Interno que se establezcan a través de Reuniones de Trabajo por parte del ECL.	PLAN													
		REAL													
5.2	Realizar un Plan de Trabajo de Control Interno	PLAN													
		REAL													

Elaborado por: T.S.U. Juana Lorena Delgado Adame

Imagen 4. Plan de Trabajo de Control Interno. Fuente: Propia

4.2.12 INFORME AL TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL.

Una vez identificados, evaluados, analizados y priorizados los riesgos, se procederá a presentar la información requerida para la evaluación del Sistema de Control Interno, como se describe a continuación:

1. La información trimestral se entregará al Coordinador de Control Interno.
2. Se presentarán todas las evidencias de identificación de riesgos con las acciones correspondientes para su administración, junto con los demás componentes de Control Interno.



Imagen 5. Oficio entrega de información.

4.2.13 MECANISMOS DE CONTROL.

Al establecer controles para la administración de riesgos se crean estrategias basadas en las mejores prácticas. Las características generales que se consideraron para el sistema de gestión de riesgos son las siguientes:

1. Efectividad y Eficiencia en las actividades desempeñadas.
3. Comparación con instituciones similares para una gestión exitosa.
4. Trabajar adecuadamente y apoyar a los compañeros en todos los niveles de responsabilidad.
5. Establecer indicadores de gestión del desempeño útil.
6. Identificar y resolver problemas de manera eficiente.
7. Ejecución y documentación adecuada de todas las actividades.
8. Comprender el riesgo y comprender que es distinto para cada Departamento.
9. Comprender el sistema de gestión de riesgos y mejorarlo continuamente.
10. Controles sobre el procesamiento de información.

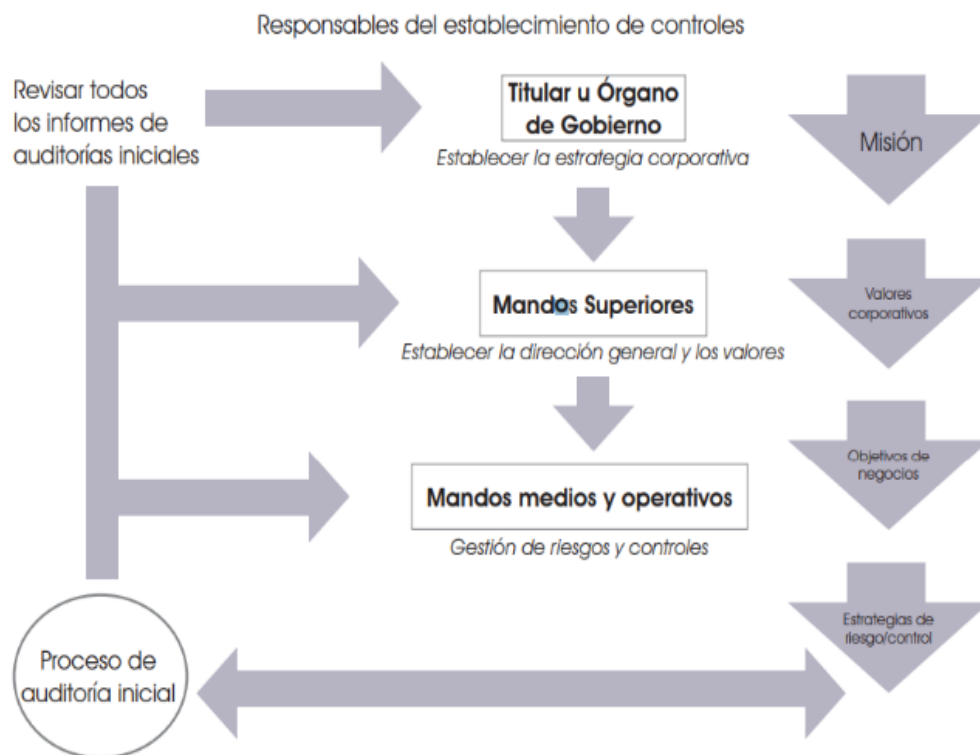


Imagen 6. Elaborado por la ASF, Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público, México, D.F., 2015.

