

PROYECTO DE TITULACIÓN

*“MEJORA EN LAS ESTRATEGIAS RELATIVAS AL
CONTROL INTERNO, MATRIZ DE RIESGOS,
TRANSFERENCIA PRIMARIA Y CONTROL DE
EXPEDIENTES DE PERSONAL”*

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
INGENIERA EN GESTIÓN EMPRESARIAL

PRESENTA:

FATIMA LETICIA AGUILAR GONZALEZ

ASESOR:

VICTOR HUGO ESPINOZA MACIAS

NOVIEMBRE

1

CAPÍTULO 1: Preliminares

1. Agradecimientos.

Queridos compañeros, profesores y mentores,

Hoy, en este momento de reflexión y gratitud, quiero extender mi más sincero agradecimiento a cada uno de ustedes que han sido parte de mi trayectoria académica y profesional. Este proyecto de residencias representa el fruto de años de dedicación, aprendizaje y esfuerzo, y no podría haber llegado a este punto sin el apoyo incondicional de tantas personas valiosas en mi vida.

En primer lugar, quiero agradecer a mi amado hijo Santiago Emmanuel, quien desde el cielo sigue guiando mis pasos con su amor eterno. Aunque no estés físicamente con nosotros, tu presencia sigue siendo palpable en cada logro y cada sueño cumplido.

A mis hijas, Paulina Mariana y Camila, por su amor, paciencia y comprensión durante este camino. Su presencia ha sido mi mayor motivación y fortaleza.

A mi madre, cuyo amor y sacrificio han sido el faro que me ha guiado en cada paso que he dado. Su ejemplo de perseverancia y entrega sigue inspirándome cada día.

A mi padre, que, aunque físicamente ya no esté entre nosotros, su espíritu y sabiduría continúan iluminando mi camino. Su legado perdura en cada logro que alcanzo.

A mi esposo Miguel Ángel Medina de Anda, mi compañero de vida y mi mayor apoyo. Gracias por tu amor incondicional, por comprender mis sacrificios y por celebrar mis triunfos como si fueran propios.

A mi hijo pequeño Elías, por ser mi luz y mi alegría constante. Tu inocencia y tu sonrisa han sido mi combustible en los momentos más difíciles.

A mi tutor interno, el Profesor Víctor Hugo Espinoza Macías, por su guía experta, su apoyo constante y su dedicación a mi crecimiento académico y profesional.

A mi tutora externa, la Licenciada Erika Alejandra Rodríguez Serna, por su orientación precisa, su motivación inquebrantable y su compromiso con mi desarrollo como profesional.

A mis profesores y compañeros de carrera, quienes, con su conocimiento, su experiencia y su camaradería, han enriquecido mi proceso de aprendizaje y me han ayudado a crecer como persona y como profesional.

Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en mi vida y en mi carrera, y por eso, en este día de celebración, quiero expresar mi más profundo agradecimiento. Este logro no solo es mío, sino de todos los que han creído en mí y han caminado a mi lado en este viaje hacia el éxito.

Con gratitud y humildad,

Fátima Leticia Aguilar González

2. Resumen

El presente trabajo se realiza en el marco de la actualización de la matriz de riesgo que tiene el instituto nacional de estadística geografía e información (INEGI), dicha matriz de riesgo tiene existiendo desde (investigar desde cuando existe dicho documento), que es cuando se implementa por primera vez un análisis detallado de los riesgos ante los cuales están expuestos los trabajadores de dicho instituto, pues es importante señalar que cada área tiene su propia matriz de riesgo, recordemos que en lo particular estuve asignada a la **dirección general de administración**, lo anterior quiere decir, que, las áreas que son operativas también tienen manejan sus propias Matriz de Riesgo y claro que resultara completamente diferente, el documento de una dirección operativa, como aquella que se encarga de gestionar cuestiones topográficas, a una dirección que tiene a su cargo el manejo administrativo de archivos y/o documentos.

Cada año, se refresca dicha matriz en todas las áreas, agregando los riesgos nuevos que se hayan detectado durante la gestión anterior, para lograr mantener actualizada dicha base de datos y con esto, aminorar el riesgo a los cuales los colaboradores, están expuestos en su día a día.

3. Índice

PROYECTO DE TITULACIÓN	1
CAPÍTULO 1: Preliminares	2
1. <i>Agradecimientos.</i>	2
2. <i>Resumen</i>	4
3. <i>Índice</i>	5
3.1 Índice de Tablas.	7
3.2 Índice de Figuras	7
4. <i>Glosario de Términos.</i>	9
CAPÍTULO 2: GENERALIDADES DEL PROYECTO	11
5. <i>Introducción</i>	11
6. <i>Antecedentes de la empresa (generalidades).</i>	13
6.1 Misión, visión, valores.	15
7. <i>Definición del problema.</i>	23
8. <i>Justificación</i>	24
9. <i>Objetivos</i>	25
CAPÍTULO 3: MARCO TEÓRICO	26
10. <i>Marco Teórico (fundamentos teóricos).</i>	26
10.1 Control Interno.....	26
10.2 COSO.....	27
10.3 Matriz de Administración de Riesgos – MAR	32
CAPÍTULO 4: DESARROLLO	34
11. <i>Procedimiento y descripción de las actividades realizadas.</i>	34
11.1 Bienvenida y curso de Inducción.....	34
11.2 Capacitación y estudio de manuales del Control Interno, modelo COSO y Matriz de Administración de Riesgos del Instituto	47
11.3 Análisis de la matriz de riesgos y modelo COSO	56
11.4 Revisión del seguimiento de los riesgos.....	58
11.5 Métricas e instructivos de la Matriz de Administración de Riesgos	70
11.6 Comunicación y consulta y establecimiento del contexto.....	74
11.7 Identificación, análisis y evaluación de riesgos	75

11.7.1	Identificación de riesgos.....	79
11.7.2	Análisis de riesgos	83
11.7.3	Evaluación de riesgos	83
11.7.4	Determinación del tratamiento de los riesgos y establecimiento de las actividades para su control	83
11.8	Estructura de controles para el seguimiento y control de evidencias	84
12.	<i>Cronograma de actividades</i>	<i>88</i>
CAPÍTULO 5: RESULTADOS		89
13.	<i>Resultados</i>	<i>89</i>
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES		95
14.	<i>Conclusiones del Proyecto.....</i>	<i>95</i>
CAPÍTULO 7: COMPETENCIAS DESARROLLADAS.....		96
15.	<i>Competencias desarrolladas y/o aplicadas.</i>	<i>96</i>
CAPÍTULO 8: FUENTES DE INFORMACIÓN		98
16.	<i>Fuentes de información</i>	<i>98</i>

3.1 Índice de Tablas.

Tabla 1 Resultado del seguimiento de los controles existentes preventivos.....	62
Tabla 2 Resultado del Seguimiento de Controles Existentes Correctivos.....	66
Tabla 3 Cronograma de Actividades	88

3.2 Índice de Figuras

Figura 1 INEGI.....	13
Figura 2 INEGI al Interior	14
Figura 3 Integración del Código de Ética Institucional	15
Figura 4 Organigrama Junta de Gobierno	19
Figura 5 Organigrama general DPOAP.	20
Figura 6 Organigrama Específico del Área.....	22
Figura 7 Cubo Modelo COSO.....	29
Figura 8 Componentes del CI Institucional	30
Figura 9 Integración del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG).....	34
Figura 10 Características y Principios fundamentales del Sistema Nacional de Información Estadística y Geografía (SNIEG)	35
Figura 11 Objetivos del SNIEG.....	35
Figura 12 División de las Entidades Federativas por zona	37
Figura 13 Subsistemas Nacionales de Información del SNIEG	38
Figura 14 Estructura del Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social (SNIDS).....	39
Figura 15 Fuentes de información para los Indicadores del SNIDS	39
Figura 16 Subsistema Nacional de Información Económica (SNIE)	40
Figura 17 Fuentes de información para los Indicadores Claves del SNIE	40
Figura 18 Componente Geográfico/Infraestructura de Datos Espaciales de México del SNIGMAOTU	41
Figura 19 Estructura del Componente Medio Ambiente del SNIGMAOTU.....	41
Figura 20 Estructura del Componente Ordenamiento Territorial y Urbano del SNIGMAOTU	42
Figura 21 Estructura del Subsistema Nacional de Información de Gobierno, Seguridad Pública e Impartición de Justicia (SNIGSPIJ)	43
Figura 22 Fuentes para la obtención de información del SNIGSPIJ.....	44
Figura 23 ¿Que es el INEGI?	45
Figura 24 Acciones a lograr respecto a los objetivos del INEGI	45
Figura 25 Proceso de Administración de Riesgos	49
Figura 26 Seguimiento de Evidencias de los Controles Preventivos y Correctivos	59
Figura 27 Carpetas en la nube (OneDrive) Control Interno; Controles Correctivos y Controles Preventivos	60

Figura 28 <i>Carpetas de Controles Correctivos</i>	60
Figura 29 <i>Carpetas de Controles Preventivos</i>	61
Figura 30 <i>Métricas de Evaluación para la Matriz de Riesgo</i>	70
Figura 31 <i>Instructivo de Llenado de la Cédula de Identificación</i>	71
Figura 32 <i>Instructivo de Llenado Identificación y Análisis de Riesgos</i>	72
Figura 33 <i>Instructivo de Llenado de Matriz de Administración de Riesgos</i>	73
Figura 34 <i>Etapas del proceso de Administración de Riesgos</i>	74
Figura 35	74
Figura 36 <i>Proceso de Administración de Riesgos destacando el Establecimiento del Contexto</i>	75
Figura 37 <i>Proceso de Administración de Riesgos destacando la Valoración de Riesgos</i>	76
Figura 38 <i>Identificación y Análisis de Riesgos</i>	79
Figura 39 <i>Diagrama de procesos de la Dirección de Planeación Organizacional y Administración de Personal</i>	¡Error! Marcador no definido.
Figura 40 <i>Revisión 2024, Riesgos Eliminados (Parte 1)</i>	90
Figura 41 <i>Revisión 2024, Riesgos Eliminados (Parte 2)</i>	90
Figura 42 <i>Revisión 2024, Nuevos Riesgos</i>	91
Figura 43 <i>Revisión 2024, Riesgos Modificados en su Impacto</i>	91
Figura 44 <i>Revisión 2024, Riesgos Modificados en Posibilidad de Ocurrencia</i>	92
Figura 45 <i>Revisión 2024, Cambios en los Controles/Nuevos Controles</i>	92
Figura 46 <i>Revisión 2024, Cambios en los Controles/Nuevos Controles</i>	93
Figura 47 <i>Revisión 2024, Cambios en los Controles/Nuevos Controles</i>	93
Figura 48 <i>Revisión 2024, Cambios en los Controles/Controles Eliminados</i>	94

4. Glosario de Términos.

- I. **Activos institucionales:** Los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos, y la información estadística y geográfica;
- II. **CI:** Control Interno;
- III. **Comités:** Comité de Ética, Comité de Administración de Riesgos y Comité de Auditoría;
- IV. **DGAART:** Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia;
- V. **INEGI o Instituto:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía;
- VI. **Instancias de fiscalización:** La Auditoría Superior de la Federación, el Órgano Interno de Control y el Auditor Externo;
- VII. **LSNIEG:** Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica;
- VIII. **MAR:** Matriz de Administración de Riesgos;
- IX. **Normas:** Normas de Control Interno para el Instituto Nacional de Estadística y Geografía;
- X. **Objetivos estratégicos:** Son los que se expresan en planes y proyectos a largo plazo que tiene como propósito contribuir al logro de la misión y visión institucional;
- XI. **Objetivos operacionales:** Son los que están orientados al cumplimiento de estrategias y se expresan en acciones concretas a corto plazo;
- XII. **OIC:** Órgano Interno de Control; XIII. **SNIEG:** Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica; XIV. **TIC:** Tecnologías de la información y comunicaciones, y
- XIII. **UA o Unidades Administrativas:** Direcciones Generales, Órgano Interno de Control, Coordinaciones Generales y Direcciones Regionales.
- XIV. **Personas servidores públicos:** Las personas que desempeñan un empleo, cargo, comisión o función en el Instituto, en términos de lo dispuesto en el artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- XV. **SNIEG:** Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.

- XVI. **DPOAP:** Dirección de Planeación Organizacional y Administración de Personal.
- XVII. **SVU y EP:** Subdirección de Ventanilla Única y Expediente de Personal.

CAPÍTULO 2: GENERALIDADES DEL PROYECTO

5. Introducción

En México las instituciones de gobierno, incluidos los organismos constitucionalmente autónomos, tienen entre sus responsabilidades, el cuidado, manejo y utilización de los recursos públicos en provecho de los ciudadanos dentro del marco de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes aplicables; y su funcionamiento se sustenta, fundamentalmente, en los principios de transparencia y rendición de cuentas para lograr su misión, visión y objetivos.

Para mayor eficacia, eficiencia y economía en el cumplimiento de los objetivos, metas, proyectos y programas del INEGI, resulta indispensable contar con un adecuado Control Interno que promueva la adopción de mejores prácticas en la realización de las operaciones, la protección de los activos, el cumplimiento de las normas y la generación de información de calidad, veraz y oportuna; y que impulse la administración de riesgos que pudieran obstaculizar o impedir el logro de los objetivos.

En este contexto, en 2014 se emitieron las Normas de Control Interno y se crearon el Comité de Auditoría y Riesgos y el Comité de Ética con el propósito de reforzar los esfuerzos institucionales y de atender la recomendación que realizó la Auditoría Superior de la Federación en el Estudio General de la Situación que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional en el Sector Público Federal, respecto a mayor liderazgo y compromiso de los órganos de gobierno, titulares y mandos superiores para impulsar el establecimiento formal de las estructuras, procesos y normativa que proporcionan la base para que los distintos elementos del Control Interno se pongan en marcha.

Desde su autonomía y tomando como base el modelo de control interno COSO, el INEGI ha llevado a cabo acciones para fortalecer y mejorar el control interno institucional, dichas acciones incluyen la prevención y Administración de Riesgos que pudieran obstaculizar o impedir el logro de objetivos y metas.

La Administración de Riesgos, es un tema que se contextualiza como parte del control interno conforme al modelo o marco de mayor reconocimiento y aplicación a nivel internacional, que es COSO por sus siglas en inglés (Committee of Sponsoring Organizations) emitido en 1992 y actualizado en mayo de 2013, en el cual se establece el concepto de control interno y se definen sus componentes.

Considerando como base el modelo COSO, las Normas de Control Interno para el INEGI definen el control interno como:

Un proceso a cargo de los servidores públicos del INEGI, diseñado para dar una seguridad razonable de que las operaciones se realizan con eficacia, eficiencia y economía y los activos institucionales están debidamente resguardados; la información que se genera es confiable, de calidad, pertinente, veraz y oportuna; y se cumple con las disposiciones normativas aplicables.

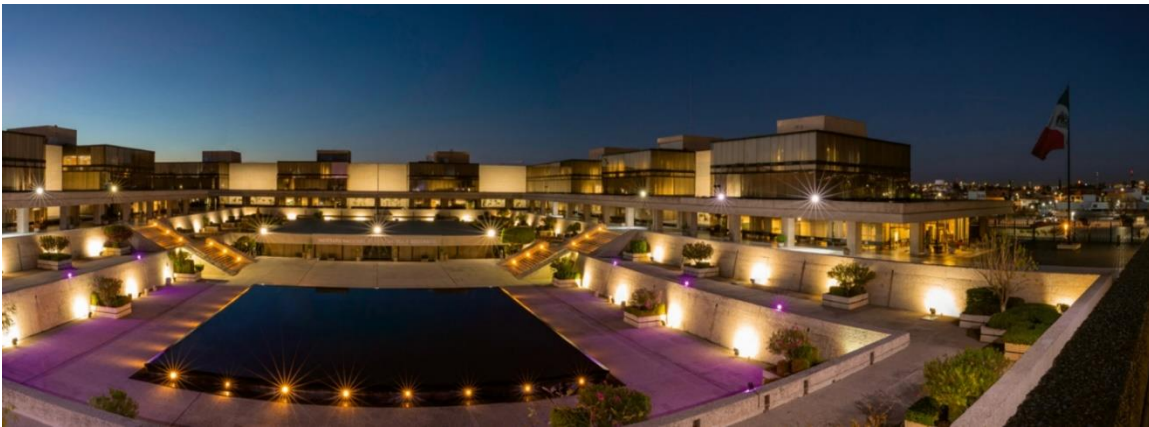
Es importante revisar y actualizar regularmente la matriz de riesgos para reflejar cambios en el entorno empresarial y asegurar que las estrategias de gestión sigan siendo efectivas.

6. Antecedentes de la empresa (generalidades).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía es un organismo público autónomo responsable de normar y coordinar el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, así como de captar y difundir información de México en cuanto al territorio, los recursos, la población y economía, que permita dar a conocer las características de nuestro país y ayudar a la toma de decisiones.

Figura 1

INEGI



Fuente 1. INEGI Intranet

El objetivo prioritario del INEGI es lograr que el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG) suministre a la sociedad y al Estado información de calidad, pertinente, veraz y oportuna, a efecto de coadyuvar al desarrollo nacional, bajo los principios de accesibilidad, transparencia, objetividad e independencia.

Para este propósito, sus atribuciones son: normar y coordinar el desarrollo del SNIEG, normar las actividades estadísticas y geográficas, producir información estadística y geográfica, prestar el Servicio Público de Información, promover el conocimiento y uso de la información y conservar la información.

El Instituto coordina el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, que genera la Información de Interés Nacional, la cual pone a disposición de la sociedad en

forma gratuita a través del Servicio Público de Información, salvo que el usuario la requiera de manera distinta a la que se encuentra publicada.

El 25 de enero de 1983 se creó, por decreto presidencial, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), que integró en su estructura a:

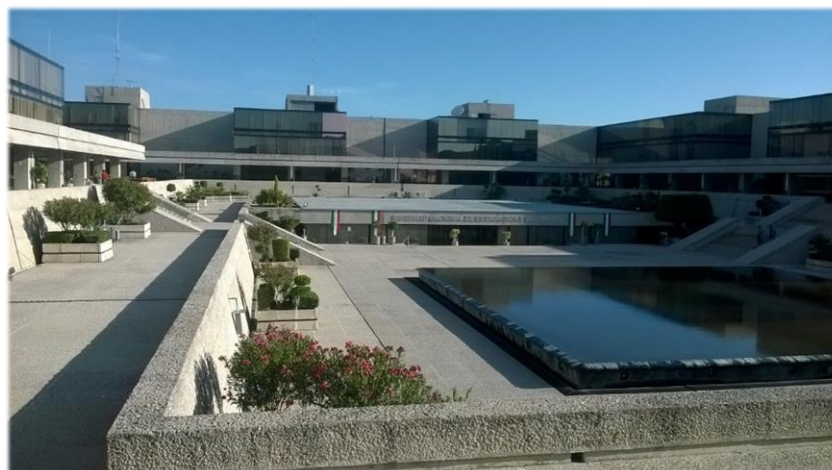
La Dirección General de Estadística, en funciones desde 1882, cuando pertenecía a la Secretaría de Fomento, Colonización, Industria y Comercio, la Dirección General de Geografía, establecida en 1968 y que estaba adscrita a la Secretaría de la Presidencia, la Dirección General de Política Informática, la Dirección General de Integración y Análisis de la Información.

Con su creación, el INEGI modernizó la valiosa tradición que tenía nuestro país en materia de captación, procesamiento y difusión de información acerca del territorio, la población y la economía. Conjuntó en una sola institución la responsabilidad de generar la información estadística y geográfica.

Desde 1985, el Instituto se desconcentró para ubicar su sede en la ciudad de Aguascalientes, Aguascalientes.

Figura 2

INEGI al Interior



Fuente 2. INEGI Intranet

6.1 Misión, visión, valores.

Misión

Producir y difundir información, así como normar y coordinar el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, para suministrar información de calidad, pertinente, veraz y oportuna que coadyuve al desarrollo nacional.

Visión

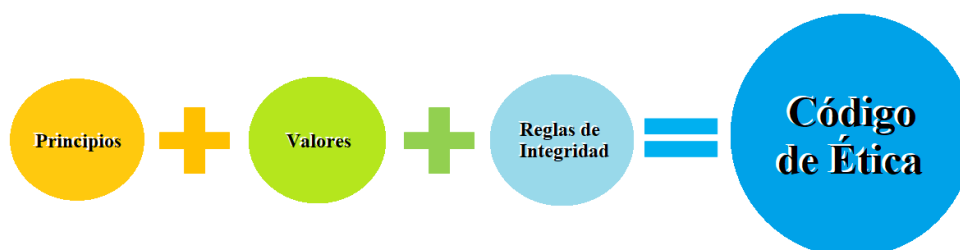
Ser una institución de vanguardia que satisfaga al usuario de información estadística y geográfica; que contribuye al desarrollo nacional, que asuma el liderazgo del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica y que aproveche el talento de su gente

Valores

El Código de Ética tiene como propósito que las personas servidores públicos del Instituto en el desempeño de su empleo, cargo, comisión o función, guíen su actuar conforme a los principios y valores, que permitan fortalecer una cultura de integridad y un sentido de orgullo de pertenencia. Se deben de tomar en cuenta las Reglas de Integridad, con la finalidad de que identifiquen plenamente las acciones que pueden ser susceptibles de vulnerar los principios y valores.

Figura 3

Integración del Código de Ética Institucional



Fuente: INEGI, *Manual de Inducción*.

Según el Código de Ética en su Capítulo II De Los Principios Del Servicio Público las personas servidores públicos del Instituto observarán en el desempeño de su empleo, cargo, comisión o función los siguientes principios:

I. Selección basada en mérito: Las personas son elegidas para sus roles en función de su habilidad profesional, capacidad y experiencia, asegurando la igualdad de oportunidades y atrayendo a los candidatos más cualificados mediante procedimientos transparentes, objetivos y equitativos.

II. Disciplina en el trabajo: Realizar las labores asignadas de manera ordenada, metódica y perseverante, con el objetivo de alcanzar los mejores resultados en el servicio o productos ofrecidos.

III. Administración económica: Gestionar los recursos públicos con legalidad, austeridad y disciplina, asegurando que se cumplan los objetivos y metas destinados al interés social.

IV. Actuación efectiva: Desarrollar una cultura de servicio centrada en la obtención de resultados, buscando constantemente mejorar el desempeño de las funciones para alcanzar las metas institucionales, utilizando los recursos públicos de manera responsable y eliminando cualquier forma de ostentación o discrecionalidad indebida.

V. Eficiencia en la gestión: Seguir los planes y programas establecidos y optimizar el uso de los recursos públicos en el desarrollo de las actividades para alcanzar los objetivos propuestos.

VI. Equidad en el acceso: Garantizar que todas las personas accedan de manera justa e igualitaria a los bienes, servicios, recursos y oportunidades disponibles.

VII. Honestidad en la conducta: Actuar con rectitud y abstenerse de utilizar el cargo para obtener beneficios personales o de terceros, manteniendo un alto sentido de austeridad y servicio público.

VIII. Imparcialidad en las decisiones: Brindar un trato equitativo a la ciudadanía sin conceder privilegios o preferencias, tomando decisiones de manera objetiva y libre de influencias indebidas.

IX. Integridad en la actuación: Mantener una conducta coherente con los principios éticos que rigen el ejercicio del cargo, generando confianza en el desempeño de las funciones.

X. Lealtad al servicio público: Priorizar el interés general por encima de intereses particulares, demostrando un compromiso absoluto con el servicio a la sociedad.

XI. Cumplimiento de la legalidad: Actuar conforme a las normas y regulaciones que rigen el ejercicio del cargo, cumpliendo con las disposiciones legales y sujetándose a las facultades otorgadas por la ley.

XII. Objetividad en la toma de decisiones: Velar por el interés superior de la sociedad sobre intereses particulares, actuando de manera neutral e imparcial en la toma de decisiones basadas en la legalidad.

XIII. Profesionalismo en el desempeño: Cumplir con las funciones asignadas de acuerdo con las leyes y regulaciones pertinentes, demostrando disciplina, integridad y respeto en todas las interacciones.

XIV. Rendición de cuentas: Asumir la responsabilidad derivada del ejercicio del cargo ante la sociedad y las autoridades, informando, explicando y justificando las decisiones y acciones tomadas.

XV. Transparencia en la gestión: Priorizar la divulgación de información pública y responder diligentemente a los requerimientos de acceso a la información, promoviendo un gobierno abierto y protegiendo los datos personales bajo su custodia.

También se dispone de normas de comportamiento que deben ser seguidas, las cuales incluyen la actuación en el ámbito público, la gestión y utilización de bienes, tanto muebles como inmuebles, el mantenimiento de un comportamiento digno, el control

interno, la colaboración con la integridad, el desempeño continuo con integridad, la divulgación de información pública, los procesos de contratación pública, la realización de evaluaciones, la gestión de recursos humanos, así como la facilitación de trámites y servicios.

Cultura de Igualdad

El Instituto, tiene el firme compromiso de favorecer la igualdad de género y de oportunidades entre mujeres y hombres que laboran en el INEGI, promoviendo un clima de respeto que garantice que los derechos y obligaciones de las y los trabajadores se otorguen en apego a los derechos humanos.

En el INEGI, la igualdad de género es el principio mediante el cual:

1. Se reconoce que las necesidades y características de las mujeres y hombres son valoradas y tomadas en cuenta de la misma manera;
2. Se trata de prevenir, atender y erradicar cualquier tipo de violencia laboral que pudiera presentarse en el ámbito laboral;
3. Se promueven y fortalecen los derechos, las responsabilidades y las oportunidades a ambos sexos eliminando toda forma de discriminación.

Organigrama Junta de Gobierno Federal

El INEGI se rige por una Junta de Gobierno, que es su órgano superior de dirección. Está integrada por la Presidenta del Instituto y cuatro personas vicepresidentas, quienes son designados por la Presidencia de la República con la aprobación de la Cámara de Senadoras/es.

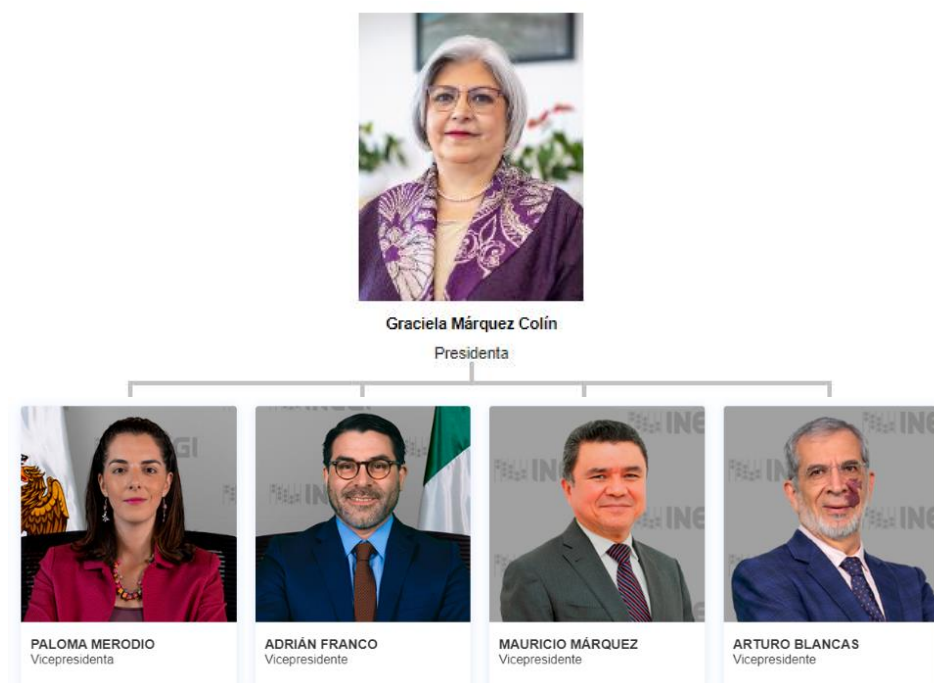
Sus integrantes son: Graciela Márquez Colín (Presidenta), Paloma Merodio Gómez (Vicepresidente Subsistema de Información Geográfica, Medio Ambiente, Ordenamiento Territorial y Urbano), Adrián Franco Barrios (Vicepresidente Subsistema de Información de Gobierno, Seguridad, Pública e Impartición de Justicia), Mauricio Márquez Corona

(Vicepresidente Subsistema de Información Económica) y por el momento no cuentan con Vicepresidente Subsistema de Información Demográfica y Social.

A continuación, se muestra el organigrama de los miembros que forman parte de la junta de gobierno:

Figura 4

Organigrama Junta de Gobierno



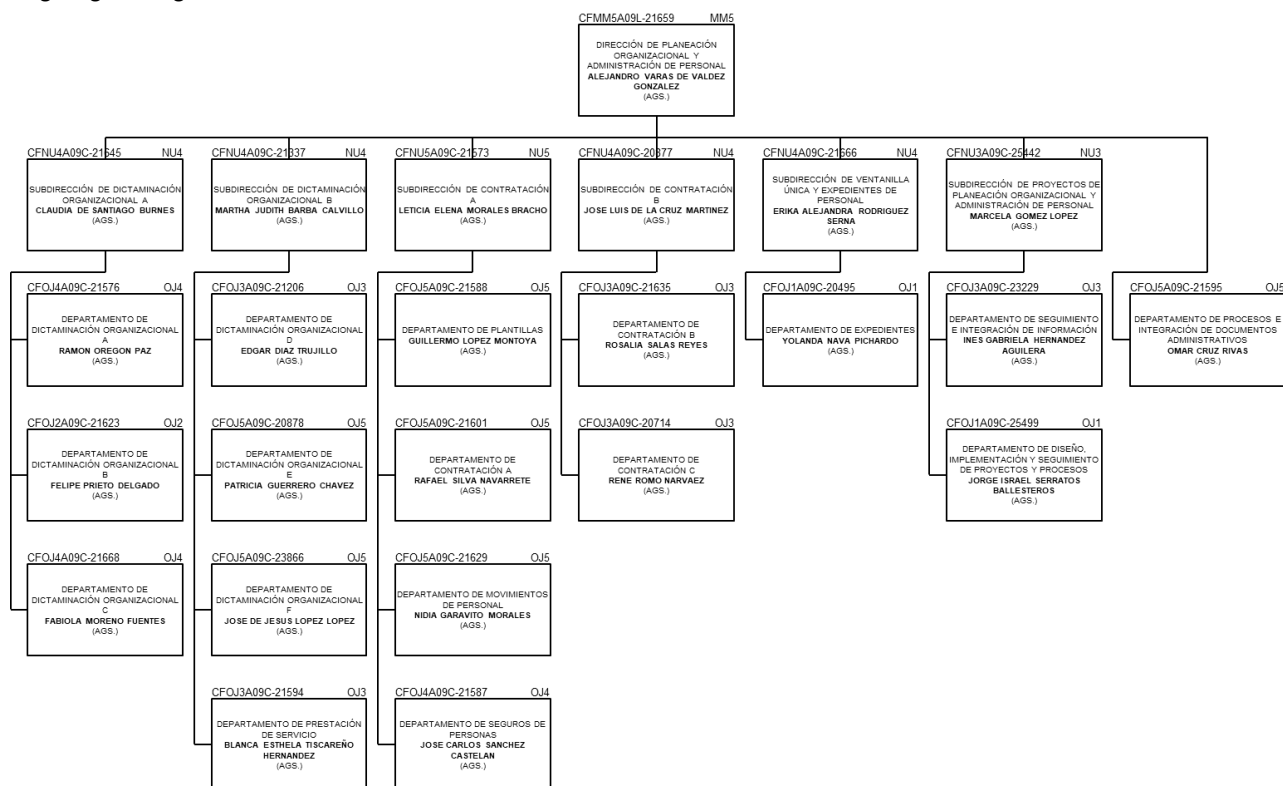
Fuente: INEGI, Intranet

Organigrama general INEGI Sede Aguascalientes.

El organigrama que se muestra a continuación, es de la Dirección de Planeación Organizacional y Administración de Personal, se divide en seis subdirecciones, siendo la subdirección de Ventanilla Única y Expedientes de Personal en la que se lleva a cabo el presente proyecto. Posteriormente se cuentan con diecisiete departamentos respectivamente.

Figura 5

Organigrama general DPOAP.



Fuente: INEGI intranet.

Información del área de trabajo donde se llevará a cabo el proyecto

Ventanilla Única de Recepción Documental

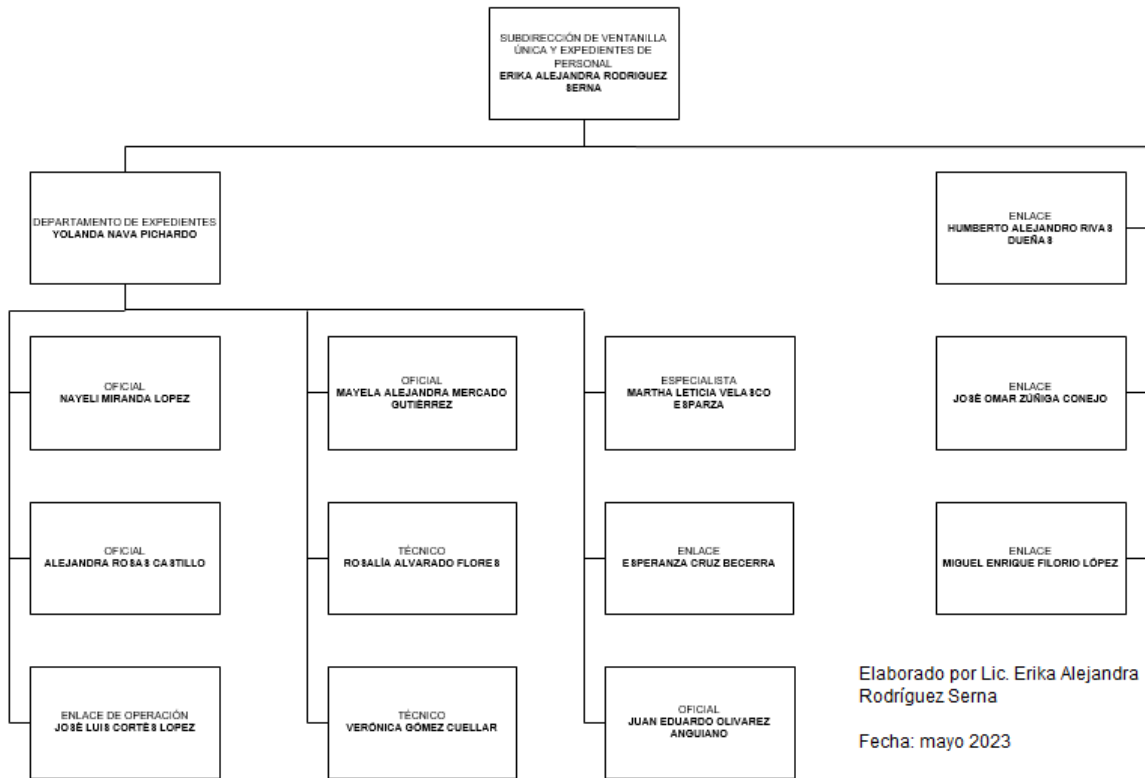
La Subdirección en su carácter de Ventanilla Única, se encargará de concentrar la documentación que se establece en los Anexos 1, 2 y 3 de los LINEAMIENTOS PARA LA VENTANILLA ÚNICA DE RECEPCIÓN DOCUMENTAL Y LA ADMINISTRACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DEL PERSONAL, a fin de disponer oportunamente de expedientes actualizados, con los que se respalden los movimientos de personal realizados por las Unidades Administrativas del Instituto.

La Subdirección es la responsable de la administración de los expedientes del personal de los trabajadores activos e inactivos del Instituto de plaza presupuestal nacional y eventual de Oficinas Centrales con la documentación.

La residente apoya en diferentes actividades como: actualización de base de datos, escaneo de documentos, cierre de expedientes en el sistema, apoyo en la revisión y actualización de la matriz de riesgos, entre otras actividades referentes al área.

Figura 6

Organigrama Específico del Área



Fuente: Subdirección de VU y EP.

7. Definición del problema.

En 2016 la promoción del Control Interno, se segregó del Órgano Interno de Control y quedó a cargo de la Dirección General de Administración, específicamente de la Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia, con facultades para atender, entre otros temas, los relacionados con el Control Interno, la Administración de Riesgos y el comportamiento ético. En consecuencia, el Comité de Auditoría y Riesgos se separó por materias: El Comité de Auditoría y el de Administración de Riesgos.

El continuo desarrollo y relevancia del Control Interno, la Gestión de Riesgos y el interés del Instituto por mantenerse en una posición de vanguardia en la aplicación de mejores prácticas en sus procesos de operación, lleva al INEGI a mantener una actualización de su CI, esto con la finalidad de dar seguridad de que las operaciones se realizan con eficacia, eficiencia, económica y transparencia; así mismo, que los activos institucionales se encuentran debidamente resguardados; que la información generada es confiable, de calidad, pertinente, veraz y oportuna; y que se da cumplimiento con las disposiciones normativas aplicables.

Al interior de la Dirección de Planeación Organizacional y Administración de Personal se tomó la decisión de elaborar una Matriz de Riesgos independiente para dar seguimiento a los procedimientos, por lo que desde el año 2018 se realiza una actualización, y un monitoreo continuo a los controles y a la evidencia que existe de los mismos.

8. Justificación

El motivo por el que se formula este proyecto es debido a la propuesta que se genera a partir de la publicación de las Normas de Control Interno publicadas por el Instituto en el año 2018, de la aplicación interna puntual de los objetivos de operación, de información y cumplimiento de la Dirección de Planeación Organizacional y Administración de Personal por medio de los componentes de ambiente de control, administración de riesgos, actividades de control, información y comunicación y supervisión y seguimiento.

El proyecto se propone para la conexión de los procedimientos de la Dirección de Planeación Organizacional y Administración de Personal, y la identificación de entradas y salidas. Así como también la Identificación de riesgos dentro del procedimiento general, para que de manera preventiva se establezcan o fortalezcan los controles pertinentes. Además de contar con un seguimiento a la evidencia que generan los controles, ubicación y solicitud a las áreas para incorporarlas en el repositorio general.

9. Objetivos

Objetivo general del proyecto

Identificar los posibles riesgos que pudieran materializarse dentro de los procesos de la Dirección de Planeación Organizacional y Administración de Personal para establecer controles preventivos y correctivos a través de la Actualización de la Matriz de Riesgos para cumplir así con las metas y objetivos de las Unidades Administrativas.

Objetivos específicos

1. Conectar los procedimientos de la Dirección de Planeación Organizacional y Administración de Personal, para la identificación de entradas y salidas a través de un diagrama.
2. Identificar los riesgos dentro del procedimiento general, para que de manera preventiva se establezcan o fortalezcan los controles a través de reuniones con cada unidad administrativa de la DPOAP.
3. Realizar carpetas digitales para dar seguimiento a la evidencia que genera los controles, ubicación y solicitud a las áreas e incorporarlas en el repositorio general.
4. Mantener comunicación con las demás Direcciones de Recursos Humanos en donde se localice algún riesgo derivado de la interacción y continuidad de los procesos.

CAPÍTULO 3: MARCO TEÓRICO

10. Marco Teórico (fundamentos teóricos).

10.1 Control Interno

El control interno es un componente crucial en la gestión empresarial, diseñado para salvaguardar los activos, garantizar la precisión de la información financiera y promover la eficiencia operativa. En este estudio, se explorará la importancia y las funciones del control interno en las organizaciones modernas.

Importancia del Control Interno

El control interno desempeña un papel fundamental en la mitigación de riesgos y la protección de los intereses de la organización. Entre sus principales importancias se destacan:

- **Protección de Activos:** El control interno ayuda a prevenir el fraude y el robo de activos al establecer procedimientos y controles adecuados.
- **Fiabilidad de la Información Financiera:** A través de controles internos rigurosos, las organizaciones pueden asegurar la precisión y la integridad de su información financiera, lo que aumenta la confianza de los inversores y otras partes interesadas.
- **Cumplimiento Normativo:** El control interno asegura que la organización cumpla con las leyes y regulaciones aplicables, así como con las políticas internas establecidas.
- **Eficiencia Operativa:** Al establecer procesos eficientes y controles adecuados, el control interno contribuye a mejorar la eficiencia operativa de la organización, optimizando el uso de recursos y minimizando los errores.

Funciones del Control Interno

Las funciones del control interno están diseñadas para abordar diferentes aspectos de la gestión empresarial. Algunas de las funciones clave incluyen:

- **Ambiente de Control:** Esta función implica la creación de un ambiente organizacional propicio para el control interno, incluida la promoción de valores éticos y la integridad.
- **Evaluación de Riesgos:** El control interno evalúa los riesgos a los que se enfrenta la organización y desarrolla estrategias para mitigarlos.
- **Actividades de Control:** Se refiere a las políticas y procedimientos establecidos para garantizar que las operaciones se lleven a cabo de manera eficiente y en cumplimiento de los objetivos de la organización.
- **Información y Comunicación:** El control interno asegura que la información relevante se comunique de manera efectiva en toda la organización, tanto interna como externamente.
- **Monitoreo:** Esta función implica la supervisión continua de los controles internos para garantizar su efectividad y realizar ajustes según sea necesario.

Autores como Robert N. Anthony, William C Boyton Raymond N. Johnson y Walter G. Kell, coinciden en que el Control Interno es un proceso diseñado para proporcionar seguridad en cuanto al logro de objetivos de la organización en relación con la eficacia y eficiencia de las operaciones, la fiabilidad de la información financiera y la observancia de las leyes y regulaciones aplicables.

10.2 COSO

El Modelo o metodología COSO, por sus siglas en ingles Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, surge en 1985, es una organización de carácter voluntario y constituida por representantes de 5 organizaciones del sector privado. Fue creada con la misión de abordar tres áreas claves:

- La gestión del riesgo empresarial (ERM)
- El control interno
- La prevención del fraude.

A lo largo del tiempo, este marco ha evolucionado, pasando por diferentes versiones como COSO I, COSO II y COSO III. En 1992, se publicó el primer informe bajo el nombre "Internal Control – Integrated Framework" (Control Interno - Marco Integrado), también conocido como COSO I, con el fin de asistir a las entidades en la evaluación y mejora de sus sistemas de control interno.

El modelo COSO se basa en cinco componentes interrelacionados que trabajan juntos para ayudar a una organización a alcanzar sus objetivos de forma eficaz y eficiente. Estos componentes son:

- I. **Ambiente de control:** Es el tono de una organización, establecido por la alta dirección, respecto a la importancia del control interno y la integridad ética. Incluye factores como la integridad y los valores éticos, la estructura organizativa, la asignación de autoridad y responsabilidad, y la cultura de la empresa.
- II. **Evaluación de riesgos:** Implica la identificación y evaluación de los riesgos que podrían afectar la capacidad de una organización para alcanzar sus objetivos. Esto implica comprender los riesgos potenciales, tanto internos como externos, y cómo podrían impactar en la organización.
- III. **Actividades de control:** Son las políticas y procedimientos que ayudan a garantizar que se tomen medidas para abordar los riesgos identificados y alcanzar los objetivos de la organización. Esto incluye controles preventivos y correctivos, así como políticas y procedimientos para asegurar el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.
- IV. **Información y comunicación:** Implica el flujo de información dentro de la organización, así como la comunicación de información relevante a las partes interesadas externas. Esto incluye la comunicación de los objetivos y

responsabilidades de control, así como la provisión de información oportuna y precisa para la toma de decisiones.