CAPÍTULO 5: RESULTADOS

Antes	Objetivo Propuesto	Ahora
La información que se enviaba trimestralmente no estaba fundamentada, por lo cual el porcentaje de evaluación era deficiente con un 15%.	Estudio del Marco Integrado y Reglamento de Control Interno, para análisis y posterior base de referencia para la elaboración de la guía.	Se analiza su estructura y aspectos relevantes de cada uno para identificar los eventos que pueden afectar el logro de los objetivos. La calificación de la información trimestral enviada es del 99%.
No se contaba con reuniones para capacitar al personal sobre que es un riesgo y como identificarlos.	Capacitación sobre la Sensibilización de riesgos, con él personal de la Dirección.	Se definen objetivos y se analiza la problemática para la identificación de los posibles riesgos que pueden impedir la ejecución de sus tareas. Todo el personal de Desarrollo Social es parte activa en el proceso para la identificación de riesgos, fortaleciendo los conocimientos para el cumplimiento de metas en los departamentos.
Los procesos eran ejecutados, pero no estaban documentados, por lo cual se tenía poca efectividad en la identificación de riesgos.	Crear diagramas de flujos de todos los procesos.	Todos los departamentos realizan un diagrama de flujo de sus programas o proyectos a ejecutar, esto con el fin de que cualquier persona pueda conocer el proceso y su flujo de forma inmediata.
No se contaban con mecanismos para medir el impacto de materialización de riesgos y las estrategias para fortalecer el Sistema de Control Interno.	Crear formatos, para la identificación, evaluación, mitigación de los riesgos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se creó una cédula de identificación y análisis de riesgo donde cada área plasma los riesgos que pueden presentarse en cada actividad. 2. Se realizan reuniones mensuales para discutir y seleccionar los riesgos con más probabilidad de impacto. 3. Se diseñó un formato llamado "Administración de Riesgos" donde se registran todos los riesgos identificados, con su valoración y estrategias que realizara cada responsable para mitigar el riesgo.
No se presentaba evidencia que comprobara la evaluación y análisis de riesgos asociados a la consecución de las metas y objetivos en los planes anuales y estratégicos.	Realizar un PTCI, y solicitar información periódicamente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se creó un plan de trabajo donde se registran las nuevas actividades que se creen pertinentes realizar para la gestión de riesgos. 2. Mensualmente se les envía a los Jefes de Departamento un memorándum solicitándoles sus informes mensuales y avances del Programa Operativo Anual, esto con el fin de verificar que realmente se esté cumpliendo con los objetivos planeados.

Figura 12. Tabla de resultados.

Se presenta la primera evaluación antes de implementar la guía.



DEPENDENCIA: PRESIDENCIA MUNICIPAL
DIRECCIÓN: CONTRALORÍA MUNICIPAL
OFICIO NO: 131 /2020
FECHA: 4 DE JUNIO DE 2020
ASUNTO: EVALUACIÓN CONTROL INTERNO

Pabellón de Arteaga, Ags. a 4 de junio de 2020

LIC. KATIA NAYELI VILLALOBOS COLLAZO
DIRECTORA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO
DE PABELLÓN DE ARTEAGA, AGUASCALIENTES.
PRESENTE.

Por este medio me dirijo a Usted para enviarle un cordial saludo y así mismo presentarle los resultados de la Evaluación del Control Interno de la Dirección de Desarrollo Social del Municipio de Pabellón de Arteaga, a su digno cargo, correspondiente al primer trimestre del ejercicio 2020.

La calificación determinada, se encuentra detallada al final del reporte de Observaciones y Recomendaciones, así como el análisis de las evidencias presentadas de los cinco componentes del Control Interno, de acuerdo a lo establecido en el Marco Integrado de Control Interno y el Reglamento de Control Interno del Municipio de Pabellón de Arteaga.

Solicito a Usted atentamente atender las observaciones y recomendaciones determinadas en la revisión y efectuar las acciones necesarias para corregir las desviaciones y fortalecer el Sistema de Control Interno de la Dirección de Desarrollo Social para la información de los siguientes trimestres del ejercicio 2020.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para reiterarle mi distinguida consideración.

ATENTAMENTE

Lorena I. Contreras Rodríguez
LIC. LORENA ISELA CONTRERAS RODRIGUEZ
CONTRALORA MUNICIPAL



PINO SUÁREZ #14
ZONA CENTRO, C.P. 20670
PABELLÓN DE ARTEAGA, AGS.
TEL. (465) 958 0116
(465)958 1436



- P) inciso 22 la evidencia presentada no corresponde a la requerida en el inciso;
Q) inciso 23 la evidencia presentada no corresponde a la requerida en el inciso;

Recomendaciones;

1.- El Enlace de Control Interno de la Dirección de Desarrollo Social del Municipio de Pabellón de Arteaga conjuntamente con la Directora y los jefes de departamento, deberán identificar la documentación y mecanismos que se requieren para dar cumplimiento a lo establecido en el Marco Integrado de Control Interno y el Reglamento de Control Interno del Municipio de Pabellón de Arteaga y en caso de no contar con la documentación o mecanismo implementados, tomar en cuenta para llevar a cabo las acciones necesarias en su Plan de Control Interno de la dependencia, programando dichas acciones para cumplir cabalmente y evitar observaciones de parte de los evaluadores y fiscalizadores que llevaría cabo la calificación evaluadora de la dependencia.

2.- El Enlace de Control Interno de la dependencia deberá acudir a la Contraloría Municipal a recibir asesoría para presentar la información que se requiere para la evaluación del Sistema de Control Interno en las siguientes evaluaciones trimestrales.