- V. **Monitoreo:** Es el proceso continuo de evaluación del funcionamiento de los sistemas de control interno para asegurar que estén operando de manera efectiva. Esto implica la evaluación regular de los controles internos, así como la respuesta a cualquier deficiencia identificada.

El modelo COSO se desarrolla a través de un proceso iterativo que implica la evaluación continua y la mejora de los sistemas de control interno de una organización. Esto implica la participación de la alta dirección y otros stakeholders clave en el diseño, implementación y evaluación de los controles internos. La adaptación y actualización periódica del modelo COSO también son importantes para garantizar que siga siendo relevante en un entorno empresarial en constante cambio.

Para lograr una buena comprensión del control interno, el modelo COSO 2013, utiliza el siguiente cubo que muestra gráficamente la interrelación entre los objetivos del control interno, sus componentes y la estructura organizacional:

- Las tres categorías de objetivos (operativos, de información y de cumplimiento), corresponden a las columnas.
- Los cinco componentes: ambiente de control (entorno de control), evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y supervisión y seguimiento, corresponden a las filas o renglones.
- La estructura organizacional de la organización corresponde a la tercera dimensión.

Figura 7

Cubo Modelo COSO



Fuente. INEGI, Metodología para la Administración de Riesgos en el INEGI 2014

Principios de los Componentes del Control Interno Institucional

Figura 8

Componentes del CI Institucional



Fuente: INEGI, Curso de Control Interno y Matriz de Riesgos

El Modelo COSO de Control Interno es ampliamente utilizado por organizaciones en todo el mundo como una guía para fortalecer sus procesos de control interno y mejorar su capacidad para gestionar riesgos y alcanzar sus objetivos.

I. Principios del componente Ambiente de control:

- a)** Mostrar compromiso con la integridad y los valores éticos que rigen al servicio público y los valores del Código de Ética del SNIEG;
- b)** Supervisar de manera permanente el funcionamiento y mejora del CI institucional;
- c)** Establecer las estructuras organizacionales, líneas de mando, niveles de autoridad y de responsabilidad; los procedimientos y la base normativa, y los mecanismos de control y evaluación apropiados para el logro de los objetivos institucionales, en un entorno de integridad que promueva la transparencia y rendición de cuentas;

d) Establecer mecanismos para atraer, desarrollar y retener a servidores públicos competentes, y

e) Mostrar compromiso, participación y responsabilidad para el adecuado funcionamiento y evaluación del CI institucional.

II. Principios del componente Administración de riesgos:

a) Establecer los objetivos estratégicos y operativos de manera clara para poder gestionar eficazmente los riesgos que podrían afectar su cumplimiento;

b) Actuar con compromiso y responsabilidad con las normas institucionales para gestionar los riesgos estratégicos y operacionales;

c) Evaluar la identificación y análisis de riesgos asociados a actos de fraude o corrupción, y

d) Detectar los cambios internos y externos significativos en el entorno que pudieran afectar el cumplimiento de objetivos y metas.

III. Principios del componente Actividades de control:

a) Establecer, ejecutar y valorar si las acciones de control colaboran en la gestión efectiva de riesgos para alcanzar los objetivos institucionales;

b) Definir, implementar y evaluar actividades de control basadas en el uso y aprovechamiento de las TIC, y

c) Formalizar las actividades de control a través de instrumentos normativos y metodológicos aplicables.

IV. Principios del componente Información y comunicación:

a) Adquirir, producir y emplear información fidedigna, precisa, relevante, verídica y puntual para respaldar la operación del Control Interno institucional.;

b) Actuar con compromiso y responsabilidad para comunicar la información interna, incluyendo los objetivos y responsabilidades necesarias para apoyar el funcionamiento del CI institucional, y

c) Comunicar y atender las peticiones de información de grupos de interés externos, a través de los mecanismos apropiados, observando las disposiciones normativas aplicables.

V. Principios del componente Supervisión y seguimiento:

a) Evaluar de manera constante el funcionamiento del CI institucional, a través de los procedimientos establecidos para tal fin, y

b) Informar de manera oportuna sobre las deficiencias identificadas en el CI a los encargados de las UA y de las Coordinaciones Estatales, así como a los órganos colegiados en la materia, con el fin de abordarlas y mejorarlas.

Administración de riesgos: Proceso para que las Unidades Administrativas y Coordinaciones Estatales identifiquen, analicen, evalúen, jerarquicen, controlen, documenten y den seguimiento a los riesgos que puedan obstaculizar e impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Riesgo: Efecto de la incertidumbre en el cumplimiento de la incertidumbre.

10.3 Matriz de Administración de Riesgos – MAR

La matriz de administración de riesgos es una herramienta muy utilizada para el control y gestión de los riesgos empresariales la cual fue diseñada para identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos asociados a los objetivos estratégicos, operacionales o de información, que los pudieran afectar.

Consiste en una tabla que suele tener dos ejes: la probabilidad de que ocurra un riesgo y el impacto que tendría en caso de que ocurriera.

En la matriz, los riesgos se clasifican en función de su probabilidad e impacto, lo que permite priorizarlos y asignar recursos para su gestión de manera más efectiva. Por lo general, los riesgos se dividen en categorías como alta probabilidad/alto impacto, alta probabilidad/bajo impacto, baja probabilidad/alto impacto, y baja probabilidad/bajo impacto.

Durante su ejecución se tiene una gran cantidad de factores que pueden determinar el nivel de riesgo, por lo cual es importante reconocer e identificar tanto el entorno externo como el interno en que opera la Institución:

Factores internos:

- ✓ Capacidad de la organización en términos de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos.
- ✓ Flujos de información y toma de decisión sobre los procesos.
- ✓ Normas, políticas y procedimientos vigentes

Factores externos: Factores culturales, políticos, regulatorios, financieros, económicos, ya sean internacionales, nacionales, regionales o locales

CAPÍTULO 4: DESARROLLO

11. Procedimiento y descripción de las actividades realizadas.

11.1 Bienvenida y curso de Inducción

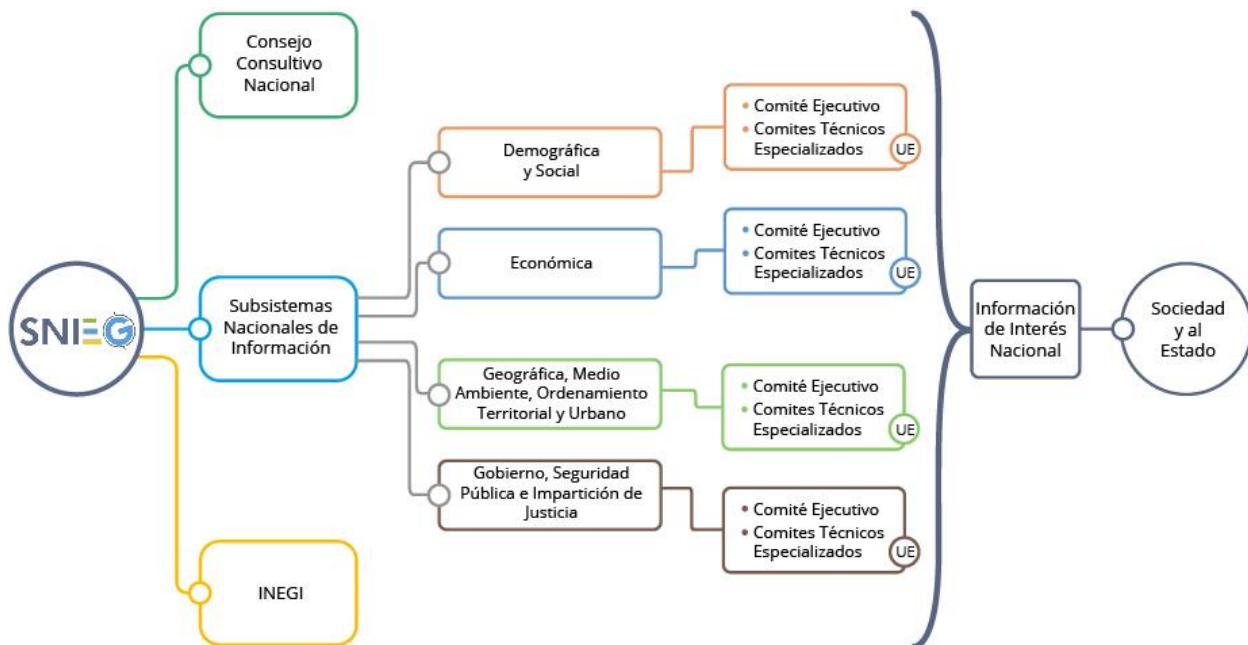
Se dio la bienvenida a los nuevos integrantes y se nos presentó al departamento Ventanilla Única de Recepción Documental.

Nos explicaron la estructura del Instituto, antecedentes históricos, la misión del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG), su historia y su cultura, los valores con los cuales se rige el Instituto, entre otros.

A continuación, se muestra como está integrado el sistema:

Figura 9

Integración del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG)

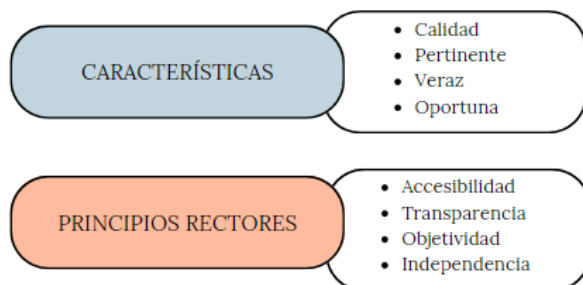


Fuente: Portal del SNIEG

El propósito del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica es proveer a la sociedad y al Estado, datos que se ajusten a las siguientes características y principios fundamentales.

Figura 10

Características y Principios fundamentales del Sistema Nacional de Información Estadística y Geografía (SNIEG)

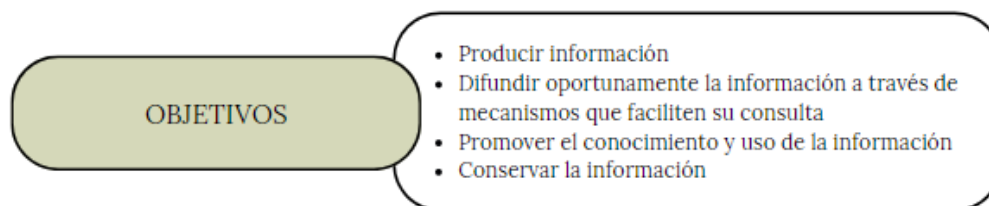


Fuente: Elaboración propia

Los **objetivos** del Sistema Nacional de Información de Estadística y Geográfica son:

Figura 11

Objetivos del SNIEG



Fuente: Elaboración propia

Políticas y procedimientos:

Se nos informó a los nuevos miembros sobre las políticas, procedimientos y normas del Instituto, incluyendo cuestiones de recursos humanos, seguridad, ética, diversidad e inclusión, entre otros.

Formación en el puesto de trabajo:

Se proporciona formación específica sobre el puesto de trabajo o la función que desempeñarán los participantes, incluyendo conocimientos técnicos, habilidades necesarias y herramientas que utilizarán en su trabajo diario.

Recursos y beneficios: Se nos informó sobre los recursos disponibles dentro del Instituto, así como sobre los beneficios que este ofrece, como seguro médico, programas de bienestar, oportunidades de desarrollo profesional, entre otros.

Cultura organizacional: Se exploró la cultura de la Institución, sus valores, sus normas no escritas y su estilo de trabajo, para que los nuevos miembros comprendamos mejor el entorno en el que estaremos trabajando.

Integración social: Se promueve la interacción y el establecimiento de relaciones entre los nuevos miembros y el resto de la organización, a través de actividades de networking, eventos sociales o sesiones de trabajo en equipo.

Consejo Consultivo Nacional

El Consejo Consultivo Nacional (Consejo) es un órgano colegiado de participación y consulta responsable de opinar y plantear recomendaciones a los comités gubernamentales sobre temas estadísticos o geográficos que contribuyan al desarrollo nacional.

El Consejo está presidido por el presidente del INEGI, y para el desempeño de sus funciones, cuenta con una secretaría Técnica encabezada por el titular de la Dirección General de Coordinación del Sistema Nacional de Información Geográfica y Estadística del INEGI.

El Consejo deberá reunirse al menos una vez al año en sesiones ordinarias y en régimen de emergencia cuando los asuntos de su competencia así lo requieran. La presidencia del Instituto es responsable de convocar a las reuniones ordinarias del Consejo Supremo, pero cualquier comité ejecutivo del subsistema podrá solicitar por escrito al presidente del Consejo Supremo la convocatoria a una reunión especial con participación; al menos el veinticinco por ciento de la Junta Directiva, cuyo objeto es considerar cualquier asunto relacionado con sus atribuciones.

El consejo lo integra:

- A. Presidencia del Instituto Nacional de Estadística y Geografía
- B. Persona representante de cada Secretaría de Estado de la Administración Pública Federal
- C. Persona representante del Poder Judicial de la Federación
- D. Persona representante de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión
- E. Persona representante del Senado de la República
- F. Persona representante del Banco de México
- G. Persona representante del Instituto Federal de Telecomunicaciones
- H. Cinco personas representantes de las entidades federativas, las cuales son elegidas de los siguientes cinco grupos, cuya representación será rotativa cada dos años

Figura 12

División de las Entidades Federativas por zona

Grupo Sur-Sureste: Campeche Chiapas Oaxaca Quintana Roo Tabasco Veracruz Yucatán	Grupo Centro: Ciudad de México Estado de México	Grupo Centro-Norte: Aguascalientes Colima Durango Guanajuato Jalisco Nayarit San Luis Potosí Zacatecas	Grupo Centro-Sur: Guerrero Hidalgo Michoacán Morelos Puebla Querétaro Tlaxcala	Grupo Norte: Baja California Baja California Sur Coahuila Chihuahua Nuevo León Sonora Sinaloa Tamaulipas
--	--	---	--	---

Fuente: Portal del SNIEG

I. Secretaría Técnica

Los nombramientos en órdenes federales deben ser realizados por personas que ostenten por lo menos, el título de la Subsecretaría o equivalente. Los representantes de las unidades federales deben actuar como secretaría o ser responsables de la información estadística y geográfica de sus unidades.

Sobre los Subsistemas Nacionales de Información

El Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica posee los siguientes Subsistemas Nacionales de Información, cuyo propósito es generar, consolidar y divulgar datos relevantes a nivel nacional en las áreas que les corresponden.

Figura 13

Subsistemas Nacionales de Información del SNIEG



Fuente: Portal del SNIEG

Cada Subsistema está compuesto por un Comité Ejecutivo, así como por los Comités Técnicos Especializados aprobados por la Junta de Gobierno, los cuales respaldan según los términos establecidos en sus respectivos Acuerdos de creación, además de contar con la participación de las Unidades del Estado.

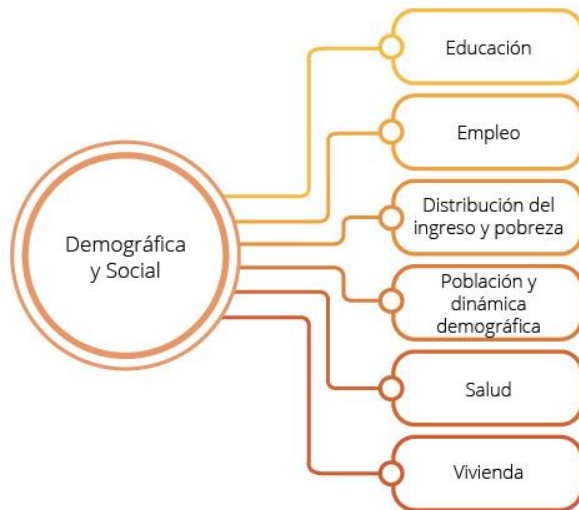
En el caso de que sea requerida la creación de nuevos Subsistemas, la Junta de Gobierno del INEGI, con la opinión favorable del Consejo Consultivo Nacional, será la encargada de autorizar su establecimiento. En dicha autorización se deberá especificar como mínimo la infraestructura de información, los Indicadores Clave que se deben producir y las fuentes de donde se obtendrá, con la colaboración de las Unidades del Estado, la información básica necesaria para dichos indicadores.

I. **SNIDS.** El Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social (SNIDS) dispondrá de una estructura de datos que incluirá al menos lo siguiente:

- Un marco geoestadístico
- Un inventario nacional de viviendas

Figura 14

Estructura del Subsistema Nacional de Información



En relación con estos asuntos, el SNIDS deberá desarrollar un conjunto de **Indicadores Clave**.

Fuente 3. Portal del SNIEG

Figura 15

Fuentes de información para los Indicadores del SNIDS

Los **Indicadores Clave** se deben crear utilizando la información primaria obtenida de las siguientes fuentes:



Fuente: Portal SNIEG

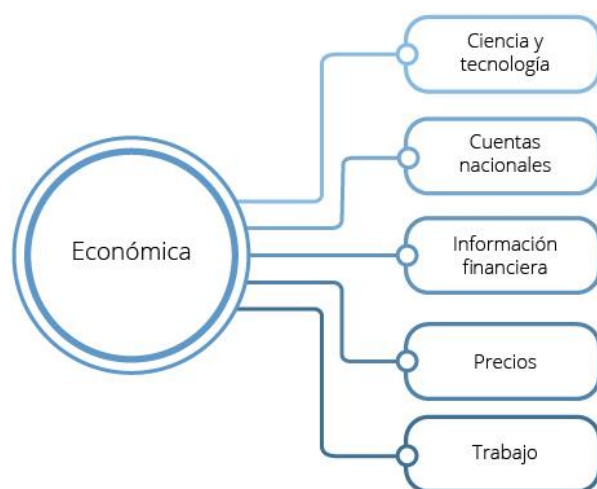
II. **SNIE.** El Subsistema Nacional de Información Económica (SNIE) dispondrá de una estructura de datos que incluirá, como mínimo, lo siguiente:

- Un marco geoestadístico
- Un directorio nacional de unidades económicas

Es relevante destacar que tanto el Directorio como las clasificaciones económicas asociadas son obligatorios para la organización de los registros administrativos, de los cuales se puede extraer información de interés nacional.

Figura 16

Subsistema Nacional de Información Económica (SNIE)



Fuente: Portal del SNIEG

Con respecto a lo anterior, el SNIE debe producir un conjunto de **Indicadores Claves**, los cuales deber ser desarrollados utilizando la información fundamental obtenida de las siguientes fuentes:

Figura 17

Fuentes de información para los Indicadores Claves del SNIE



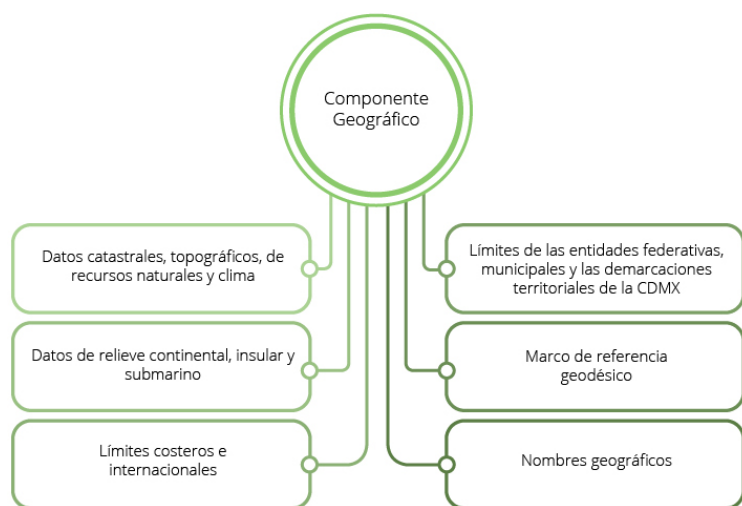
Fuente: Portal del SNIEG

III. **SNIGMAOTU.** El Subsistema Nacional de Información Geográfica, Medio Ambiente, Ordenamiento Territorial y Urbano (SNIGMAOTU) dispondrá de una estructura de datos que incluirá, como mínimo, lo siguiente:

Un **componente geográfico**, también conocido como **Infraestructura de Datos Espaciales de México.**

Figura 18

Componente Geográfico/Infraestructura de Datos Espaciales de México del SNIGMAOTU



Fuente: Portal del SNIEG

Figura 19

Estructura del Componente Medio

Ambiente del SNIGMAOTU



Fuente: Portal del SNIEG

Dentro de su sección sobre el **medio ambiente**, se esfuerza por detallar la situación y las direcciones que sigue el medio ambiente, teniendo en cuenta:

Figura 20

Estructura del Componente Ordenamiento

Territorial y Urbano del SNIGMAOTU



En el apartado de ordenamiento territorial y urbano se examinarán los datos relacionados con los asentamientos humanos, el ordenamiento territorial y el desarrollo urbano.