Observaciones;

1.- Del componente Evaluación de Riesgos, se determinó que las evidencias no concuerdan con el concepto establecido en el artículo 13 del Reglamento de Control Interno del Municipio de Pabellón de Arteaga;

A) inciso 1 no presenta el proceso donde se identifique y analice los riesgos que puedan afectar para el logro de los objetivos y metas institucionales;

B) inciso 2 no presenta la evidencia que se requiere para dar cumplimiento al concepto;

C) inciso 3 no presenta la documentación que evidencie la utilización de mecanismos para medir el impacto de materialización de riesgos y las estrategias para fortalecer el Sistema de Control Interno;

D) inciso 4 no presenta la evidencia que compruebe la evaluación y análisis de los riesgos asociados a la consecución de metas y objetivos en los planes anuales y estratégicos;

E) inciso 5 no presenta la evidencia de la forma de administrar y minimizar los riesgos ya evaluados;

F) inciso 6 no presenta documentación que evidencie la realización de la administración de riesgos;

Recomendaciones;

1.- La Directora de Desarrollo Social, los jefes de departamento y el enlace de Control Interno de la entidad deberán estudiar y analizar el artículo 13 del Reglamento de Control Interno del Municipio de Pabellón de Arteaga para diseñar e implementar los mecanismos y acciones y dar cumplimiento al componente de Evaluación de Riesgos del Sistema de Control Interno.



Observaciones;

1.- Por lo que se refiere a la calificación de los cuestionarios, el bloque de los cinco componentes relativos al director, al jefe de departamento, al auxiliar y la del enlace fueron calificados con respuestas presentando las positivas y las que se encuentran en proceso, deberán considerarse las observaciones y recomendaciones determinadas en la revisión de los cinco componentes que contienen las evidencias presentadas por la dependencia

Recomendaciones;

1.- La Directora de Desarrollo Social, los jefes de departamento y el enlace de Control Interno de la entidad deberán estudiar y analizar los artículos 12, 13, 14, 15 y 16 del Reglamento de Control Interno del Municipio de Pabellón de Arteaga para diseñar e implementar los mecanismos, documentos y acciones, y dar cumplimiento a los componentes: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Supervisión del Sistema de Control Interno y procurar que éstas se realicen en forma sistémica en la dependencia;

2.- El Enlace de Control Interno de la entidad deberá acudir a la Contraloría Municipal a recibir asesoría para presentar la información que se requiere para la evaluación del Sistema de Control Interno en las siguientes evaluaciones trimestrales.

Sistema de Calificación de la Evaluación:

Número de incisos que deben contener evidencia de los cinco componentes	70
Número de incisos que presentaron evidencia correcta	11
Porcentaje de cumplimiento	15.7%

CALIFICACIÓN 15.7 de 100

Número de cuestionarios que deben contestar	20
Número de cuestionarios contestados	20
Porcentaje de cumplimiento	100%

CALIFICACIÓN 100 de 100

ATENTAMENTE

C.P. VÍCTOR MANUEL ROCHA JAIME
COORDINADOR DE CONTROL INTERNO


MUNICIPIO DE PABELLÓN DE ARTEAGA

CONTRALORÍA MUNICIPAL


LIC LORENA ISELA CONTRERAS RODRIGUEZ
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Imagen 7. Primera Evaluación

Formatos utilizados para la identificación de riesgos.

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN			
		Fecha: 14-JUNIO-2021	
Información General			
Unidad administrativa:	Dirección De Desarrollo Social		
Nombre del proceso:	Ejecución De Programas Sociales (Ramo 33)		
Objetivo:	La correcta APLICACIÓN DE LOS RECURSOS		
Alcance:	TODO EL MUNICIPIO DE PABELLÓN DE ART		
Nombre del responsable:	EDUARDO LOAIZA GONZALEZ		
Nombre del coordinador o enlace de la administración de riesgos:	JUANA LORENA DELGADO POAQUE		
Participantes			
1)	JUAN MARCEL MARTINEZ CARBON		
2)	GISELA LUCIA GONZALEZ CAJZ		
3)	MARIA FERNANDA NUÑEZ		
4)			
5)			

ELABORÓ



T.S.U. JUANA LORENA DELGADO ADAME
AUX. ADMINISTRATIVO

AUTORIZÓ



LIC. KATIA NAYELI VILLALOBOS COLLAZO
DIR. DESARROLLO SOCIAL

Imagen 8. Cédula de Identificación

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS								
Unidad administrativa:	Dirección De Desarrollo Social							
Nombre del proceso:	Ejecución DE PROGRAMAS SOCIALES (RAMO 33)							
Objetivo:	Correcta Aplicación de los recursos				Fecha de evaluación:	25-JUNIO-2021		
Alcance:	Ejecución							
Línea de ideas	Nº	Etapas	Grupo	Estructura del riesgo				
				Riesgo	Causa	Efecto		
GASTO DE FUNCIONAMIENTO	1	Ejecución	Financiero	Bajo	Gastos operativos	Retraso de trabajo		
PROGRAMA SIN ORDEN	2	Ejecución		Medio	Alta operado	Retraso de trabajo		
INCUMPLIMIENTO DE TERCEROS	3	Ejecución		Alto	Incumplimiento de Art	No se aplica el Art		
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							

ELABORÓ



T.S.U. JUANA LORENA DELGADO ADAME
AUX. ADMINISTRATIVO

AUTORIZÓ



LIC. KATIA NAYELI VILLALOBOS COLLAZO
DIR. DESARROLLO SOCIAL

Imagen 9. Identificación y Análisis de Riesgos.

Cada trimestre se les solicita a los Jefes de Departamento de la Dirección la información para la presentación de evidencias.



Pabellón de Arteaga, Ags., a 22 de junio de 2021

No. DE MEMO: DS/034

ASUNTO: Lo que se indica

ING. EDUARDO IBARRA CONTRERAS
ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE
PROGRAMAS COORDINADOS
PRESENTE:

Por medio del presente me dirijo a su distinguida persona para solicitarle envíe la información requerida para Control Interno a más tardar el lunes 5 de julio del presente año, al correo programasociales@hotmail.com.

Esperando una respuesta favorable a la brevedad posible, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

Eduardo IC

ATENTAMENTE

[Signature]
T.S.U. JUANA LORENA DELGADO ADAME
ENLACE DE CONTROL INTERNO



[Signature]
Muy Atentamente
22/06/21

[Signature]
22/06/21
Fenb

Imagen 10. Oficio requerimiento de información

Al realizar todos los pasos del desarrollo como resultado obtenemos una matriz que nos sirve como herramienta para la gestión de riesgos, ya que permite a la organización registrar procesos y objetivos clave y asociarlos con los riesgos que amenazan su realización; de esta forma se determina el nivel de riesgo, control y tipo de respuesta requerido para cada riesgo.

DEPENDENCIA: Desarrollo Social
ANÁLISIS: Administración de Riesgos

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS



ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

NÚMERO DE RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	INTERNO	EXTERNO	I. EVALUACIÓN DE RIESGOS			II. EVALUACIÓN DE CONTROLES							III. ESTRATEGIAS Y ACCIONES						
				DESCRIPCIÓN DE RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	VALORACIÓN PROBABILIDAD/CONSECUENCIA	FRECUENCIA DEL EVENTO	¿TIENE CONTROLES?	TIPO	ESTA DOCUMENTADO	ESTÁ FORMALIZADO	SE APLICA	ES EFECTIVO	RESULTADO DE LA DETERMINACIÓN DE CONTROL	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	MÉTODOS DE VERIFICACIÓN
1	FALTA DE PERSONAL CAPACITADO	X		INCUMPLIMIENTO DE TAREAS ADMINISTRATIVAS	OPERATIVO	ALTO	3	SI	CORRECTIVO	SI	SI	SI	SI	SUFICIENTE	DIRECTOR	LIC. KATIA NAYELI VILLALOBOS	02/01/2021	31/12/2021	UTILIZAR LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN QUE BRINDAN LAS DEPENDENCIAS	INFORMES MENSUALES Y AVANCES DEL POA
2	INFORMACIÓN	X		DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS CIUDADANOS INSCRITOS EN LOS PROGRAMAS SOCIALES	INTEGRIDAD	BAJO POSIBLE/LEVE	1	SI	PREVENTIVO	SI	SI	SI	SI	SUFICIENTE	SERVIDOR PÚBLICO	TODO EL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN	02/01/2021	31/12/2021	DAR A CONOCER EL CÓDIGO DE ÉTICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	BLUZÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS
3	AÑO ELECTORAL		X	VEDA ELECTORAL	LEGAL	MEDIO	2	SI	PREVENTIVO	SI	SI	SI	SI	SUFICIENTE	LEGAL	TRIBUNAL ELECTORAL	02/01/2021	31/12/2021	COMPLETAR LOS PADRONES DE PROGRAMAS Y ENVIARLOS AL LINE ANTES DE QUE COMIENCE LA VEDA	NO APLICA
4	MAL CLIMA LABORAL	X		DESORGANIZACIÓN	ESTRATÉGICO	BAJO POSIBLE/LEVE	1	SI	RECTIVO	NO	NO	SI	SI	DEFICIENTE	DIRECTOR	LIC. KATIA NAYELI VILLALOBOS	02/01/2021	31/12/2021	DESARROLLO DE COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN ENTRE EL PERSONAL	REUNIONES