Fuente: Portal del SNIEG

Los **Indicadores claves** que debe generar el SNIGMAOTU:

- Agua
- Asentamientos Humanos
- Atmósfera
- Desarrollo Urbano
- Fauna
- Flora
- Ordenamiento Territorial
- Residuos Peligrosos
- Residuos Sólidos
- Suelo

Las fuentes de las que se obtendrá la información básica para elaborar los Indicadores Claves son:

- El Sistema Nacional de Información Ambiental y de Recursos Naturales.
- Registros Administrativos
- Sistema integrado de inventarios y encuestas sobre recursos naturales y medio ambiente

IV. SNIGSPIJ. El Subsistema Nacional de Información de Gobierno, Seguridad Pública e Impartición de Justicia (SNIGSPIJ) dispondrá de una estructura de datos que incluirá al menos lo siguiente:

Figura 21

Estructura del Subsistema Nacional de Información de Gobierno, Seguridad Pública e Impartición de Justicia (SNIGSPIJ)



Fuente: Portal del SNIEG

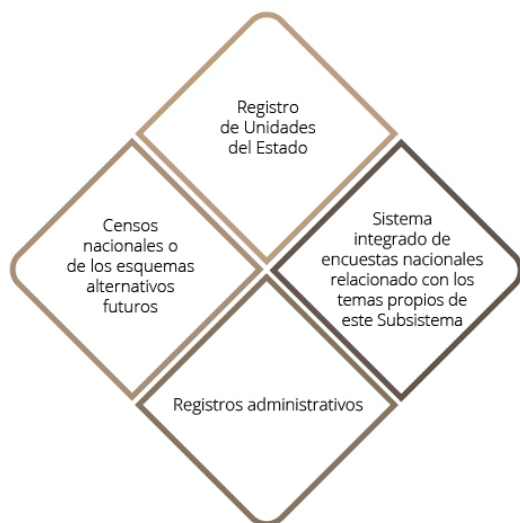
En relación a estos temas, el SNIGSPIJ deberá desarrollar un conjunto de **Indicadores Claves:**

- Gobierno
- Seguridad Pública
- Procuración e Impartición de Justicia

Las fuentes de las que se obtendrá la información básica para elaborar los **Indicadores Claves** son:

Figura 22

Fuentes para la obtención de información del SNIGSPIJ



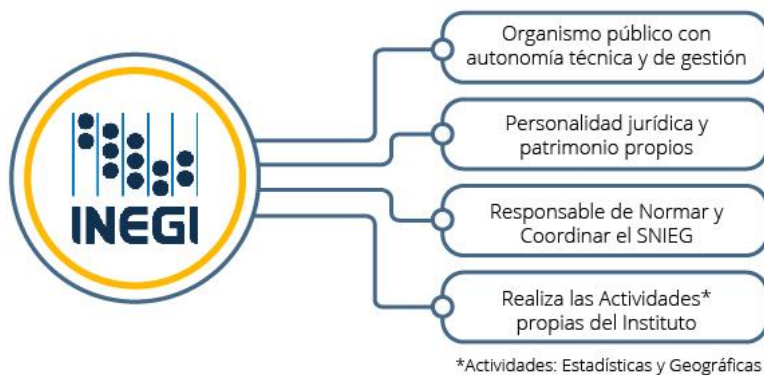
Fuente: Portal del SNIEG

El INEGI

De acuerdo con lo establecido en la Sección B del artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) es:

Figura 23

¿Que es el INEGI?

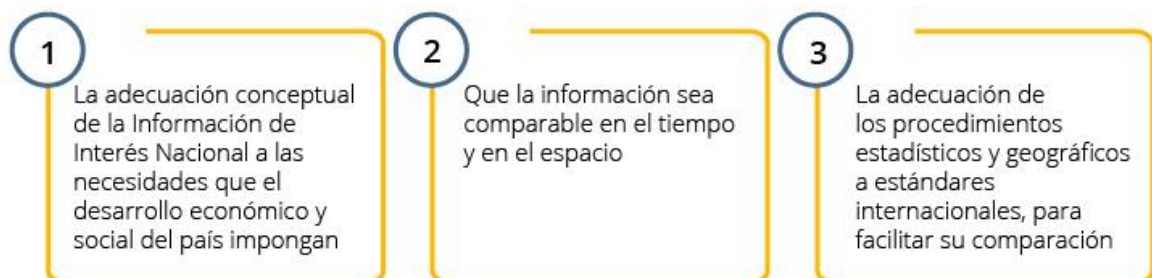


Fuente: Portal del SNIEG, Acerca del INEGI

El objetivo principal del INEGI es llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar que la información de interés nacional cumpla con los principios de accesibilidad, transparencia, objetividad e independencia. Además, en cuanto a las medidas para alcanzar:

Figura 24

Acciones a lograr respecto a los objetivos del INEGI



Fuente: Portal del SNIEG, Acerca del INEGI

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en su papel de Unidad Central Coordinadora del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, cuenta con las siguientes responsabilidades:

- a) Normar y coordinar el sistema, así como fomentar las acciones que permitan mantener su operación eficiente
- b) Normar y coordinar las actividades que lleven a cabo las unidades del Estado, tomando en cuenta los estándares nacionales e internacionales, así como las mejores prácticas en la materia
- c) Solicitar a las Unidades información relativa a sus Actividades, para la integración de sus anteproyectos de los Programas Estratégico, Nacional y Anual.
- d) Solicitar a las Unidades la información que éstas hayan obtenido en el ámbito de sus respectivas competencias y sea necesaria para el Sistema
- e) Las demás que le correspondan conforme a la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica

Para llevar a cabo las labores estadísticas y geográficas, trabajarán en conjunto con el INEGI:

- a) Los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Federación y de las entidades federativas
- b) Los organismos constitucionales autónomos
- c) Las autoridades municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México (fracción reformada DOF 19-01-2018)
- d) Las Unidades del Estado
- e) Las instituciones, agrupaciones u organizaciones sociales y privadas
- f) Los particulares

11.2 Capacitación y estudio de manuales del Control Interno, modelo COSO y Matriz de Administración de Riesgos del Instituto

El *Control Interno* constituye un procedimiento llevado a cabo por los miembros de la Junta de Gobierno, el presidente del Instituto, los responsables de las Unidades Administrativas y de las Coordinaciones Estatales, el personal de nivel jerárquico superior y demás empleados públicos del INEGI, con el fin de:

Proporcionar una garantía razonable de que las operaciones se llevan a cabo con eficacia, eficiencia, economía y transparencia;

- ✓ Asegurar de manera adecuada que las operaciones se ejecuten con efectividad, eficacia, eficiencia y transparencia;
- ✓ Asegurar la adecuada protección de los activos institucionales;
- ✓ Verificar que la información generada sea fidedigna, relevante, veraz y oportuna; y que se cumplan con las regulaciones normativas vigentes.

El CI persigue tres objetivos:

I. De operación: Se refieren a eficiencia, eficacia, economía y transparencia; al logro de objetivos y metas; y al debido resguardo y custodia de los activos institucionales;

II. De información: Información financiera y no financiera, interna y externa, con atributos de confiabilidad, calidad, pertinencia, veracidad, oportunidad, transparencia, accesibilidad y disponibilidad, y

III. De cumplimiento: La observancia del marco normativo aplicable.

Metodología para la Administración de Riesgos en el INEGI

En 2010, se adoptó la primera edición de la Guía de Administración de Riesgos junto con un Anexo Metodológico, en consonancia con la Norma ISO 31000 sobre Administración

del Riesgo. Un año después, se llevaron a cabo mejoras y refinamientos tanto en la Guía como en el Anexo, consolidándolos en un único documento.

Desde la publicación de la guía, se han ofrecido talleres de Administración de Riesgos a nivel central, regional y estatal para aplicar la metodología en los procesos institucionales. Como resultado de la actualización del Modelo COSO 2013 y la experiencia acumulada en el Instituto en la implementación del proceso de Administración de Riesgos, se realizó una segunda actualización que se centra en adaptar el proceso a las necesidades específicas de la institución, con cambios diseñados para facilitar su aplicación.

Esta metodología es el marco que las unidades administrativas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía deben seguir para identificar, analizar y manejar los riesgos asociados con sus estrategias y decisiones, así como con sus operaciones, procesos, funciones, proyectos, productos, servicios y activos.

Proceso de Administración de Riesgos

Figura 25

Proceso de Administración de Riesgos



Fuente: Metodología para la Administración de Riesgos en el INEGI 2014

El proceso de Administración de Riesgos se integra de la siguiente forma:

I. Comunicación y consulta

La comunicación y la consulta son elementos esenciales de todo el proceso de gestión de riesgos, esto también incluye comprender los puntos de vista de las personas relevantes (personas internas o externas que pueden influir, verse afectadas o sentirse afectadas por una decisión o acción) y garantizar que comprendan; causas y consecuencias de los riesgos, así como sus medidas de gestión.

II. Establecimiento del contexto

La determinación del contexto aclara los objetivos de la organización, define los parámetros internos y externos y el alcance a considerar en la gestión de riesgos.

Se deben considerar los objetivos operativos, las estrategias, el alcance y los parámetros o áreas donde se utilizan los procesos de gestión de riesgos de la institución.

Contexto externo: Es el entorno en el cual el Instituto busca alcanzar sus objetivos. Para asegurarse que los objetivos e inquietudes de los grupos de interés estén considerados durante el proceso de Administración de Riesgos, es primordial comprender el contexto externo.

El contexto externo puede contener, en forma no limitativa:

- El entorno social, cultural, legal, político, regulatorio, financiero, tecnológico, económico, medio ambiente natural y competitivo, ya sea a nivel local, regional, nacional o internacional;
- Los factores clave y las tendencias que afectan en los objetivos del Instituto; y
- La apreciación y los principios relacionados con el personal interesado externo.

Contexto interno: Es el entorno en el que la institución se esfuerza por alcanzar sus objetivos. Los procesos de gestión de riesgos deben estar alineados entre cultura, procesos, estructura y estrategia. El ambiente interno toma en cuenta todos los factores que pueden afectar la gestión de riesgos en el Instituto. El contexto interno puede incluir, en forma no limitativa:

- Los objetivos y las estrategias en curso para lograrlos;
- Las capacidades, consideradas en relación a los recursos disponibles y el conocimiento adquirido (por ejemplo: tiempo, personal, procedimientos, tecnología de la información, entre otros);
- La cultura y valores institucionales;

- Los sistemas y la circulación de información, así como los procedimientos para tomar decisiones (tanto los establecidos oficialmente como aquellos que son más informales);
- Las normativas, directrices y modelos que la institución haya adoptado.

III. Valoración de riesgos

Esta etapa consiste en identificar, analizar y evaluar los riesgos que pudieran interferir para dar cumplimiento a los objetivos establecidos en todos los niveles de la entidad.

La elaboración de diagramas de procesos es una herramienta fundamental para realizar la evaluación de riesgos, ya que facilita principalmente la identificación y análisis de los riesgos. Esto se debe a que visualiza de manera gráfica los procesos, lo que permite delimitar las etapas y responsabilidades, así como observar las actividades de manera integrada y entender la relación entre ellas, además de identificar los controles existentes.

Con base en lo anterior, se plantea el uso de la metodología IDEF0 por sus siglas en inglés Integration Definition for Function Modeling, que aporta una visión detallada de cualquier proceso a través de la representación estructurada y jerárquica las actividades que lo conforman y los objetos o datos que soportan la interacción de dichas actividades.

1. Identificación de riesgos

La identificación de riesgos implica el proceso de buscar, reconocer y documentar los riesgos.

La identificación requiere de un entendimiento detallado de la organización que permita reconocer y describir los riesgos, así como identificar la fuente o elemento que da lugar al riesgo, áreas afectadas, El impacto vinculado a las actividades diarias, así como los eventos, incluyendo los cambios en el entorno.

También se debe tener en cuenta la identificación de riesgos relacionados con posibles fraudes o prácticas corruptas.

El propósito de esta fase es generar una lista exhaustiva de los riesgos basada en eventos internos y externos que puedan afectar el logro de los objetivos, para luego centrarse en aquellos que se consideren significativos e importantes para la entidad, los cuales se pueden abordar mediante la identificación de factores asociados a su causa y efecto.

Para la identificación de riesgos es necesario disponer de información importante y actualizada, así como de antecedentes que proporcionen primordialmente datos cuantitativos y/o información cualitativa.

2. Análisis de riesgos

El análisis de riesgos implica desarrollar la comprensión de los riesgos identificados así como proporcionar un insumo tanto para la evaluación como para la toma de decisiones acerca de si los riesgos necesitan ser objeto de tratamiento, y sobre los métodos y estrategias más adecuados para dicho propósito.

3. Evaluación de riesgos

Consiste en establecer la probabilidad de que ocurra el riesgo y la estimación de su impacto.

El propósito de esta etapa es apoyar la toma de decisiones, con base en los resultados del análisis de riesgos, sobre cuáles de éstos necesitan tratamiento y la prioridad para su aplicación

IV. Tratamiento de riesgos

El tratamiento de riesgos consiste, básicamente, en dar una solución al riesgo, implica analizar la valoración previamente realizada para determinar dicho

tratamiento. Los tratamientos al riesgo que se mencionan en la norma ISO 31000 incluyen, entre otros, los siguientes:

- a) Aceptar el riesgo:** Se asume el efecto del riesgo, por lo tanto no se implementan actividades de control.
- b) Evitar el riesgo:** Suspender o cancelar la o las actividades que originan el riesgo o no emprender algunas que estuviesen programadas que se advierta inconveniente continuar con ellas debido a la identificación y análisis de riesgos.
- c) Reducir el riesgo:** Implica implementar medidas para reducir el riesgo, ya sea en su probabilidad de ocurrencia, en su impacto, o ambos.
- d) Transferir el riesgo:** Reducir la probabilidad del impacto del riesgo, al transferirlo o compartirlo. Algunas acciones habituales comprenden la adquisición de pólizas de seguro o la externalización de una tarea específica.

Elegir el tratamiento de riesgos más apropiado requiere equilibrar el costo y el esfuerzo de implementación con los beneficios obtenidos.

Sin embargo, se consideró necesario limitar las opciones de procesamiento con base en las características del INEGI, las particularidades de sus procesos y operaciones y la propia experiencia del Instituto en la labor de gestión de riesgos, de acuerdo con las siguientes reglas:

a) Aceptar el riesgo

Aceptar el riesgo implica que se reconoce su existencia y se decide no implementar medidas de control hasta que la evaluación de la probabilidad y el impacto arroje un nivel de riesgo considerado bajo. Si el nivel de riesgo es medio, alto o extremo, no se podrá aceptar el riesgo bajo ninguna circunstancia. Las actividades de control se pueden realizar con bajo riesgo, siempre y cuando los responsables de la gestión consideren la rentabilidad de las premisas anteriores y las medidas de control que decidan implementar..

b) Reducir el riesgo:

Cuando el riesgo es moderado, alto o extremo, las medidas de tratamiento equivalen a reducir el riesgo, por lo que se deben diseñar e implementar controles preventivos y correctivos..

c) Transferir el riesgo:

Esta opción de tratamiento, se puede implementar siempre que se trate de contratos de seguros o servicios de subcontratación..

Considerando que **evitar el riesgo** implica suspender o cancelar aquella actividad que origina el riesgo, en el ámbito institucional no es factible dicha acción, por lo que esta opción no está permitida como solución a los riesgos identificados en el Instituto.

La alternativa de *transferir el riesgo* puede ser implementada como medida frente al riesgo, siempre y cuando implique la compra de seguros o la tercerización de servicios. La transferencia de riesgos a otras unidades o áreas del Instituto deben cumplir como mínimo con los siguientes elementos:

a. La parte receptora del riesgo debe ser notificada con antelación a la asignación de la respuesta al riesgo y debe otorgar su aceptación por escrito para la transferencia del riesgo.

b. Debe crearse un documento detallado que especifique el riesgo a transferir, los responsables y las fechas de la transferencia del riesgo.

La Matriz de Administración de Riesgos (MAR), será la herramienta institucional utilizada para la identificación, evaluación y tratamiento del riesgo.

Preparación y ejecución de planes de tratamiento del riesgo

El propósito de los planes de tratamiento del riesgo es registrar cómo se llevarán a cabo las opciones seleccionadas para el tratamiento. La información otorgada en los planes de tratamiento debe incluir:

- Las razones para la selección de opciones del tratamiento del riesgo, incluyendo los beneficios esperados a obtener.
- Designar quienes son responsables de aprobar el plan y quienes los responsables de implementarlo.
- Las acciones propuestas.
- Los informes y los requisitos para seguimiento y control.
- El calendario de actividades.

Los planes de tratamiento pueden incluir planes de contingencia o de continuidad de operaciones los cuales deben desarrollarse bajo métodos reconocidos y alinearse a los planes de contingencia existentes en el Instituto. Se recomienda utilizar la norma ISO 22301, la cual es un estándar internacional aplicable a la continuidad de operaciones.

Los planes de tratamiento pueden contemplar el análisis de riesgos residuales.

V. Seguimiento y revisión

Tanto el seguimiento como la revisión deben ser componentes integrales del proceso de Administración de Riesgos y deben incluir una verificación periódica o de monitoreo, para lo cual se deben establecer de manera clara las responsabilidades para su ejecución.

El control y los procedimientos de revisión de la institución deben comprender todos los aspectos del proceso de Administración de Riesgos con el objetivo de:

- Asegurar que los controles sean eficaces y eficientes tanto en el diseño como en su funcionamiento.
- Obtener información adicional para mejorar la valoración del riesgo.
- Analizar y aprender las lecciones de los acontecimientos, incluyendo conatos de accidentes, cambios, tendencias, éxitos y fracasos.

- Detectar cambios tanto en el contexto externo como en el interno, lo que puede requerir una revisión de los tratamientos y prioridades del riesgo.
- Identificar nuevos riesgos o riesgos emergentes.
- Deberá realizarse la revisión de los riesgos al menos cada seis meses o bien cuando se presente alguno de los siguientes factores:
 - Cambios en la normatividad aplicable.
 - Cambios metodológicos.
 - Cambios informáticos.

11.3 Análisis de la matriz de riesgos y modelo COSO

El INEGI trabaja con el modelo COSO el cual se compone de cinco componentes principales interrelacionados y aplicables a todos los niveles y actividades:

- I. **Ambiente de control:** conjunto de estándares, procedimientos y organizaciones que forman la base para fomentar y mantener un entorno organizacional de integridad y respeto. Esto promueve un compromiso con los valores del Código de Ética del SNIEG y los principios del servicio público, estableciendo claramente los niveles de autoridad y responsabilidad, así como la segregación y delegación de funciones y poderes. También incluye prácticas adecuadas de gestión de recursos humanos alineadas con la misión, visión, objetivos y metas institucionales para fomentar la transparencia y la rendición de cuentas.
- II. **Evaluación de riesgos:** Proceso para que las UA y Coordinaciones Estatales identifiquen, analicen, evalúen, jerarquicen, controlen, documenten y den seguimiento a los riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Es esencial reconocer tanto los riesgos internos como externos, lo que incluye la posibilidad de fraude y comportamientos vinculados a la corrupción, que podrían

interferir con el cumplimiento de los objetivos. Debe evaluarse su probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial, y luego definir las estrategias y medidas necesarias para hacerles frente de manera efectiva.

Las Unidades Administrativas (UA) y las Coordinaciones Estatales deben establecer objetivos que estén claramente definidos y detallados en los programas de información, procesos o proyectos, para facilitar la identificación y evaluación de los riesgos asociados.

- III. **Actividades de control:** Se encarga de establecer, supervisar y actualizar las políticas, procedimientos, mecanismos y acciones necesarios para asegurar el cumplimiento de las directrices institucionales. Esto abarca la gestión de riesgos, la separación adecuada de funciones, la protección de los activos institucionales y el logro de metas y objetivos.

Las actividades de control deben abordar tanto la prevención como la corrección para mitigar el impacto de los riesgos que puedan surgir. Además, en los sistemas informáticos que respaldan los programas, procesos o proyectos institucionales, también se deben establecer actividades de control.

Es fundamental que las unidades administrativas y las coordinaciones estatales evalúen de manera continua estas actividades de control para garantizar su adecuada documentación, funcionamiento efectivo, vigencia y mejora continua;

- IV. **Información y comunicación:** establecimiento de los canales y medios para recabar, compartir, comunicar y custodiar la información institucional, congruentes con la LSNIEG y las disposiciones en materia de transparencia, asegurar la protección de datos personales y seguridad de la información.

La información y los sistemas informáticos institucionales deben cumplir con estándares de fiabilidad, calidad, relevancia, veracidad, oportunidad, transparencia, accesibilidad y disponibilidad. Esto es crucial para respaldar la toma de decisiones, la rendición de cuentas y la atención de las necesidades tanto internas como externas.

Los canales de comunicación deben facilitar la retroalimentación entre los servidores públicos del Instituto, promoviendo una visión compartida que articule acciones y esfuerzos. Además, deben favorecer la integración de programas de información, procesos o proyectos, impulsar un sentido de compromiso, orientación a resultados y toma de decisiones, y garantizar la difusión y proporcionar a los usuarios acceso a la información, y

- V. **Supervisión y seguimiento:** Son las acciones que en forma directa e indirecta debe realizarse permanentemente para asegurar el adecuado funcionamiento y mejora continua del CI institucional.

La *supervisión directa* es realizada por los servidores públicos del Instituto de acuerdo a sus respectivos niveles individuales y ámbitos de competencia; su cobertura es total, por lo que debe practicarse en el desarrollo de los programas de información, procesos o proyectos; su retroalimentación debe ser inmediata para asegurar que las deficiencias identificadas se atiendan oportunamente.

La *supervisión indirecta* se lleva a cabo por organismos de fiscalización internos y externos a través de auditorías, inspecciones y seguimientos preventivos.

11.4 Revisión del seguimiento de los riesgos

Implementación del Proceso de Administración de Riesgos

Antes de comenzar con la actualización de la Matriz para la Administración de Riesgos, es importante revisar que se haya dado seguimiento a los riesgos ya identificados en la Matriz para poder hacer un cierre y dar inicio a la actualización de la matriz.

El INEGI tiene un almacenamiento virtual (nube “Drive”) en el que se encuentran un conjunto de carpetas y archivos de controles Correctivos y Preventivos, a las cuales van depositando las evidencias correspondientes a cada riesgo, así como un documento llamado “Seguimiento_evidencia_controles_2023”, El cual es una base de datos de dichos controles, la cual se va llenando en conjunto a la evidencia anexada.