5	CLIMA		X	NO LLEVAR A CABO LAS ACCIONES O PROYECTOS PROGRAMADOS	OPERATIVO	MEDIO	2	SI	PREVENTIVO	NO	NO	SI	SI	DEFICIENTE	JEFES DE DPTO.	ING. EDUARDO IBARRA CONTRERAS, MVZ. ROLANDO ESPINOZA, ING. JORGE ALBERTO MELENDEZ	02/01/2021	31/12/2021	CAMBIO DE SEDE, REDUCIR GRUPOS DE PRODUCTORES	NO APLICA
6	RECURSOS FINANCIEROS INSUFICIENTES		X	FALTA DE DISPONIBILIDAD DE RECURSOS EN TIEMPO Y FORMA	DIRECTIVO	BAJO POSIBLE/LEVE	1	SI	PREVENTIVO	SI	SI	SI	SI	SUFICIENTE	DIRECTOR	LIC. KATIA NAYELI VILLALOBOS	02/01/2021	31/12/2021	INVESTIGAR Y GESTIONAR LOS RECURSOS FINANCIEROS, CON EL OBJETIVO DE TENER DISPONIBLES LOS FINANCIAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES, ASÍ COMO REALIZAR VISITAS PERIÓDICAS CON LOS ENTES EJECUTORES PARA VER LOS AVANCES.	VERIFICACIÓN PERIÓDICA DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
7	PANDEMIA			NO REALIZAR LAS ENTREGAS DE PROGRAMAS Y SERVICIOS PLANEAOS	OPERATIVO	MEDIO	2	SI	PREVENTIVO	SI	SI	SI	SI	SUFICIENTE	JEFES DE DPTO.	ING. EDUARDO IBARRA CONTRERAS, MVZ. ROLANDO ESPINOZA, ING. JORGE ALBERTO MELENDEZ	02/01/2021	31/12/2021	ENTREGAS DE APOYOS A DOMICILIO, CON LAS MEDIDAS SANITARIAS CORRESPONDIENTES Y DIFUSIÓN DE SERVICIOS POR MEDIOS ELECTRONICOS.	NO APLICA
8	PERDIDA DE INFORMACIÓN POR FALTA DE MANTENIMIENTO AL EQUIPO DE COMPUTO	X		DETENER EL TRÁMITE DE LA DOCUMENTACIÓN Y REQUERIMIENTO DE RECURSOS DE LA DEPENDENCIA	OPERATIVO	BAJO POSIBLE/LEVE	1	NO	PREVENTIVO	NO	NO	NO	NO	DEFICIENTE	JEFES DE DPTO.	TIC'S	02/01/2021	31/12/2021	DESARROLLAR UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO DE COMPUTO, Y REALIZAR RESPALDOS PERIÓDICAMENTE.	NO APLICA
9	RAMO 33.34 Y DIRECTO. PROYECTOS OPERADOS DE MANERA DEFICIENTE		X	LOS DEPARTAMENTOS DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL QUE OPERAN RECURSOS FEDERALES, ESTALES Y MUNICIPALES, DEBEN ENTREGAR EN TIEMPO Y FORMA LOS ELEMENTOS FORMALES SEÑALADOS POR LA LEY, ASÍ COMO LOS REPORTES FINANCIEROS SOLICITADOS PARA LA CONTINUIDAD DE LOS PROGRAMAS.	OPERATIVO	MEDIO	2	SI	CORRECTIVO	SI	SI	SI	SI	SUFICIENTE	JEFES DE DPTO.	ING. EDUARDO IBARRA CONTRERAS	02/01/2021	31/12/2021	CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN Y COMPROBACIÓN DE LOS PROGRAMAS	FORMATOS PRESTABLECIDOS POR LAS DEPENDENCIAS PROMOTORAS DEL PROYECTO EN CURSO.

ELABORÓ

T.S.U. JUANA LORENA DELGADO ADAME
AUX. ADMINISTRATIVO

AUTORIZÓ

LIC. KATIA NAYELI VILLALOBOS COLLAZO
DIR. DESARROLLO SOCIAL

Imagen 11. Matriz Administración de Riesgos. Fuente: Propia

El titular de control interno emitirá a la administración un informe que refleje los resultados de la evaluación.

A continuación, se muestran la evaluación trimestral obtenida ya con el uso de la guía.



DEPENDENCIA: PRESIDENCIA MUNICIPAL
DIRECCIÓN: CONTRALORÍA MUNICIPAL
NÚMERO DE OFICIO: 523/2021

ASUNTO: Resultados de C.I.

Pabellón de Arteaga, Ags, a 28 de septiembre del 2021.

LIC. KATIA NAYELI VILLALOBOS COLLAZO
DIRECTORA DE DESARROLLO SOCIAL
PRESENTE

Por este medio me dirijo a Usted, para saludarla muy cordialmente y desearte éxito en todas sus actividades emprendidas, así mismo le hago llegar los resultados de la **Evaluación de Control Interno**.