A continuación, anexo algunas capturas de las carpetas de controles correctivos y preventivos de los riesgos que se revisaron, así como el contenido de algunas de ellas, de igual forma se verá incluida la captura de la base de datos donde se depositó la información, todo esto como muestra de lo que se verificó.

Figura 26

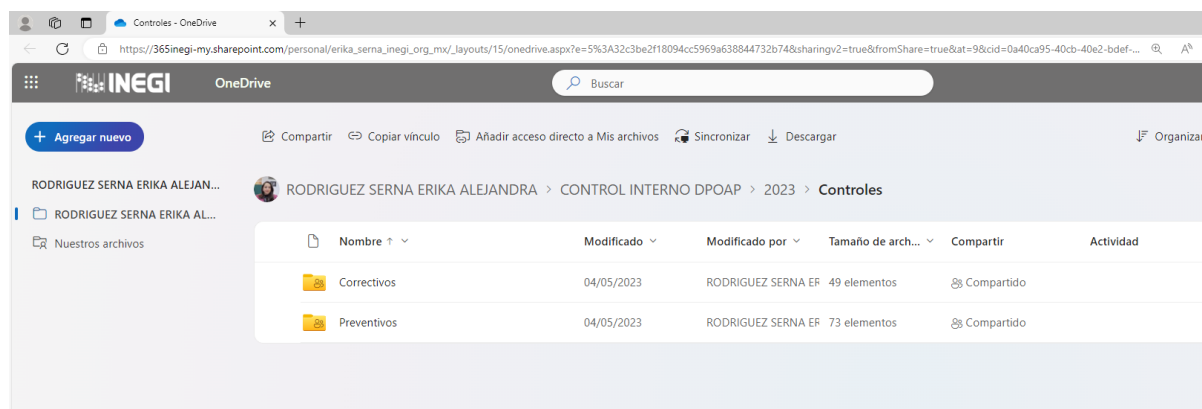
Seguimiento de Evidencias de los Controles Preventivos y Correctivos

FECHA LÍMITE DE CARGA DE EVIDENCIAS: 29 DE SEPTIEMBRE DE 2023													FECHA LÍMITE DE CARGA DE EVIDENCIAS: 26 DE ENERO DE 2024	
Controles existentes		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	ENERO	DICIEMBRE
in contar con el oficio de spondiente	1.1. Calendario de movimientos y modificación a la estructura	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal
	1.2. Lineamientos para la Actualización de la Estructura Ocupacional y Salarial	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal
	1.3. Actualización de Lineamientos y de Manual de Procedimientos	Semestral							Semestral					
	1.4. Recepción por medio de oficios con firma electrónica	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal
rializada del proceso de	2.1. Revisión del Marco Normativo	Trimestral/Semestral							Trimestral/Semestral					
	2.2. Revisión del proceso para estandarización	Bimestral /Trimestral/Semestral							Bimestral /Trimestral/Semestral					
	2.3. Reuniones de trabajo													
	2.4. Constante comunicación de retroalimentación de las solicitudes con las Unidades Administrativas (acompañamiento para aceptación o rechazo)	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal
ilada en el proceso de	3.1. Revisión, validación y cruce de información	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal
ida en el portal de transparencia a las estructuras y perfiles de	4.1. Notificaciones a las áreas que solicitaron la modificación o ajuste a los perfiles	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal
	4.2. Controles y registros de seguimiento	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal
	5.1. Validación con las plantillas autorizadas	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal
	5.2. Revisión de oficios recibidos del SPC y/o SIA para quienes están en proceso de concurso o ratificación	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal	Quincenal
ación dictaminada de plazas que proceso de concurso o año de	5.3. Acercamiento con las áreas del SPC y comunicación para realizar análisis preventivos													

Nota: Este documento es llenado por la persona responsable de subir las evidencias y permite visualizar la frecuencia con la que estas se han ido anexando

Figura 27

Carpetas en la nube (OneDrive) Control Interno; Controles Correctivos y Controles Preventivos



Nota: en estas carpetas se suben las evidencias del seguimiento de los controles que se le dio a los riesgos encontrados y depositados en la MAR

Figura 28

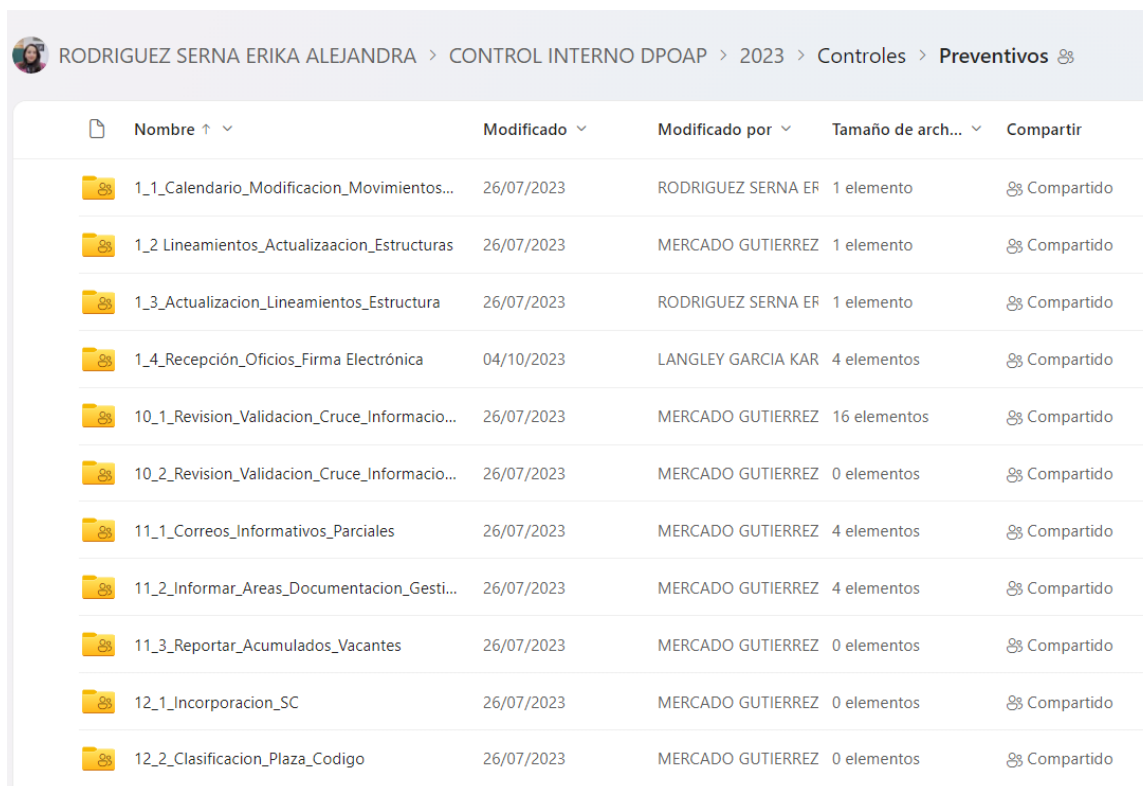
Carpetas de Controles Correctivos

RODRIGUEZ SERNA ERIKA ALEJANDRA > CONTROL INTERNO DPOAP > 2023 > Controles > Correctivos					
	Nombre ↑	Modificado	Modificado por	Tamaño de arch...	Compartir
	1_1_Seguimiento_Solicitud_Oficio	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	0 elementos	Compartido
	10_1_Deshacer_Movimientos_Deteccion_Op...	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	11 elementos	Compartido
	10_2_Deteccion_Oportuna_Errores_Movimie...	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	12 elementos	Compartido
	11_1_Aplicacion_Movimientos_Soporte	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	6 elementos	Compartido
	12_1_Actualizacion_Nombramientos	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	8 elementos	Compartido
	13_1_Documentacion_Faltante_Regionales_...	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	17 elementos	Compartido
	13_2_Regreso_Documentacion	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	0 elementos	Compartido
	13_3_Revision_Documetacion_Faltante	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	22 elementos	Compartido
	14_1_Solicitud_Documentacion_Faltante	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	22 elementos	Compartido
	15_1_Solicitar_Informacion_Pendiente_Pers...	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	22 elementos	Compartido
	17_1_Comunicacion_Areas_Generadoras_D...	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	0 elementos	Compartido

Nota: se tiene una carpeta por riesgo detectado en las cuales se van anexando las evidencias de los controles correctivos que se convinieron

Figura 29

Carpetas de Controles Preventivos



 Nombre ↑ ↓	Modificado ↓	Modificado por ↓	Tamaño de arch... ↓	Compartir
 1_1_Calendario_Modificacion_Movimientos...	26/07/2023	RODRIGUEZ SERNA ER	1 elemento	 Compartido
 1_2_Lineamientos_Actualizaacion_Estructuras	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	1 elemento	 Compartido
 1_3_Actualizacion_Lineamientos_Estructura	26/07/2023	RODRIGUEZ SERNA ER	1 elemento	 Compartido
 1_4_Recepción_Oficios_Firma Electrónica	04/10/2023	LANGLEY GARCIA KAR	4 elementos	 Compartido
 10_1_Revision_Validacion_Cruce_Informacio...	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	16 elementos	 Compartido
 10_2_Revision_Validacion_Cruce_Informacio...	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	0 elementos	 Compartido
 11_1_Correos_Informativos_Parciales	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	4 elementos	 Compartido
 11_2_Informar_Areas_Documentacion_Gesti...	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	4 elementos	 Compartido
 11_3_Reportar_Acumulados_Vacantes	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	0 elementos	 Compartido
 12_1_Incorporacion_SC	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	0 elementos	 Compartido
 12_2_Clasificacion_Plaza_Codigo	26/07/2023	MERCADO GUTIERREZ	0 elementos	 Compartido

Nota: se tiene una carpeta por riesgo detectado en las cuales se van anexando las evidencias de los controles preventivos que se convinieron

Enseguida de la revisión, elaboré una tabla que permitiera tener visualmente claros los riesgos a los que se les dio seguimiento, pero, sobre todo, los riesgos que no contaban con evidencia anexada en las carpetas. Esto para dar supervisión, control y seguimiento con dichas áreas.

Tabla 1

Resultado del seguimiento de los controles existentes preventivos

No.	Etapa	Riesgo	Controles existentes	SEGUIMIENTO
			Preventivos	
1	Dictaminación	Solicitud atendida sin contar con el oficio de formalización correspondiente	1.1. Calendario de movimientos y modificación a la estructura	✓
			1.2. Lineamientos para la Actualización de la Estructura Ocupacional y Salarial	✗
			1.3. Actualización de Lineamientos y de Manual de Procedimientos	✓
			1.4. Recepción por medio de oficios con firma electrónica	✓
2	Dictaminación	Estandarización parcializada del proceso de dictaminación	2.1. Revisión del Marco Normativo.	✓
			2.2. Revisión del proceso para estandarización.	✓
			2.3. Reuniones de trabajo.	✓
			2.4. Constante comunicación de retroalimentación de las solicitudes con las Unidades Administrativas (acompañamiento para aceptación o rechazo).	✓
3	Dictaminación	Información manipulada en el proceso de dictaminación y formalización	3.1. Revisión, validación y cruce de información	✓
4	Dictaminación	Información publicada en el portal de transparencia no vigente referente a las estructuras y perfiles de puesto	4.1. Notificaciones a las áreas que solicitaron la modificación o ajuste a los perfiles	✓
			4.2. Controles y registros de seguimiento	✓
5	Dictaminación	Validación o modificación dictaminada de plazas que se encuentran en proceso de concurso o año de ratificación	5.1. Validación con las plantillas autorizadas	✓
			5.2. Revisión de oficios recibidos del SPC y/o SIA para quienes están en proceso de concurso o ratificación	✗
			5.3. Acercamiento con las áreas del SPC y comunicación para realizar análisis preventivos a la dictaminación	✗
			5.4. Módulo de SPC en el cual se puede interactuar	✗
6	Dictaminación	Programa registrado si alineación con las actividades del área	6.1. Sensibilización de las áreas para la generación de programas de prestación de servicio.	✓
			6.2. Reuniones con las áreas para incentivar el uso de la modalidad a distancia.	✗
7	Contratación	Altas del ISSSTE reportadas con nómina pagada, altas reportadas de personal que será dado de alta posterior a su baja	7.1. Oficio de Calendario para modificación de estructuras, plantillas, movimientos para el ejercicio fiscal.	✓

8	Contratación	Solicitud de movimiento de baja, contratación declinada o solicitudes de relaciones laborales informadas posterior al proceso de nómina	8.1. Calendario para modificación de estructuras, plantillas, movimientos y pagos. al personal para el ejercicio fiscal	✓
			8.2. Circular de conocimiento de calendario.	✓
			8.3. Revisión, validación y cruce de información de bajas por aplicar por quincena.	✓
			8.4. Envío de correo a superior jerárquico en caso de tener conocimiento de alguna defunción.	✓
			8.5. Superior jerárquico comunica la defunción del personal a su cargo, se informa al área de relaciones laborales.	✓
			8.6. Carga del formato del movimiento de personal y se solicita la aplicación de bajas del mismo al DCA de plazas presupuestales. En caso eventual, se carga y se aplica el movimiento de personal.	✓
			8.7. Notificar al área sustantiva respecto al movimiento solicitado de baja o contratación declinada.	✓
9	Contratación	Movimientos aplicados fuera de procedimiento debido a instrucciones verbales	9.1. Definición precisa por escrito de los movimientos a aplicar.	✓
			9.2. Informar a las áreas acerca de cómo solicitar un movimiento de personal.	✓
			9.3. Calendario para la Modificación de Plantilla, Movimientos y Pagos al personal para el ejercicio fiscal que corresponda.	✓
10	Contratación	Conocimientos desactualizados de las actualizaciones de los Módulos del SIA.	10.1. Revisión, validación y cruce de información por parte de la Subdirección de Contratación A de plazas presupuestales y eventuales a nivel central por parte de la Subdirección de Contratación B.	✓
			10.2. Revisión, validación y cruce de información por parte de las usuarias y usuarios de plazas eventuales en oficinas regionales.	×
11	Contratación	Movimientos pendientes de aplicar debido a que no se cuenta con la información completa para gestionarlos	11.1. Correos informativos parciales.	✓
			11.2. Informar a las áreas acerca de la documentación y gestión que debe realizarse para atender una contratación.	✓
			11.3. Reportar acumulado de vacantes de la quincena actual, generando histórico en dos hojas, en una reportar acumulado de vacantes y nuevas vacantes en una segunda hoja. Informar y aplicar que a los 90 días de vacancia la plaza entra como reservada para su posterior cancelación.	×

12	Contratación	Procesos entrelazados con SPC aplicados con diversas lagunas que existen en la normatividad del SPC	12.1. Cuando pasan de plaza de libre designación a SPC tienen que permanecer un año, posterior se solicita la incorporación a SPC y sujetarse a una evaluación.	×
			12.2. Los códigos de plaza contienen la clasificación del tipo de plaza que es (libre designación o carrera)	×
			12.3. El área de dictaminación analiza los cambios de clasificación en las plazas.	✓
13	Ventanilla Única y Expediente Digital	Documentación Recibida Incompleta para registro de movimientos o incluso que no se debe integrar al expediente	13.1. Retroalimentación con personal encargado de envío a ventanilla única para dar a conocer documentación	✓
			13.2. Bitácoras de control de recepción de documentación	✓
			13.3. Evitar la recepción de documentos de manera económica	✓
			13.4. Bitácoras de ubicación de Constancias de Nombramiento	✓
			13.5. Solicitud urgente de documentación faltante a las Áreas de Administración	✓
14	Ventanilla Única y Expediente Digital	Expediente de Personal disminuido con relación a los documentos que debe contener indicados de acuerdo a la normatividad	14.1. Eliminación de préstamo de expedientes	✓
			14.2. Control de expedientes entregado al área jurídica	✓
			Ventanilla Única de Recepción Documental	✓
			14.3. En los expedientes se resguarda acuse de originales entregados y antecedente	✓
15	Ventanilla Única y Expediente Digital	Existe discrepancia entre lo que indica capital humano y el expediente de personal ya que el personal no actualiza continuamente su información.	14.4. Control de expedientes transferidos	✓
			15.1. Sistema de Validación de Capital Humano	✓
			15.2. Realizar validaciones en el sistema	✓
16	Ventanilla Única y Expediente Digital COVID	Procesos de la DPOAP (archivo de expedientes - integración de documentos) retrasados en la operación debido a que corresponden a actividades que se realizan de manera presencial por personal vulnerable el cual no debe asistir a las oficinas.	15.3. Para el caso de personal de mando verificar realizar cotejo documental contra capital humano	✓
			16.1. Realizar en equipo la actividad de integración de documentación para mitigar rezago.	✓
17	Expediente administrativo	Expediente Administrativo resguardado incompleto y con información inconsistente	17.1. Revisión exhaustiva de los listados y documentos que se reciben Observación: Es muy difícil que lleguen documentos ilegibles, no así los documentos que se reciben del proceso de reestructura o los que se tenían con antelación.	×

18	General	Requerimiento de plazas y movimientos solicitados fuera del Calendario para la Modificación de Estructuras, Plantillas y Movimientos o contraponiendo lo especificado en la Circular de criterios y directrices que deben ser observados en materia de control de los servicios personales y la gestión del capital humano	18.1. Circular de criterios y directrices que deben ser observados en materia de control de los servicios personales y la gestión del capital humano (anexo Calendario para la Modificación de Estructuras, Plantillas y Movimientos de Personal).	✓
			18.2. Manual de Procedimientos de la DGAH.	✓
			18.3. Lineamientos para la Modificación de Estructuras Orgánicas.	✓
			18.4. Lineamientos para la Ventanilla Única de Recepción Documental y la Administración de los Expedientes de Personal.	✓
19	General	Normatividad publicada desactualizada	19.1. Actualización de los Manuales según el calendario que establecen.	✗
20	General COVID	Equipo de cómputo del Instituto proporcionado para realizar trámites o gestiones vía remota en materia de dictaminación, prestación de servicio, contrataciones y expedientes de personal con fallas o daño.	20.1. Sensibilizar al personal sobre la responsabilidad que implica el utilizar equipo de cómputo del Instituto en casa.	✗
21	General COVID	Información para el desarrollo de las funciones encomendadas trabajada fuera de la red y las instalaciones del INEGI expuesta	21.1. Informar al personal que el equipo de cómputo asignado deberá ser usado únicamente para cuestiones laborales.	✗
			21.2. Solicitar que se sigan las medidas de seguridad (evitar abrir correos de dudosa procedencia, evitar compartir password, entrar a páginas de internet no necesarias para desarrollar su trabajo, etc.).	✗
22	General COVID	Personal infectado que no puede seguir realizando sus actividades debido a enfermedad, hospitalización o muerte por COVID 19.	22.1. Identificar en que procesos determinadas actividades se realizan y son conocidas solo por una persona.	✗
			22.2. Realizar planes de trabajo en donde todo el personal se capacite para conocer el proceso y que pueda ser desarrollado por más de una persona.	✗
			22.3. Rotar al personal para que desarrolle todas las actividades dentro del área de trabajo.	✗
23	General	Información electrónica resguardada fuera del Sistema Institucional de Archivos	23.1. Identificación de información electrónica.	✗
			23.2. Inventario de información electrónica	✗
			23.3. Supervisión Equipos Trabajo	✓

24	General	Personal de la Dirección desactualizado en el manejo de tecnología o sin la disponibilidad de internet en casa para realizar actividades de home office	24.1. Autocapacitación, o buscar capacitación internet	×
25	Expedientes de personal / Expedientes Administrativos	Lineamientos enfocados en la operación central sin dimensionar problemática de cantidad de expedientes administrados a nivel nacional.	25.1. Modificación de Lineamientos.	✓
			25.2. Apoyo y asesoría.	✓
26	DPOAP	Códigos de Ética, de Conducta, Ley General de Responsabilidades Administrativas, Procedimientos del área y demás normatividad incumplida en el ejercicio del desempeño en el servicio público.	26.1. Capacitación y sensibilización en temas de valores.	✓
			26.2. Claridad y revisión de los procedimientos.	×
			26.3. Supervisión a los equipos de trabajo.	×
			26.4. Retroalimentación y comunicación con los equipos de trabajo.	✓
			26.5. Realizar acciones tendientes a eliminar las conductas que se presumen son incumplimientos a la norma.	✓
			26.6. Comunicación y conciliación entre la persona superior jerárquico y la posible persona infractora para el acompañamiento interno para la resolución del conflicto.	×

Fuente 4 Elaboración propia

Tabla 2

Resultado del Seguimiento de Controles Existentes Correctivos

No.	Etapa	Riesgo	Controles existentes	SEGUIMIENTO
			Correctivos	
1	Dictaminación	Solicitud atendida sin contar con el oficio de formalización correspondiente	1.1. Seguimiento de solicitud al oficio.	×
2	Dictaminación	Estandarización parcializada del proceso de dictaminación	2.1. Revisión del Marco Normativo	×
			2.2. Revisión del proceso para estandarización	×
			2.3. Comunicación	×
			2.4. Reuniones de trabajo periódicas	×
			2.5. Retroalimentación y coordinación	×
3	Dictaminación	Información manipulada en el proceso de dictaminación y formalización	3.1. Solventar errores en la información	×
			3.2. Modificación a los formatos y estructuras	

4	Dictaminación	Información publicada en el portal de transparencia no vigente referente a las estructuras y perfiles de puesto	4.1. Solicitar información pendiente	✓
			4.2. Publicación de movimientos no vigentes	✗
5	Dictaminación	Validación o modificación dictaminada de plazas que se encuentran en proceso de concurso o año de ratificación	5.1. Cancelar las validaciones realizadas o procesos iniciados	✗
			5.2. Modificación cancelada	✗
6	Dictaminación	Programa registrado si alineación con las actividades del área	6.1. Identificación plena de las actividades a desarrollar, alineadas a el Programa Autorizado de manera previa.	✓
7	Contratación	Altas del ISSSTE reportadas con nómina pagada, altas reportadas de personal que será dado de alta posterior a su baja	7.1. Alta de Personal de manera urgente ante eventualidades	✓
			7.2. Trámite de movimientos de forma extemporánea	✓
8	Contratación	Solicitud de movimiento de baja, contratación declinada o solicitudes de relaciones laborales informadas posterior al proceso de nómina	8.1. Modificar programa de trabajo para atender situaciones emergentes.	✓
			8.2. Acelerar trámite de bajas extemporáneo y seguros con las y los trabajadores.	✗
			8.3. Solicitud de reproceso de nómina.	✗
9	Contratación	Movimientos aplicados fuera de procedimiento debido a instrucciones verbales	9.1. Solicitar reproceso de nómina con o sin retroactividad.	✓
			9.2. Firma extemporánea de documentos.	✗
10	Contratación	Conocimientos desactualizados de las actualizaciones de los Módulos del SIA.	10.1. Cuando las y los usuarios detectan el error es posible deshacer movimiento (a tiempo).	✓
			10.2. Detección oportuna (en línea por medio de alertas) de errores en la captura de movimientos por medio de una herramienta informática.	✓
11	Contratación	Movimientos pendientes de aplicar debido a que no se cuenta con la información completa para gestionarlos	11.1. Investigar movimientos para aplicación y para tener el soporte	✓
12	Contratación	Procesos entrelazados con SPC aplicados con diversas lagunas que existen en la normatividad del SPC	12.1. Actualización de los nombramientos.	✓
13	Ventanilla Única y Expediente Digital	Documentación Recibida Incompleta para registro de movimientos o incluso que no se debe integrar al expediente	13.1. Envío de correos a Regionales y Estatales indicando documentación faltante o con inconsistencias.	✓
			13.2. Regreso de documentación.	✗

			13.3. Revisión de documentación faltante se informa y se recaba la documentación.	✓
14	Ventanilla Única y Expediente Digital	Expediente de Personal disminuido con relación a los documentos que debe contener indicados de acuerdo a la normatividad	14.1. Solicitud de documentación faltante a las Direcciones Regionales y Coordinaciones Estatales para los casos de ocupación de plazas presupuestales permanentes.	✓
15	Ventanilla Única y Expediente Digital	Existe discrepancia entre lo que indica capital humano y el expediente de personal ya que el personal no actualiza continuamente su información.	15.1. Solicitar información pendiente al personal	✓
16	Ventanilla Única y Expediente Digital COVID	Procesos de la DPOAP (archivo de expedientes - integración de documentos) retrasados en la operación debido a que corresponden a actividades que se realizan de manera presencial por personal vulnerable el cual no debe asistir a las oficinas.	N/A	✓
17	Expediente administrativo	Expediente Administrativo resguardado incompleto y con información inconsistente	17.1. Comunicación con las áreas generadoras de la documentación Solicitar la documentación faltante	×
			17.2. Corregir documentación con inconsistencias	×
18	General	Requerimiento de plazas y movimientos solicitados fuera del Calendario para la Modificación de Estructuras, Plantillas y Movimientos o contraponiendo lo especificado en la Circular de criterios y directrices que deben ser observados en materia de control de los servicios personales y la gestión del capital humano	18.1. Reproceso de nómina.	×
			18.2. Pago retroactivo.	×
			18.3. Alta de personal de manera urgente ante eventualidades o instrucciones verbales.	×
			18.4. Trámite de movimientos de forma extemporánea.	×
			18.5. Recuperación de información para la conformación de los expedientes.	×
19	General	Normatividad publicada desactualizada	19.1. La operación se lleva a cabo con los manuales entregados.	×
20	General COVID	Equipo de cómputo del Instituto proporcionado para realizar trámites o gestiones vía remota en materia de dictaminación,	20.1. Mantener retroalimentación del uso de los equipos.	×
			20.2. Monitoreando la participación de las personas en los mismos vía remota.	×

		prestación de servicio, contrataciones y expedientes de personal con fallas o daño.	20.3. Reportar de manera inmediata al área encargada cualquier falla, daño o extravío en los equipos.	✓
21	General COVID	Información para el desarrollo de las funciones encomendadas trabajada fuera de la red y las instalaciones del INEGI expuesta	21.1. Informar inmediatamente a mesa de ayuda cualquier indicio que pueda suponer la exposición de información.	×
22	General COVID	Personal infectado que no puede seguir realizando sus actividades debido a enfermedad, hospitalización o muerte por COVID 19.	22.1. El responsable de la actividad capacita a su equipo de trabajo de manera emergente.	×
23	General	Información electrónica resguardada fuera del Sistema Institucional de Archivos	23.1. Alta de expedientes digitales.	×
			23.2. Incorporación de información digital a otros expedientes.	×
24	General	Personal de la Dirección desactualizado en el manejo de tecnología o sin la disponibilidad de internet en casa para realizar actividades de home office	24.1. Autocapacitación, o buscar capacitación interna	✓
25	Expedientes de personal / Documentos Administrativos	Lineamientos enfocados en la operación central sin dimensionar problemática de cantidad de expedientes administrados a nivel nacional.	25.1. Solicitud de apoyo a las autoridades para resolver problemática.	✓
26	DPOAP	Códigos de Ética, de Conducta, Ley General de Responsabilidades Administrativas, Procedimientos del área y demás normatividad incumplida en el ejercicio del desempeño en el servicio público.	26.1. Denuncias ante las instancias correspondientes.	×
			26.2. Revisión y en su caso solicitud de actualización a los procedimientos para determinar con mayor precisión las actividades a realizar.	×
			26.3. Realizar acciones tendientes a eliminar las conductas que se presumen son incumplimientos a la norma.	✓

Fuente 5 Elaboración propia

Después de la revisión de las carpetas para el cierre de la Matriz de Riesgos 2023 y con el apoyo del *Manual de Procedimientos para la Administración de Riesgos del INEGI* se procedió con la actualización de la Matriz de Riesgos 2024 como a continuación se presenta.

11.5 Métricas e instructivos de la Matriz de Administración de Riesgos

Es importante que antes de comenzar a desarrollar la matriz de riesgos, se conozcan las métricas de evaluación con las que se trabaja, así como tener conocimiento de los formatos y las instrucciones de su llenado.

A continuación, se presentan en forma detallada las métricas de evaluación que se irán presentando durante la elaboración de la matriz.

Figura 30

Métricas de Evaluación para la Matriz de Riesgo

Matriz de Administración de Riesgos



Posibilidad de ocurrencia		Escala
5	Elevada	Riesgo cuya posibilidad de ocurrencia se estima elevada, entre 91% y 99% de que se manifieste.
4	Media-alta	Riesgo cuya posibilidad de ocurrencia se estima como media-alta, entre 68% y 90%
3	Media	Riesgo cuya posibilidad de ocurrencia se estima como media, entre 33% y 67%
2	Media-baja	Riesgo cuya posibilidad de ocurrencia se estima media-baja, entre 10% y 32% de seguridad que éste se presente.
1	Baja	Riesgo cuya posibilidad de ocurrencia se estima baja, menor del 9%

Impacto		Escala
5	Catastrófico	Riesgo cuya materialización afectaría severamente el desarrollo y cumplimiento de los objetivos.
4	Mayor	Riesgo cuya materialización afectaría de manera significativa el desarrollo y el cumplimiento de los objetivos.
3	Moderado	Riesgo cuya materialización no afecta significativamente y que pudiera afectar el desarrollo y cumplimiento de los objetivos.
2	Menor	Riesgo cuya materialización causaría un afectación menor y no repercute mayormente el cumplimiento de los objetivos.
1	Insignificante	Riesgo que puede tener un nulo o casi nulo efecto sobre el cumplimiento de los objetivos.

Nivel del riesgo	
E	Riesgo extremo, requiere atención inmediata. Debe reducirse con controles correctivos que lo mitiguen.
A	Riesgo alto, requiere atención del responsable. Deben establecerse planes de tratamiento.
M	Riesgo moderado, asegurarse que se pueda detectar y manejar apropiadamente.
B	Riesgo bajo, debe administrarse con procedimientos de rutina. Se requiere de monitoreo e implementación de controles mínimos.

Actividades de Control	
Preventivas: diseñadas con el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas. Es la actividad de control más efectiva. Correctivas: se establecen con la finalidad de corregir o subsanar en algún grado los efectos de la materialización del riesgo.	

Respuesta al riesgo	
Aceptar el riesgo: se asume el impacto del riesgo y por lo tanto no se establecen actividades de control. Evitar el riesgo: Suspender o cancelar actividades en proceso o no emprender algunas que estuviesen programadas que se advierta inconveniente continuar con ellas, como resultado de la identificación y análisis del riesgo. Reducir el riesgo: Medidas que se adoptan para reducir el riesgo, ya sea en su posibilidad de ocurrencia, en su impacto, o ambos. Esto puede implicar llevar a cabo un análisis general del proceso, proyecto, procedimiento o servicio evaluado para establecer límites en los procesos operativos, reasignar recursos conforme a las necesidades, aumentar la revisión y seguimiento de los proyectos, etc. Transferir el riesgo: reducir la posibilidad de impacto del riesgo, al transferirlo o compartirlo. Algunas prácticas comunes incluyen la compra de seguros o la tercerización de una actividad.	

Nota 1:
Para facilitar la revisión de los riesgos, se recomienda que el llenado de formatos se realice mediante el uso de letras mayúsculas y minúsculas, conforme a las reglas ortográficas.

Fuente: Subdirección de VU y EP

Figura 31

Instructivo de Llenado de la Cédula de Identificación

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN		 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA
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)		

1	Indicar la fecha en que se elaboró la cédula de identificación para desarrollar la Matriz de Administración de Riesgos.
2	Indicar el nombre de la unidad administrativa a la cual pertenece el proceso, o bien el objetivo estratégico, proyecto, procedimiento o servicio evaluado. Es conveniente detallar en su caso Dirección, Subdirección y/o Departamento. Ejemplo: Unidad Administrativa: Contraloría Interna del INEGI / Área de Control y Evaluación / Subdirección de Control y Evaluación.
3	Indicar el nombre del proceso, o bien el objetivo estratégico, proyecto, procedimiento o servicio evaluado.
4	Describir el objetivo del proceso o bien del proyecto, procedimiento o servicio evaluado, en caso de que se trabaje en un objetivo estratégico, se transcribe textualmente dicho objetivo.
5	Cuando se trate de procesos, proyectos, o servicios, el alcance se puede limitar a una o varias etapas. Ejemplo: Nombre del Proceso: Censo de Población y Vivienda 2010 Alcance: Etapa de Captura En caso de que la evaluación del proceso, proyecto o servicio cubra todas las etapas del mismo, se deberá indicar 100%.
6	Indique el nombre del responsable del proceso, o bien del objetivo estratégico, proyecto, procedimiento o servicio a evaluar; es decir, el propietario del riesgo (persona con la responsabilidad y la autoridad para administrar el riesgo).
7	Indique el nombre de la persona que se encargará de organizar, integrar y dar seguimiento al resultado de la administración de riesgos.
8	Indique los nombres de las personas que se encargarán de llevar a cabo la implementación de la administración de riesgos. Se pueden incorporar las filas o renglones que sean necesarios conforme al número de participantes. Lo anterior, respetando el formato de las filas (altura, tipo y tamaño de letra).

Fuente: Subdirección de VU y EP

Figura 32

Instructivo de Llenado Identificación y Análisis de Riesgos

 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS 						
Unidad administrativa: 1						
Nombre del proceso: 2						
Objetivo: 3						
Alcance: 4						
Fecha de evaluación: 5						
Lluvia de Ideas 6	No.	Etapas 7	Grupo 8	Descripción 9	Estructura del riesgo	
					Riesgo 10	Causa 11
Efecto 12						

1	Indicar el nombre de la unidad administrativa a la cual pertenece el proceso, o bien el objetivo estratégico, proyecto, procedimiento o servicio evaluado. Es conveniente detallar en su caso Dirección, Subdirección y/o Departamento. Ejemplo: Unidad Administrativa: Contraloría Interna del INEGI / Área de Control y Evaluación / Subdirección de Control y Evaluación.
2	Indicar el nombre del proceso, o bien el objetivo estratégico, proyecto, procedimiento o servicio evaluado.
3	Describir el objetivo del proceso o bien del proyecto, procedimiento o servicio evaluado, en caso de que se trabaje en un objetivo estratégico, se transcribe textualmente dicho objetivo.
4	Cuando se trate de procesos, proyectos, o servicios, el alcance se puede limitar a una o varias etapas. Ejemplo: Nombre del Proceso: Censo de Población y Vivienda 2010 Alcance: Etapa de Captura
5	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 8 al 10 de marzo del 2014.
6	Esta sección se emplea para enlistar los posibles riesgos que pudieran impedir, retrasar u obstaculizar el logro de los objetivos del proyecto, procedimiento o servicio evaluado, conforme al alcance definido.
7	Nombre de la etapa del proceso, proyecto, procedimiento o servicio a evaluar.
8	Aquella clasificación desagregada que interviene o forma parte en la ejecución del proceso, o bien del objetivo estratégico, proyecto, producto o servicio. Ej. Recursos materiales, Recursos financieros, Recursos tecnológicos, Recursos Humanos, Informantes, Instrumento de captación, Marco normativo, o cualquier otra clasificación que se considere pertinente incluir.
9	Esta columna sólo es aplicable a los riesgos relacionados con el grupo de Seguridad de la información, tiene como propósito señalar el lugar en donde se encuentra contenida la información, ejemplo equipo de cómputo, servidores, bases de datos, expedientes físicos, etc. En el resto de los grupos, se utilizará N/A.
10	Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos.
11	Aquella variable, acontecimiento, circunstancia, característica o combinación de éstas, que da origen del riesgo y que obstaculiza que se obtenga el resultado esperado.
12	Es una desviación o consecuencia negativa de lo esperado.

Nota 2: Los datos proporcionados en los puntos 1 a 4, se repiten en forma automática en el formato correspondiente a la "Matriz de Administración de Riesgos".

Nota 3: En caso de requerirse, se podrá incorporar el número de filas necesarias, conforme al formato establecido (altura, tipo y tamaño de letra).
De no utilizar el total de filas, se recomienda eliminarlas.

Nota 4: Se puede identificar más de una causa y un efecto para cada riesgo.

Nota 5: En caso de que se identifiquen más de una causa o efecto para un mismo riesgo es importante repetir la causa y/o el riesgo, esto facilita su posterior análisis y evaluación.

Ejemplo:

Riesgo	Causa	Efecto
Riesgo 1	Causa 1	Efecto 1
Riesgo 2	Causa 2	Efecto 1
Riesgo 3	Causa 2	Efecto 2

Fuente: Subdirección de VU y EP

Figura 33

Instructivo de llenado de Matriz de Administración de Riesgos



MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS



Unidad administrativa: 1
 Nombre del proceso: 2
 Objetivo: 3
 Alcance: 4

Fecha de evaluación: 5

Análisis de riesgos												Evaluación de Riesgos			Tratamiento de los riesgos			
No.	Etapas	Grupo	Descripción	Riesgo	Causa	Efecto	Clasificación del efecto	Controles existentes		Posibilidad de ocurrencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Respuesta al riesgo	Establecimiento de actividades de control				
								Preventivos	Correctivos					Preventivos/ Responsable	Correctivos/ Responsable			
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	Indicar el nombre de la unidad administrativa a la cual pertenece el proceso, o bien el objetivo estratégico, proyecto, procedimiento o servicio evaluado. Es conveniente detallar en su caso Dirección, Subdirección y/o Departamento.																	
2	Indicar el nombre del proceso, o bien el objetivo estratégico, proyecto, procedimiento o servicio evaluado.																	
3	Describir el objetivo del proceso o bien del proyecto, procedimiento o servicio evaluado, en caso de que se trabaje en un objetivo estratégico, se transcribe textualmente dicho objetivo.																	
4	Cuando se trate de procesos, proyectos, o servicios, el alcance se puede limitar a una o varias etapas.																	
5	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 8 al 10 de marzo del 2014.																	
6	Nombre de la etapa del proceso, proyecto, procedimiento o servicio a evaluar.																	
7	Aquella clasificación desagregada que interviene o forma parte en la ejecución del proceso, o bien del objetivo estratégico, proyecto, producto o servicio. Ej. Recursos materiales, Recursos financieros, Recursos tecnológicos, Recursos Humanos, Informantes, Instrumento de captación, Marco normativo, o cualquier otra clasificación que se considere pertinente incluir.																	
8	Esta columna sólo es aplicable a los riesgos relacionados con el grupo de Seguridad de la información, tiene como propósito señalar el lugar en donde se encuentra contenida la información, ejemplo equipo de computo, servidores, bases de datos, expedientes físicos, etc. En el resto de los grupos, se utilizará N/A.																	
9	Mencionar el riesgo identificado. (Riesgo: es el efecto de la incertidumbre sobre los objetivos.)																	
10	Describir la causa o causas del riesgo identificado. (Causa: Es aquella variable, acontecimiento, circunstancia, característica o combinación de éstas, que da origen del riesgo y que obstaculiza que se tenga el resultado esperado.)																	
11	Redactar el efecto o efectos del riesgo por cada causa identificada. Es importante señalar que puede existir más de un efecto por causa. (Efecto: Es una desviación o consecuencia negativa de lo esperado.)																	
12	Determinar en base a la lista desplegable el tipo de efecto, si el tipo de efecto no se identifica en la lista desplegable es necesario incorporarlo manualmente.																	
13 y 14	Consiste en identificar los controles existentes o aplicables al proceso, o bien, al proyecto, procedimiento o servicio al momento de realizar la Matriz de Administración de Riesgos. Es importante señalar que para considerar dichos controles, éstos deben de estar formalizados, ser conocidos y aplicados por el personal. Los controles preventivos están enfocados a disminuir la probabilidad y los correctivos el impacto. En caso de no contar con controles existentes se deberá señalar S/C.																	
15 y 16	Para determinar la posibilidad de ocurrencia e impacto, se debe considerar cada una de las causas y efectos del riesgo identificado. El formato cuenta con una lista desplegable para seleccionar tanto el nivel de posibilidad de ocurrencia como el de impacto.																	
17	Una vez seleccionados los criterios 15 y 16, (posibilidad e impacto) se obtiene automáticamente el nivel del riesgo identificado.																	
18	Derivado del nivel de riesgo resultante de la combinación de posibilidad e impacto del riesgo se genera de forma automática la respuesta al riesgo.																	
19	Actividades de control propuestas para disminuir la posibilidad de ocurrencia del riesgo así como el nombre de servidor público responsable de su seguimiento. En caso de no disponer del nombre del responsable se puede incorporar solamente el puesto.																	
20	Actividades de control propuestas para disminuir el impacto del riesgo en caso de que se materialice riesgo así como el nombre de servidor público responsable de su seguimiento. En caso de no disponer del nombre del responsable se puede incorporar solamente el puesto. Si se determina que los controles existentes son suficientes para administrar el riesgo se deberá incorporar la leyenda "No se requieren controles adicionales".																	

Nota 4: No se requiere la captura de los puntos 1 a 4, siempre y cuando, dicha información se encuentre registrada en el formato de "Identificación y análisis de riesgos".

Nota 5: En caso de requerirse, se podrá incorporar el número de filas necesarias, conforme al formato establecido (altura, tipo y tamaño de letra). De no utilizar el total de filas, se recomienda eliminarlas.

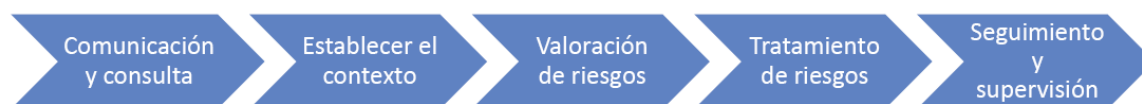


Fuente: Subdirección de VU y EP

11.6 Comunicación y consulta y establecimiento del contexto

Figura 34

Etapas del proceso de Administración de Riesgos



Fuente: Metodología para la Administración de Riesgos en el INEGI, 2014

Comunicación y consulta

El proceso de inicio con un aviso generalizado al personal de la Dirección de una nueva actualización a la Matriz de Riesgos, la cual se integrará por una lluvia de ideas, sin tomar en cuenta la que se elaboró previamente (esto con la finalidad de localizar riesgos no identificados previamente).

Para formalizar la participación del equipo de trabajo se utilizó una *Cédula de identificación* como se presenta a continuación.

Figura 35

Cédula de Identificación para la formalización de la colaboración del grupo de trabajo

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN		
Información General		
Unidad administrativa:	Dirección General de Administración / Dirección de Planeación Organizacional y Administración de Personal	
Nombre del proceso:	Planeación Organizacional y Administración de Personal	
Objetivo:	Modernización Administrativa en la Dictaminación de solicitudes de Modificación a la Estructura Orgánica y Movimientos de Personal.	
Alcance:	Nivel institucional	
Nombre del responsable:	Alejandro Varas de Valdez González	
Nombre del coordinador o enlace de la administración de riesgos:	Erika Alejandra Rodríguez Serna	
Participantes		
1) Alejandro Varas de Valdez González		
2) Leticia Morales Bracho		
3) Claudia de Santiago Burnes		
4) Judith Barba Calvillo		
5) José Luis de la Cruz Martínez		
6) Erika Alejandra Rodríguez Serna		
7) Inés Gabriela Hernández Aguilera		
8) Omar Cruz Rivas		

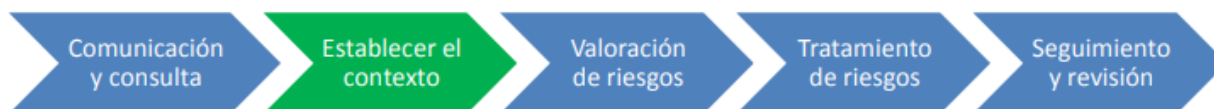
Fuente: Subdirección de VU y EP

Establecimiento del contexto

Establecer el contexto implica examinar el ambiente en el que se pretende llevar a cabo el proceso, objetivo estratégico, proyecto, procedimiento o servicio."