Sin otro particular, le agradezco de antemano su esfuerzo y dedicación, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
CONTRALORA MUNICIPAL



LIC. LORENA ISELA CONTRERAS RODRÍGUEZ



PINO SUÁREZ #14
ZONA CENTRO, C.P. 20670
PABELLÓN DE ARTEAGA, AGS.
TEL. (465) 958 0116
(465) 958 1436



- S) inciso 19 presenta documento de notificación y entrega del Manual de organización de la dirección de desarrollo social en el cual se encuentran varias firmas, seguramente de personal de la dirección así mismo, presenta documento que contiene el fundamento legal, el cual se encuentra firmado, por ser parte de todo el manual, por lo tanto, la evidencia está correcta;
- T) inciso 20 presenta la notificación y entrega del manual de organización descrita en el inciso anterior, se trata de la difusión por primera vez ya que se entregó para su aplicación el 24 de junio de 2020, por lo que, la evidencia es correcta;
- U) 21 presenta el documento explicativo de la evidencia del inciso, los diagramas de flujo de calentadores, cisternas, estufas ecológicas, diagrama de procesos de estímulo a la educación, la evidencia es correcta;
- V) 22 presenta documento explicativo de la evidencia del inciso, oficio número 0154/2020 en el que se presentan informes al Regidor de la Comisión respectiva, informes mensuales de Desarrollo Económico, Desarrollo Rural y reporte de Servicios Coordinados debidamente firmados, por lo que, la evidencia está correcta;
- W) 23 presenta los informes mensuales de los departamentos de desarrollo económico, programas coordinados y desarrollo rural, debidamente firmados, avances del POA de programas coordinados, de desarrollo rural y desarrollo económico, con las firmas de los jefes de departamento y la directora, además se cuenta con un análisis en los mismos, la evidencia es correcta;

Recomendaciones;

- 1.- El Enlace de Control Interno de la Dirección de Desarrollo Social del Municipio de Pabellón de Arteaga conjuntamente con la Directora y los jefes de departamento, deberán identificar la documentación y mecanismos que se requieren para dar cumplimiento a lo establecido en el Marco Integrado de Control Interno y el Reglamento de Control Interno del Municipio de Pabellón de Arteaga y en caso de no contar con la documentación o mecanismo implementados, tomar en cuenta para llevar a cabo las acciones necesarias en su Plan de Control Interno de la dependencia, programando dichas acciones para cumplir cabalmente y evitar observaciones de parte de los evaluadores y fiscalizadores que llevan a cabo la calificación evaluadora de la dependencia.
- 2.- El Enlace de Control Interno de la entidad deberá acudir a la Contraloría Municipal a recibir asesoría para presentar la información que se requiere para la evaluación del Sistema de Control Interno en las siguientes evaluaciones trimestrales.

Observaciones;

- 2.- **Del componente Evaluación de Riesgos**, se determinó la presentación de evidencias que establecen los conceptos del artículo 13 del Reglamento de Control Interno del Municipio de Pabellón de Arteaga con el siguiente resultado:

- A) inciso 1 presenta documento administración de riesgos y escala para la evaluación de riesgos, Oficio número 121/2021 de fecha 16 de marzo de 2021 dirigido al Secretario del H. Ayuntamiento y a los directores de las dependencias y entidades del municipio solicitando la información para la evaluación del control interno correspondiente al primer trimestre de 2021, sin embargo, no presentó el oficio de la contralora municipal donde se requiere la



- implementación de un proceso donde se identifique y se analice los riesgos que puedan afectar para el logro de los objetivos y metas institucionales, la evidencia está incompleta;
- B) inciso 2 se presenta documento "Criterios de Medición de Riesgos Desarrollo Social" en el que se muestra un análisis de factores internos y externos de riesgos identificados, debidamente firmado, por lo que la evidencia está correcta;
 - C) inciso 3 presenta el documento administración de riesgos mismo que contiene las firmas correspondientes y el nombre del mismo, la evidencia está correcta;
 - D) inciso 4 presenta documento "Evaluación de Riesgos General", el cual contiene las firmas y la calificación de los riesgos como evaluación, la evidencia está correcta;
 - E) inciso 5 presenta el documento del inciso 2 y en la última columna se indican acciones para evitarlos, el documento está debidamente firmado, por lo que la evidencia está correcta;
 - F) inciso 6 presenta la misma documentación del inciso 4, el documento está debidamente firmado, por lo tanto, la evidencia está correcta;

Recomendaciones;

- 1.- La directora de Desarrollo Social, los jefes de departamento y el enlace de Control Interno de la dependencia deberán estudiar y analizar el artículo 13 del Reglamento de Control Interno del Municipio de Pabellón de Arteaga para diseñar e implementar los mecanismos y acciones correctas y dar cumplimiento al componente de Evaluación de Riesgos del Sistema de Control Interno.
- 2.- El Enlace de Control Interno de la dependencia deberá acudir a la Contraloría Municipal a recibir asesoría para presentar la información que se requiere para la evaluación del Sistema de Control Interno en las siguientes evaluaciones trimestrales.