Figura 36

Proceso de Administración de Riesgos destacando el Establecimiento del Contexto



Fuente: Metodología para la Administración de Riesgos en el INEGI, 2014

El **contexto** con el cual se trabaja la matriz de riesgos del INEGI va enfocado al cumplimiento de los lineamientos de los procesos de operación establecidos por el Instituto implementando el modelo COSO"

El CI persigue tres objetivos:

- I. De operación:** Se refieren a eficiencia, eficacia, economía y transparencia; al logro de objetivos y metas; y al debido resguardo y custodia de los activos institucionales;
- II. De información:** Información financiera y no financiera, interna y externa, con atributos de confiabilidad, calidad, pertinencia, veracidad, oportunidad, transparencia, accesibilidad y disponibilidad, y
- III. De cumplimiento:** La observancia del marco normativo aplicable.

11.7 Identificación, análisis y evaluación de riesgos

Procesos

La valoración de riesgos implica primeramente la *identificación de los riesgos* definiendo su alcance, generando un listado partiendo de una lluvia de ideas; el análisis de riesgos en donde se estructura conforme a Riesgo, Causa y Efecto. Entendiendo como **Causa** a la variable, evento, situación, atributo o conjunto de estos elementos que generan riesgo

y dificultan alcanzar el resultado deseado; y al **Efecto** como una desviación o resultado no deseado respecto a lo anticipado.

Figura 37

Proceso de Administración de Riesgos destacando la Valoración de Riesgos



Fuente 6 Metodología para la Administración de Riesgos en el INEGI, 2014

Una vez dado el aviso, las áreas proceden a revisar sus procedimientos y los cambios que sufrieron, para poder así identificar aquellas actividades nuevas y aquellas que ya no se realizan para descartar riesgos, así como identificar las actividades que si se llevaron a cabo y las que están pendientes.

Para comenzar, con el área de proyectos revisamos los riesgos existentes, para eliminar aquellos que ya no se están dando. Los riesgos que se eliminaron corresponden a situaciones que se presentaron derivadas de la Pandemia por SARS-COVID019 ya que las autoridades en el mes de mayo dieron por concluida la contingencia, integrándose a laborar todo el personal en el mes de junio y eliminando la posibilidad de un trabajo en casa al cien por ciento.

Tabla 3

Riesgos eliminados derivados de la Pandemia por SARS-COVID019

Etapas	Área	Grupo	Descripción	Riesgo	Sustantivo	Verbo en participio	Adjetivo, adverbio o complemento circunstancial negativo:	Causa	Efecto	Factor de riesgo	Tipo de impacto	Clasificación del efecto
General COVID	DPOAP	Recursos humanos	Los equipos de cómputo actualmente se encuentran en los domicilios particulares de las personas colaboradoras debido a la contingencia sanitaria.	Equipo de cómputo del Instituto proporcionado para realizar trámites o gestiones vía remota en materia de dictaminación, prestación de servicio, contrataciones y expedientes de personal con fallas o daño.	Equipo de cómputo del Instituto	proporcionado	para realizar trámites o gestiones vía remota en materia de dictaminación, prestación de servicio, contrataciones y expedientes de personal con fallas o daño.	- Dar atención o continuidad a solicitudes o trámites del personal o áreas del Instituto. - Mal uso del equipo de cómputo - Fallas, accidentes o descuido. - Falta o demora en reporte de alguna falla o daño en el equipo de cómputo. - Personal que decide realizar trabajos de home office fuera de su lugar de prestación del servicio firmado en su Constancia de Nombramiento.	- Derivado de que las oficinas están vacías y se continúe con el trabajo vía remota utilizando los equipos de cómputo del Instituto en casa, exista la posibilidad de alguna falla o daño. - Pérdida o robo del equipo de cómputo fuera del lugar de prestación del servicio, sin la justificación pertinente de la ubicación donde ocurrió el siniestro.	Material	Objetivos y funciones sustantivas	Operacionales
General COVID	DPOAP	Recursos humanos	Los equipos de cómputo actualmente se encuentran (en todos los casos) en los domicilios particulares de las y los colaboradores debido a la contingencia sanitaria.	Información para el desarrollo de las funciones encomendadas trabajada fuera de la red y las instalaciones del INEGI expuesta	Información para el desarrollo de las funciones encomendadas	trabajada	fuera de la red y las instalaciones del INEGI expuesta	- Home office debido a contingencia.	- Intrusiones de seguridad informática, los ataques de malware, los ataques de phishing y el robo de datos	TIC	Objetivos y funciones sustantivas	Operacionales
General COVID	DPOAP	Recursos humanos	N/A	Personal infectado que no puede seguir realizando sus actividades debido a enfermedad, hospitalización o muerte por COVID 19.	Personal	infectado	que no puede seguir realizando sus actividades debido a enfermedad, hospitalización o muerte por COVID 19.	- Infección por COVID 19	- Actividades que no puedan realizarse debido a que el responsable de la actividad se encuentra infectado por COVID 19. - Personal responsable de una actividad que nadie más está capacitado para llevarla a cabo que fallece debido a COVID 19.	Recursos Humanos	Objetivos y funciones sustantivas	Operacionales

Tabla 4

Continuación de la “Tabla 3” Referente a la Eliminación del Riesgo por SARS-COVID019

Controles existentes		¿El riesgo está controlado suficientemente?	Posibilidad de ocurrencia	Impacto			Nivel de Riesgo
Preventivos	Correctivos				I	II	
20.1. Sensibilizar al personal sobre la responsabilidad que implica el utilizar equipo de cómputo del Instituto en casa.	20.1. Mantener retroalimentación del uso de los equipos 20.2. Monitoreando la participación de las personas en los mismos vía remota. 20.3. Reportar de manera inmediata al área encargada, cualquier falla, daño o extravío en los equipos.	SI	Baja	Moderado	1	3	M
21.1. Informar al personal que el equipo de cómputo asignado deberá ser usado únicamente para cuestiones laborales. 21.2. Solicitar que se sigan las medidas de seguridad (evitar abrir correos de dudosa procedencia, evitar compartir password, entrar a páginas de internet no necesarias para desarrollar su trabajo, etc.).	21.1. Informar inmediatamente a mesa de ayuda cualquier indicio que pueda suponer la exposición de información.	SI	Baja	Moderado	1	3	M
22.1. Identificar en que procesos determinadas actividades se realizan y son conocidas solo por una persona. 22.2. Realizar planes de trabajo en donde todo el personal se capacite para conocer el proceso y que pueda ser desarrollado por más de una persona. 22.3. Rotar al personal para que desarrolle todas las actividades dentro del área de trabajo.	22.1. El responsable de la actividad capacita a su equipo de trabajo de manera emergente.	SI	Baja	Menor	1	2	B

11.7.1 Identificación de riesgos

Una vez eliminados dichos riesgos, se realizaron una serie de reuniones con las seis subdirecciones para realizar la lluvia de ideas de los posibles riesgos detectados en el análisis a sus procedimientos, con la finalidad de obtener retroalimentación de todo el equipo de trabajo e inclusive poder minimizar los riesgos existentes de manera inmediata con comunicación interna.

Figura 38

Identificación y Análisis de Riesgos

Unidad administrativa:	Dirección General de Administración / Dirección de Planeación Organizacional y Administración de Personal		
Nombre del proceso:	Planeación Organizacional y Administración de Personal		
Objetivo:	Modernización Administrativa en la Dictaminación de solicitudes de Modificación a la Estructura Orgánica y Movimientos de Personal.		Fecha de evaluación: Del 01 de marzo de 2024 al 30 de mayo de 2024
Alcance:	Nivel institucional		

Lluvia de Ideas	No.	Etapa	Grupo	Descripción	Estructura del riesgo		
					Riesgo	Causa	Efecto
Solicitud atendida sin contar con el oficio de formalización correspondiente	1	Dictaminación	Recursos Humanos	N/A	Solicitud atendida sin contar con el oficio de formalización correspondiente	- Normatividad desactualizada - Demora en la firma de la/el Titular para formalizar la solicitud - El oficio no es turnado de manera oportuna	- Autorizaciones fuera de Calendario - No contar con el soporte documental - No se cumple con la formalización de la documentación para el trámite de acuerdo a lo establecido en el calendario
Estandarización parcializada del proceso de dictaminación	2	Dictaminación	Recursos Humanos	N/A	Estandarización parcializada del proceso de dictaminación	- Ambigüedad de los Lineamientos. - Políticas no publicadas.	- Errores en la información - Dictaminación no homogéneas - Aplicación de criterios diversos - Inconformidad de las áreas técnicas
Información manipulada en el proceso de dictaminación y formalización	3	Dictaminación	Recursos Humanos	N/A	Información manipulada en el proceso de dictaminación y formalización	- Las modificaciones son manuales con herramientas que se pueden manipular.	- Retrabajo realizando dobles validaciones. - Se proporciona información incorrecta para los siguientes procesos de la DPOAP.
Información publicada en el portal de transparencia no vigente referente a las estructuras y perfiles de puesto	4	Dictaminación	Recursos Humanos	N/A	Información publicada en el portal de transparencia no vigente referente a las estructuras y perfiles de puesto	- Movimientos aplicados con retroactividad. - Las áreas no cumplen con la entrega de información.	- Información no actualizada
Validación o modificación dictaminada de plazas que se encuentran en proceso de concurso o año de ratificación	5	Dictaminación	Recursos Humanos	N/A	Validación o modificación dictaminada de plazas que se encuentran en proceso de concurso o año de ratificación	- Falta de comunicación con SPC - Aislamiento de los procesos de SPC	- Modificación o validación a plazas que están en proceso de concurso o en año de ratificación - Inversión de tiempo en la localización de la información

Altas del ISSSTE reportadas con nómina pagada, altas reportadas de personal que será dado de alta posterior a su baja	6	Contratación	Recursos Humanos	N/A	Altas del ISSSTE reportadas con nómina pagada, altas reportadas de personal que será dado de alta posterior a su baja	Las altas son cargados en el SIA, con vigencia vencida y esto se empata con la baja	El servidor público no cuente con el servicio medico en el momento que lo solicite. Al no cumplir con tiempos establecidos se realiza pago Al ISSSTE (multas)
Solicitud de movimiento de baja, contratación declinada o solicitudes de relaciones laborales informadas posterior al proceso de nómina	7	Contratación	Recursos Humanos	N/A	Solicitud de movimiento de baja, contratación declinada o solicitudes de relaciones laborales informadas posterior al proceso de nómina	- Las áreas técnicas notifican la declinación del movimiento cuando ya está procesado en nómina - Las bajas se solicitan posterior al proceso de nómina. - La cancelación de la contratación se informa posterior al proceso de nómina.	- Impacto presupuestario. - Solicitar a ventanilla dejar si efecto el movimiento del personal. - Falta de firmas de documentación de los(as) trabajadores(as), una vez que ya causaron baja. - Expedientes con documentación sin firma correspondiente.
Movimientos aplicados fuera de procedimiento debido a instrucciones verbales	8	Contratación	Usuarios-cliente	N/A	Movimientos aplicados fuera de procedimiento debido a instrucciones verbales	- Instrucciones verbales. - Falta de comunicación entre las áreas interrelacionadas con el movimiento de personal. - No atención a los tiempos establecidos en el Calendario y los efectos de las áreas que operan movimientos.	- Personal laborando sin firma de documentación (nombramiento, seguro de vida, etc.) - Personal dado de alta con diferencias en nivel o puesto al no contar con una solicitud donde especifique las características del puesto a ocupar. - Personal que no cumpla el perfil. - Contratado en una adscripción y proyecto erróneo.
Movimientos solicitados por personal no autorizado	9	Contratación	Recursos Humanos	N/A	Movimientos solicitados por personal no autorizado	- Falta de comunicación en las áreas solicitantes	- Retrabajo para deshacer o no atender movimientos.
Conocimientos desactualizados de las actualizaciones de los Módulos del SIA.	10	Contratación	Recursos Humanos	N/A	Conocimientos desactualizados de las actualizaciones de los Módulos del SIA.	- Desactualización o inexistencia de manuales. - Personas de nuevo ingreso y personal regional aprenden de manera empírica. -No se validan y revisan registros de manera interna. - Inexistencia de cursos respecto al SIA y manual de usuario. - Falta de tiempo suficiente para poder hacer las validaciones respectivas (las plazas se liberan muy cerca de su inicio de vigencia).	- Captura de movimientos innecesarios. - Movimientos informados a nómina, no pueden identificar. - No se explota la información de SIA. -Movimientos procesados de manera incorrecta siendo necesaria su regularización.
Movimientos pendientes de aplicar debido a que no se cuenta con la información completa para gestionarlos	11	Contratación	Recursos Humanos	N/A	Movimientos pendientes de aplicar debido a que no se cuenta con la información completa para gestionarlos	- Información incompleta - Falta de seguimiento de las áreas para informar de manera íntegra las solicitudes. - Falta de estandarización de los requisitos de información para formalizar una contratación. - Solicitud del superior jerárquico.	- Retrabajo - No procesar la totalidad de movimientos que se afectan en una reestructura, cambios de funciones, etc. - No atención del movimiento requerido. - Declinación de los aspirantes para su contratación.

Procesos entrelazados con SPC aplicados con diversas lagunas que existen en la normatividad del SPC	12	Contratación	Recursos Humanos	N/A	Procesos entrelazados con SPC aplicados con diversas lagunas que existen en la normatividad del SPC	- Se desconoce cómo se acredita la experiencia al momento de una contratación. - Disparidad en la documentación requerida por parte del SPC con la requerida establecida en la normatividad para el proceso de contratación. - Falta de comunicación entre la DSPC y la DPOAP.	- Generación de nombramientos que no corresponden. - Persona(s) contratadas con documentación incompleta sin atender lo establecido en los Lineamientos de Ventanilla Única de Recepción Documental y la Administración de los Expedientes de Personal.
Documentación Recibida Incompleta para registro de movimientos o incluso que no se debe integrar al expediente	13	Ventanilla Única y Expediente Digital	Usuarios-cliente	N/A	Documentación Recibida Incompleta para registro de movimientos o incluso que no se debe integrar al expediente	Desconocimiento de los Lineamientos Falta de difusión Desactualización de Lineamientos Pase a nómina con documentación incompleta	Expedientes incompletos Semáforos en rojo, amarillo o naranja Re trabajo al regresar documentación que no debe contener el expediente Re trabajo al solicitar constantemente faltantes a las Unidades de Administración Atención tardía a instancias jurídicas y laborales
Semaforización de la Ventanilla Única desatendida por parte de las Unidades de Administración	14	Ventanilla Única y Expediente Digital	Usuarios-cliente	N/A	Semaforización de la Ventanilla Única desatendida por parte de las Unidades de Administración	Las Unidades no revisan el semáforo continuamente No se atienden las observaciones indicadas en Ventanilla Única Pase a nómina con documentación incompleta	Falta de seguimiento de entrega de documentación en los expedientes de las y los trabajadores indicada en la Ventanilla Única. Expedientes incompletos Expedientes no creados debido a que no se ha recibido documentación para abrirlos
Expediente de Personal disminuido con relación a los documentos que debe contener indicados de acuerdo a la normatividad	15	Ventanilla Única y Expediente Digital	Usuarios-cliente	N/A	Expediente de Personal disminuido con relación a los documentos que debe contener indicados de acuerdo a la normatividad	Los expedientes en un periodo (aproximadamente hasta 2005) eran prestados a discreción y se retiraba documentación Transferencias de expedientes para ocupación de plazas en el ámbito territorial En su momento no se entregó al área de expedientes de personal la documentación completa	Expedientes incompletos
Existe discrepancia entre lo que indica capital humano y el expediente de personal ya que el personal no actualiza continuamente su información.	16	Ventanilla Única y Expediente Digital	Usuarios-cliente	N/A	Existe discrepancia entre lo que indica capital humano y el expediente de personal ya que el personal no actualiza continuamente su información.	El personal no actualiza su expediente Actualiza el Módulo de Capital Humano y no envía la documentación correspondiente Revisar la documentación que se reciba e integrarla al expediente correspondiente	Expedientes no actualizados Posible incumplimiento en el tema de transparencia
Expediente Administrativo resguardado incompleto y con información inconsistente	17	Expediente administrativo	Usuarios-cliente	N/A	Expediente Administrativo resguardado incompleto y con información inconsistente	Omisiones en el registro de origen Documentación incompleta o con inconsistencias De origen el documento es ilegible y único	Al momento de recibir un requerimiento de información no se cuente con la información de manera oportuna y precisa No se puede procesar un documento ilegible con el estándar o calidad establecidos

Requerimiento de plazas y movimientos solicitados fuera del Calendario para la Modificación de Estructuras, Plantillas, Movimientos y Pagos al Personal para el Ejercicio Fiscal correspondiente.	18	General	Recursos Humanos	N/A	Requerimiento de plazas y movimientos solicitados fuera del Calendario para la Modificación de Estructuras, Plantillas, Movimientos y Pagos al Personal para el Ejercicio Fiscal correspondiente.	- Casos especiales de contratación - Mala planeación de las UA - Tras papeleo de solicitud - La toma de decisiones de los movimientos se autorizan sin consultar el calendario. - Falta de comunicación y apoyo entre las áreas involucradas en los procesos que conforman los movimientos de personal. - Tiempos muy reducidos para la revisión del perfil, revisión de documentación y plantilla, para considerar como procedente o no, el movimiento de personal. - Falta de conocimiento de las áreas, acerca de la autorización de horarios y jornadas especiales. - Insistencia de las áreas para que los movimientos se gestionen en la fecha correspondiente, a pesar de que están fuera de los tiempos establecidos. - En ocasiones se nos asignan tareas extra a nuestras funciones, por parte de los compañeros derivado del apoyo que se les brinda. - Falta de capacitación a las áreas generadoras de solicitudes, contrataciones y entrega de documentación.	- Trámite de pagos retroactivos - Pagos retroactivos que excedan el tiempo permitido - Pagos retroactivos de prestaciones - Personal no dado de alta en ISSSTE - No se tiene la documentación a tiempo - Expedientes incompletos - Cuentas de usuarios no activadas - Genera retrabajo para todo el equipo de trabajo - Pérdida de recursos financieros - Movimientos irregulares en Ventanilla por falta de documentación. - Contrataciones efectuadas sin validaciones respectivas. - Seguimiento adicional en ventanilla por registro de quincena vencida (entrega de documentación y registro de quincena). - Retraso en el proceso, pagos retroactivos, pagos indebidos, etc. - En caso de recontrataciones (sobre todo a final de año), la liberación de las plazas en vacaciones, impide concluir los procesos de contratación. - No permite la gestión de modificaciones que sean necesarias por el poco margen de tiempo que se otorga al proceso de contratación.
Normatividad publicada desactualizada	19	General	Recursos Humanos	N/A	Normatividad publicada desactualizada	La normatividad se actualiza de manera anual (como mínimo) y los cambios se dan de manera continua (en el caso del MOE). Los procedimientos no se encuentran actualizados y publicados.	Se trabaja con documentos no actualizados Pudiera causar incumplimiento cierta actividad establecida en el Manual de Procedimientos
Lineamientos enfocados en la operación central sin dimensionar problemática de cantidad de expedientes administrados a nivel nacional	20	Expedientes de personal / Expedientes Administrativos	Marco Normativo	N/A	Lineamientos enfocados en la operación central sin dimensionar problemática de cantidad de expedientes administrados a nivel nacional	- Lineamientos con ambigüedad en el tema de expedientes de personal a nivel regional.	- Acumulación de documentos y expedientes en el ámbito regional. - Expedientes integrados con documentación sin utilidad futura en el ámbito regional. - Utilización de espacios para resguardo de la documentación.

Nota: Elaboración propia con la colaboración y dirección de la subdirectora de la Ventanilla Única de Recepción de Documentos la Lic. Erika Alejandra Rodríguez Serna

11.7.2 Análisis de riesgos

Ya integrada una lluvia de ideas se localiza en qué procedimientos se encuentran cada uno de los riesgos, ubicándolos en el subproceso general. En unas nuevas reuniones se revisaron los riesgos detectados derivados de la lluvia de ideas y se realizó lo siguiente:

- Formulación de riesgos o identificación de los ya existentes y que coinciden con la lluvia de ideas.
- Identificación de causas y efectos de la materialización de los riesgos detectados.
- Identificación de los controles existentes y o nuevos que se necesitan para eliminar los riesgos.

A continuación se agrega un hipervínculo de un archivo de Excel que muestra el resultado de los puntos mencionados, en donde se puede observar a detalle los riesgos y su análisis.

[Vínculo Análisis de Riesgos](#)

11.7.3 Evaluación de riesgos

En esta etapa, cada integrante hizo una evaluación verbal de los riesgos determinados y se definió la frecuencia del riesgo y el impacto que pudiera tener para obtener un cálculo de la necesidad de reducir o aceptar el riesgo.

A continuación, se anexa un vínculo de Excel para visualizar el resultado de dicha evaluación.

[Vínculo Evaluación de los Riesgos](#)

11.7.4 Determinación del tratamiento de los riesgos y establecimiento de las actividades para su control

Después de hacer el análisis de los riesgos, es necesario de igual forma, dar respuesta a cada riesgo, es decir, determinar el tratamiento más adecuado en donde se busca un equilibrio de costos y esfuerzos, considerando los aspectos normativos y legales.

En los casos detectados de reducción de riesgos se realizó una nueva reunión, en la cual se establecieron nuevos controles y se identificó de manera más profunda la existencia de dichos riesgos.