Observaciones;

3.- **Del componente Actividades de Control** se determinó la presentación de evidencias que establecen los conceptos del artículo 14 del Reglamento de Control Interno del Municipio de Pabellón de Arteaga con el siguiente resultado:

- A) inciso 1 presenta actas, una de CODEMÚN, once actas constitutivas de comités de Obras Públicas debidamente firmadas, varias actas constitutivas de comités de ESTÍMULOS A LA EDUCACIÓN y una de COMUDER, por lo que la evidencia está correcta;
- B) inciso 2 presenta, POA de los departamentos desarrollo económico, desarrollo rural y programas coordinados debidamente analizados y firmados correspondientes al tercer trimestre de 2020 Periódico Oficial del Estado, donde se publican los lineamientos de operación de los programas "Previsión Funeraria" y "Alimentando con amor", por lo que la evidencia es correcta;
- C) inciso 3 presenta los avances del POA primer trimestre de 2021 desarrollo rural, programas coordinados y desarrollo económico, informes del primer trimestre de 2021 de desarrollo rural y mensuales de enero, febrero y marzo de desarrollo económico, así como los informes mensuales de enero, febrero y marzo de programas coordinados, todos debidamente firmados, por lo que la evidencia es correcta;
- D) inciso 4 presenta la misma documentación del inciso anterior lo que determina que los informes de avance se presentan en forma mensual y el POA en forma trimestral, más documento explicativo debidamente firmado, por lo que la evidencia es correcta;



conocer los resultados de la evaluación del control interno correspondientes al tercer trimestre de 2020, la evidencia es correcta;

- G) inciso 7 presenta documento explicativo del inciso debidamente firmado, en donde indica que se requiere mayor difusión del alcance y beneficios del control interno, para que todo el personal conozca y contribuya a su mejoramiento, para lo cual se han efectuado reuniones con el personal de la dirección para tal efecto, también presenta la minuta de la reunión celebrada el 3 de febrero de 2021, la evidencia es correcta;
- H) inciso 8 presenta el Plan de Trabajo del enlace de control interno, así como la minuta de la reunión celebrada el 3 de febrero de 2021, por lo que la evidencia es correcta;
- I) inciso 9 presenta el Programa de trabajo de Control Interno de la dirección de desarrollo social, donde se encuentran las actividades para atender las observaciones detectadas resultado de la evaluación del primero, segundo y tercer trimestre de 2020, por lo que la evidencia es correcta;


Recomendaciones;

- 1.- La Directora de Desarrollo Social, los jefes de departamento y el enlace de Control interno de la dependencia deberán estudiar y analizar el Marco Integrado de Control para el Municipio de Pabellón de Arteaga, componente supervisión, así como el artículo 16 del Reglamento de Control Interno del Municipio de Pabellón de Arteaga para diseñar e implementar los mecanismos, documentos y acciones, y dar cumplimiento al componente de Supervisión del Sistema de Control Interno y procurar que éstas se realicen en forma sistémica en la dependencia;
- 2.- El Enlace de Control Interno de la dependencia deberá acudir a la Contraloría Municipal a recibir asesoría para presentar la información que se requiere para la evaluación del Sistema de Control Interno en las siguientes evaluaciones trimestrales,

Sistema de Calificación de la Evaluación:

Número de incisos que deben contener evidencia de los cinco componentes	70
Número de incisos que presentaron evidencia correcta	64
Número de incisos que presentaron evidencia incompleta	05
Número de incisos que presentaron evidencia incorrecta	01
Porcentaje de cumplimiento	99%
CALIFICACIÓN	99 de 100

ATENTAMENTE


C.P. VÍCTOR MANUEL ROCHA JAIME
COORDINADOR DE CONTROL INTERNO


LIC. LORENA ISELA CONTRERAS RODRÍGUEZ
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL



Imagen 12. Resultados de la Evaluación Trimestral con el uso de la guía.

Al recibir la evaluación trimestral se realiza una reunión para informar los resultados y acordar las acciones correctivas para reducir, mitigar o evitar el impacto de los riesgos.

De acuerdo a las observaciones detectadas se tomarán las siguientes acciones correctivas.

Eduardo Ibarrá Cantique

Lucía Gómez Ríos - Fatima Melina Flores E.



OBSERVACIÓN	RESPONSABLES	ACCIONES
Crear registro de observaciones.	Todos los Departamentos.	Se creó una tabla donde se estarán registrando cada trimestre las observaciones, responsables y las acciones correctivas donde se firmara de común acuerdo.
Resguardo individual sin firmas.	Enlace de Control Interno.	Se buscará la autorización de la evidencia presentada para que se presente con las firmas pertinentes.
Registro de los acuerdos en la conformación de los comités.	Desarrollo Rural y Programas Coordinados	Se realizó un platica con los Responsables de los Departamentos mencionados, a lo cual hacen mención que dichos acuerdos vienen desarrollados en la Acta de Sesión y en la cual todos los integrantes firman al final de conformidad.
Administración de Riesgos	Todos los Departamentos	Continuar con las capacitación de sensibilización y control de riesgos.

Jorge Meléndez J.

Joaquín Corrales

D

Cecilia Gómez

De esta manera se tendrá mayor conciencia de la importancia y los beneficios de las actividades relacionadas con el control interno, la administración de riesgos, la ética institucional, así como las actividades de mejora que se programen en sus respectivos Departamentos. Para ello, se realizan reuniones trimestrales para notificar las observaciones detectadas en la evaluación a todo el personal de la Dirección.

ELABORÓ

 T.S.U. MARIANA LORENA DELGADO ADAME
 AUX. ADMINISTRATIVO

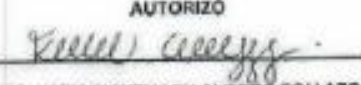
AUTORIZÓ

 LIC. KATIA NAYELI VILLALOBOS COLLAZO
 DIR. DESARROLLO SOCIAL



Imagen 13. Bitácora de observaciones.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES

En este trabajo se desarrolló una guía para la identificación y administración de riesgos que permitió analizar y diseñar acciones para medir el impacto y la materialización de riesgos que pudieron afectar en el logro de objetivos y metas institucionales; creando estrategias que mejoraron la calificación en la evaluación trimestral del Sistema de Control Interno, administrando y minimizando los riesgos evaluados en el área de Desarrollo Social. Lo más importante de desarrollar esta guía fue crear mecanismos para identificar los riesgos que afectaban en el desarrollo de las actividades en las diferentes áreas de la Dirección, porque si se llegan a materializar se corre el riesgo de no cumplir con las metas y programas planeados en el Plan Operativo Anual y como consecuencia al presentar las evidencias trimestrales se obtenía una evaluación reprobatoria poniendo en riesgo a la institución con sanciones por parte de la contraloría municipal y de la Auditoría Superior de la Federación. Lo que más me ayudo a cumplir el objetivo de generar esta guía fue leer el marco integrado de control interno, para entender y comprender cuál era la evidencia que se requería presentar para la evaluación del componente Evaluación de Riesgos, lo más difícil en el desarrollo de esta guía fue identificar cuales riesgos eran prioritarios y hacer entender al personal de los departamentos que todas las actividades se deben documentar con el fin de que cualquier persona pueda conocer los procesos y evitar riesgos de ejecución. Por lo cual se recomienda continuar con las capacitaciones con el fin de optimizar sus conocimientos en la Gestión de Riesgos, considerando que si se incluye la cultura organizacional relacionada con el riesgo se puede crear una cultura proactiva para responder a eventos que puedan afectar en la consecución de las metas.

CAPÍTULO 7: COMPETENCIAS DESARROLLADAS

Durante el desarrollo del proyecto se pudo aplicar los conocimientos adquiridos en la carrera de Ingeniería en Gestión Empresarial, demostrando así la capacidad de analizar, diseñar e implementar estrategias para ayudar a la Dirección de Desarrollo Social a alcanzar sus metas.

Las competencias desarrolladas fueron las siguientes.

Instrumentales

- Conocimientos básicos de la carrera.
- Capacidad de analizar.
- Capacidad de organizar y planificar.
- Habilidades Informáticas.
- Habilidades de gestión de información.
- Toma de decisiones de forma sistemática.

Interpersonales

- Trabajo en equipo.
- Comunicación.
- Disposición para aportar soluciones.
- Liderazgo.
- Adaptabilidad.

Sistémicas

- Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica.
- Habilidades de investigación.
- Capacidad de diseñar y gestionar proyectos.

CAPÍTULO 8: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Estupiñan Gaitán, R. (2016). *Control Interno y Fraudes* 3ª. ed. Bogotá: Ecoe Ediciones.
2. *Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público, Auditoría Especial de Tecnologías de Información, Comunicaciones y Control, Dirección General de Auditoría y Evaluación a los Sistemas de Control Interno, Auditoría Superior de la Federación, Cámara de Diputados México, D.F., 2015.*
3. LBALLESTEROSG. (2013). *Control Interno*. Recuperado de: <https://lballesteroscontrolinterno.wordpress.com/2013/12/29/antecedentes/>
4. Mantilla Blanco, S.A. (2005). *Control Interno Informe COSO*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
5. *Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes*. (2017). *Marco Integrado De Control Interno para el Municipio de Pabellón de Arteaga, Ags.* Recuperado de: <https://eservicios2.aguascalientes.gob.mx/NormatecaAdministrador/archivos/MUN-23-16.pdf>
6. *Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes*. (2017). *Reglamento de Control Interno para el Municipio de Pabellón de Arteaga, Ags.* Recuperado de: <https://eservicios2.aguascalientes.gob.mx/NormatecaAdministrador/archivos/MUN-26-72.pdf>
7. Rivas- M.G. (2011). *Modelos contemporáneos de control interno. Fundamentos teóricos*. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 4(8), 115-136. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=219022148007>