Se anexa vínculo de Excel para observar el resultado de los tratamientos acordados.

[Vínculo Tratamiento de los Riesgos](#)

Una vez concluida la Matriz de Riesgos se presentó a toda la Dirección para su aprobación y se envió a la Dirección de Administración de Riesgos y Documentación de Procesos.

11.8 Estructura de controles para el seguimiento y control de evidencias

Finalmente se elaboró una serie de carpetas digitales las cuales van a permitir llevar el seguimiento de los controles preventivos y correctivos que se acordaron los cuales están plasmados en la Matriz de Administración de Riesgos.

En la nube (OneDrive) existe una carpeta llamada “CONTROL INTERNO DPOAP” seguida por el año, en este caso “2024”, que es el año en el que se está trabajando la actualización de la matriz de riesgos. Ahí se agrega la carpeta “Controles”, en la cual se integrarán dos más, “Correctivos” y “Preventivos”, en cada una de estas carpetas se crean archivos nombrándolos como aparece en la matriz como a continuación se presenta.

Tabla 5

Controles Preventivos y Correctivos Identificados en la Matriz de Riesgos

Preventivos	Correctivos
1.1. Calendario de movimientos y modificación a la estructura 1.2. Lineamientos para la Actualización de la Estructura Ocupacional y Salarial 1.3. Actualización de Lineamientos y de Manual de Procedimientos 1.4. Recepción por medio de oficios con firma electrónica	1.1. Seguimiento de solicitud al oficio.

2.1. Revisión del Marco Normativo. 2.2. Revisión del proceso para estandarización. 2.3. Reuniones de trabajo. 2.4. Constante comunicación de retroalimentación de las solicitudes con las Unidades Administrativas (acompañamiento para aceptación o rechazo).	2.1. Revisión del Marco Normativo 2.2. Revisión del proceso para estandarización 2.3. Comunicación 2.4. Reuniones de trabajo periódicas 2.5. Retroalimentación y coordinación
3.1. Revisión, validación y cruce de información	3.1. Solventar errores en la información 3.2. Modificación a los formatos y estructuras
4.1. Notificaciones a las áreas que solicitaron la modificación o ajuste a los perfiles 4.2. Controles y registros de seguimiento	4.1. Solicitar información pendiente 4.2. Publicación de movimientos no vigentes
5.1. Validación con las plantillas autorizadas 5.2. Revisión de oficios recibidos del SPC y/o SIA para quienes están en proceso de concurso o ratificación 5.3. Acercamiento con las áreas del SPC y comunicación para realizar análisis preventivos a la dictaminación 5.4. Módulo de SPC en el cual se puede interactuar	5.1. Cancelar las validaciones realizadas o procesos iniciados 5.2. Modificación cancelada
6.1. Sensibilización de las áreas para la generación de programas de prestación de servicio. 6.2. Reuniones con las áreas para incentivar el uso de la modalidad a distancia.	6.1. Identificación plena de las actividades a desarrollar, alineadas al Programa Autorizado de manera previa.
7.1. Oficio de Calendario para modificación de estructuras, plantillas, movimientos para el ejercicio fiscal.	7.1. Alta de Personal de manera urgente ante eventualidades 7.2. Trámite de movimientos de forma extemporánea
8.1. Calendario para modificación de estructuras, plantillas, movimientos y pagos al personal para el ejercicio fiscal. 8.2. Circular de conocimiento de calendario. 8.3. Revisión, validación y cruce de información de bajas por aplicar por quincena. 8.4. Envío de correo a superior jerárquico en caso de tener conocimiento de alguna defunción. 8.5. Superior jerárquico comunica la defunción del personal a su cargo, se informa al área de relaciones laborales. 8.6. Carga del formato del movimiento de personal y se solicita la aplicación de bajas del mismo al DCA de plazas presupuestales. En caso eventual, se carga y se aplica el movimiento de personal. 8.7. Notificar al área sustantiva respecto al movimiento solicitado de baja o contratación declinada.	8.1. Modificar programa de trabajo para atender situaciones emergentes. 8.2. Acelerar trámite de bajas extemporáneo y seguros con las y los trabajadores. 8.3. Solicitud de reproceso de nómina.

9.1. Definición precisa por escrito de los movimientos a aplicar. 9.2. Informar a las áreas acerca de cómo solicitar un movimiento de personal. 9.3. Calendario para la Modificación de Plantilla, Movimientos y Pagos al personal para el ejercicio fiscal que corresponda.	9.1. Solicitar reproceso de nómina con o sin retroactividad. 9.2. Firma extemporánea de documentos.
10.1. Revisión, validación y cruce de información por parte de la Subdirección de Contratación A de plazas presupuestales y eventuales a nivel central por parte de la Subdirección de Contratación B. 10.2. Revisión, validación y cruce de información por parte de las usuarias y usuarios de plazas eventuales en oficinas regionales.	10.1. Cuando las y los usuarios detectan el error es posible deshacer movimiento (a tiempo). 10.2. Detección oportuna (en línea por medio de alertas) de errores en la captura de movimientos por medio de una herramienta informática.
11.1. Correos informativos parciales. 11.2. Informar a las áreas acerca de la documentación y gestión que debe realizarse para atender una contratación. 11.3. Reportar acumulado de vacantes de la quincena actual, generando histórico en dos hojas, en una reportar acumulado de vacantes y nuevas vacantes en una segunda hoja. Informar y aplicar que a los 90 días de vacancia la plaza entra como reservada para su posterior cancelación.	11.1. Investigar movimientos para aplicación y para tener el soporte
12.1. Cuando pasan de plaza de libre designación a SPC tienen que permanecer un año, posterior se solicita la incorporación a SPC y sujetarse a una evaluación. 12.2. Los códigos de plaza contienen la clasificación del tipo de plaza que es (libre designación o carrera) 12.3. El área de dictaminación analiza los cambios de clasificación en las plazas.	12.1. Actualización de los nombramientos.
13.1. Retroalimentación con personal encargado de envío a ventanilla única para dar a conocer documentación 13.2. Bitácoras de control de recepción de documentación 13.3. Evitar la recepción de documentos de manera económica 13.4. Bitácoras de ubicación de Constancias de Nombramiento 13.5. Solicitud urgente de documentación faltante a las Áreas de Administración	13.1. Envío de correos a Regionales y Estatales indicando documentación faltante o con inconsistencias. 13.2. Regreso de documentación. 13.3. Revisión de documentación faltante se informa y se recaba la documentación.
14.1. Eliminación de préstamo de expedientes 14.2. Control de expedientes entregado al área jurídica Ventanilla Única de Recepción Documental 14.3. En los expedientes se resguarda acuse de originales entregados y antecedente 14.4. Control de expedientes transferidos	14.1. Solicitud de documentación faltante a las Direcciones Regionales y Coordinaciones Estatales para los casos de ocupación de plazas presupuestales permanentes.

15.1. Sistema de Validación de Capital Humano 15.2. Realizar validaciones en el sistema 15.3. Para el caso de personal de mando verificar realizar cotejo documental contra capital humano	15.1. Solicitar información pendiente al personal
16.1. Realizar en equipo la actividad de integración de documentación para mitigar rezago.	N/A
17.1. Revisión exhaustiva de los listados y documentos que se reciben	17.1. Comunicación con las áreas generadoras de la documentación Solicitar la documentación faltante 17.2. Corregir documentación con inconsistencias
18.1. Circular de criterios y directrices que deben ser observados en materia de control de los servicios personales y la gestión del capital humano (anexo Calendario para la Modificación de Estructuras, Plantillas y Movimientos de Personal). 18.2. Manual de Procedimientos de la DGARH. 18.3. Lineamientos para la Modificación de Estructuras Orgánicas. 18.4. Lineamientos para la Ventanilla Única de Recepción Documental y la Administración de los Expedientes de Personal.	18.1. Reproceso de nómina. 18.2. Pago retroactivo. 18.3. Alta de personal de manera urgente ante eventualidades o instrucciones verbales. 18.4. Trámite de movimientos de forma extemporánea. 18.5. Recuperación de información para la conformación de los expedientes.
19.1. Actualización de los Manuales según el calendario que establecen.	19.1. La operación se lleva a cabo con los manuales entregados.
23.1. Identificación de información electrónica. 23.2. Inventario de información electrónica	23.1. Alta de expedientes digitales. 23.2. Incorporación de información digital a otros expedientes.
24.1. Auto capacitación, o buscar capacitación interna.	24.1. Auto capacitación, o buscar capacitación interna
25.1. Modificación de Lineamientos. 25.2. Apoyo y asesoría.	25.1. Solicitud de apoyo a las autoridades para resolver problemática.
26.1. Capacitación y sensibilización en temas de valores. 26.2. Claridad y revisión de los procedimientos. 26.3. Supervisión a los equipos de trabajo. 26.4. Retroalimentación y comunicación con los equipos de trabajo. 26.5. Realizar acciones tendientes a eliminar las conductas que se presumen son incumplimientos a la norma. 26.6. Comunicación y conciliación entre la persona superior jerárquico y la posible persona infractora para el acompañamiento interno para la resolución del conflicto.	26.1. Denuncias ante las instancias correspondientes. 26.2. Revisión y en su caso solicitud de actualización a los procedimientos para determinar con mayor precisión las actividades a realizar. 26.3. Realizar acciones tendientes a eliminar las conductas que se presumen son incumplimientos a la norma.

Nota: Elaboración propia con la colaboración y dirección de la subdirectora de la Ventanilla Única de Recepción de Documentos la Lic. Erika Alejandra Rodríguez Serna

12. Cronograma de actividades

Se presenta el cronograma de actividades a realizar para el cumplimiento de los objetivos y metas previamente establecidas.

Tabla 6

Cronograma de Actividades

ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Bienvenida y curso de inducción											
2. Capacitación de Control Interno, modelo COSO y Matriz de riesgos											
3. Estudio de los manuales del control interno, el modelo COSO y Matriz de la Administración de Riesgos											
4. Análisis de la matriz de riesgos y modelo COSO											
5. Revisión del seguimiento de los riesgos											
6. Métrica e instructivo de la Matriz de Administración de Riesgos											
7. Comunicación y consulta, y establecimiento del contexto											
8. Identificación, análisis y evaluación de Riesgos											
9. Determinación del tratamiento de los riesgos y establecimiento de las actividades para su control											
10. Estructura de controles para el seguimiento y control de evidencias											
11. Presentación de resultados											

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO 5: RESULTADOS

13. Resultados

Tabla 7

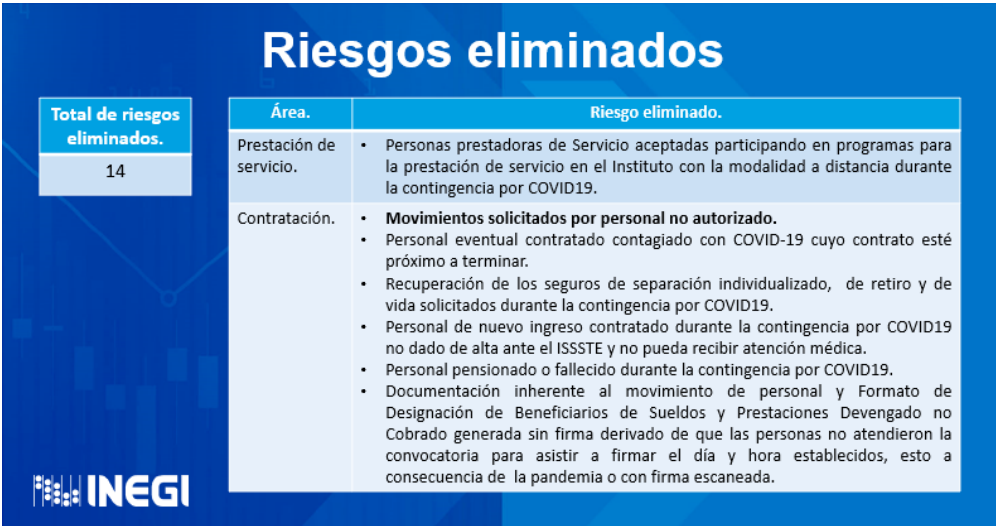
Resultados. Objetivos Propuestos/Objetivos Esperados

Objetivo Propuesto	Resultado Esperado
Conectar los procedimientos de la Dirección de Planeación Organizacional y Administración de Personal, para la identificación de entradas y salidas a través de un diagrama.	Elaboración de diagrama en el cual se identifica plenamente las entradas y salidas del proceso general. <i>(Figura 39)</i>
Identificar los riesgos dentro del procedimiento general, para que de manera preventiva se establezcan o fortalezcan los controles a través de reuniones con cada unidad administrativa de la DPOAP.	Establecimiento de los riesgos en la Matriz de Riesgos 2024 así como los controles preventivos y correctivos, además de establecer nuevos controles para minimizar aún más la ocurrencia.
Realizar carpetas digitales para dar seguimiento a la evidencia que genera los controles, ubicación y solicitud a las áreas e incorporarlas en el repositorio general.	Seguimiento a los controles existentes y a los controles establecidos y comunicación con las personas enlaces de las áreas para la constante incorporación de evidencias en el repositorio general.
Mantener comunicación con las demás Direcciones de Recursos Humanos en donde se localice algún riesgo derivado de la interacción y continuidad de los procesos.	Identificación de riesgos que se dan entre procesos generales, los cuales surgen por la interconexión y retroalimentación.

A continuación, se presentan los resultados presentados ante la las unidades administrativas de la DPOAP.

Figura 39

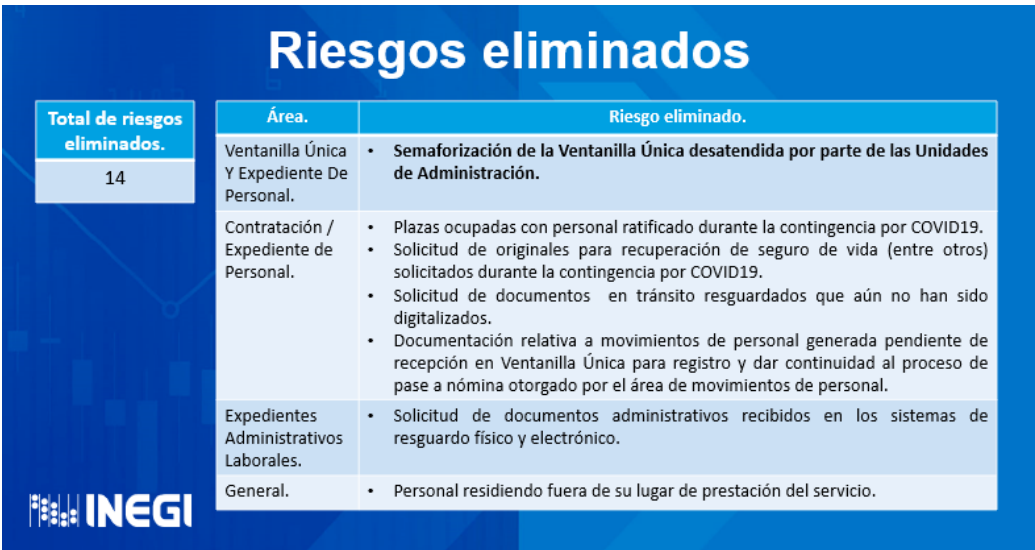
Revisión 2024, Riesgos Eliminados (Parte 1)



Nota: Elaboración propia con la colaboración y dirección de la subdirectora de la Ventanilla Única de Recepción de Documentos la Lic. Erika Alejandra Rodríguez Serna

Figura 40

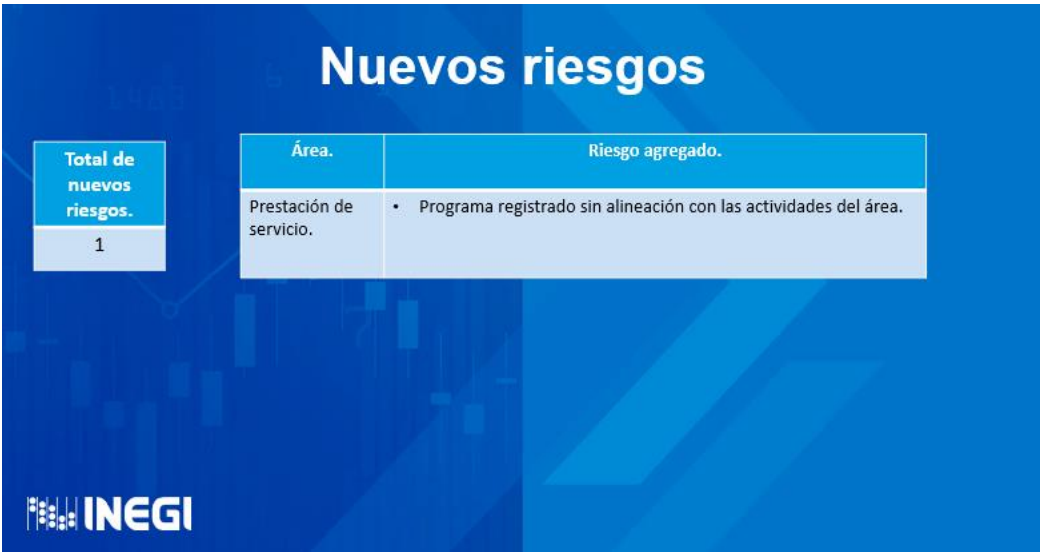
Revisión 2024, Riesgos Eliminados (Parte 2)



Nota: Elaboración propia con la colaboración y dirección de la subdirectora de la Ventanilla Única de Recepción de Documentos la Lic. Erika Alejandra Rodríguez Serna

Figura 41

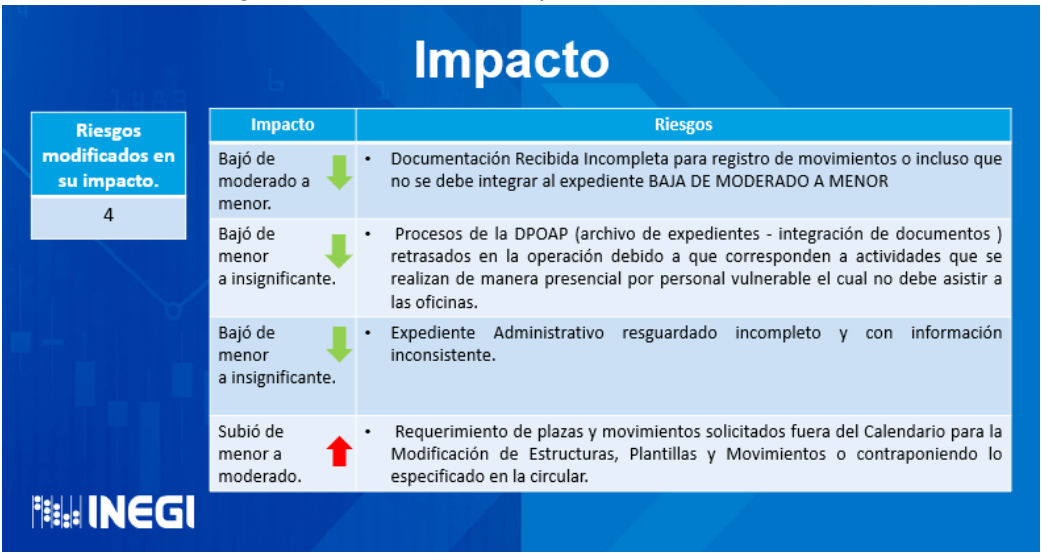
Revisión 2024, Nuevos Riesgos



Nota: Elaboración propia con la colaboración y dirección de la subdirectora de la Ventanilla Única de Recepción de Documentos la Lic. Erika Alejandra Rodríguez Serna

Figura 42

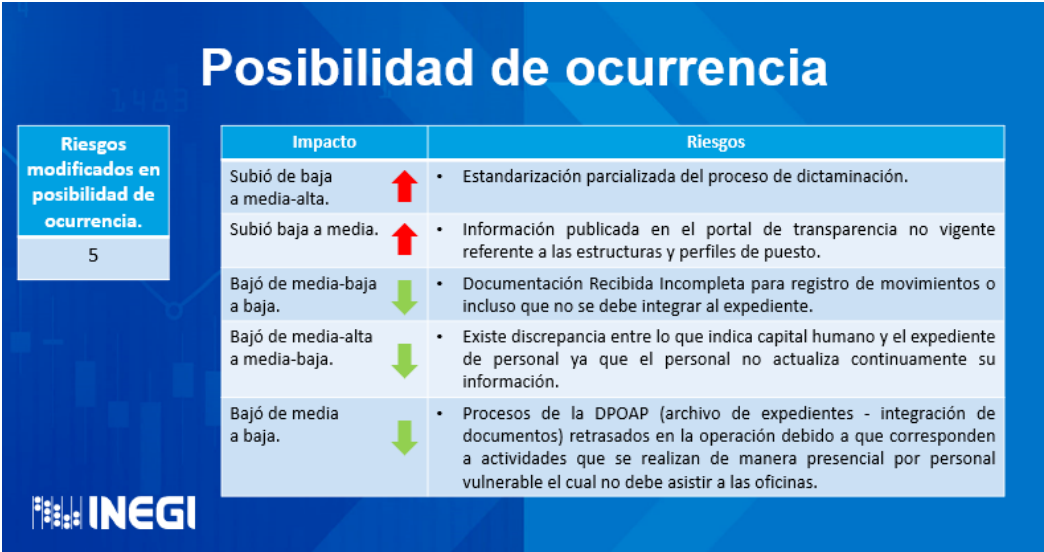
Revisión 2024, Riesgos Modificados en su Impacto



Nota: Elaboración propia con la colaboración y dirección de la subdirectora de la Ventanilla Única de Recepción de Documentos la Lic. Erika Alejandra Rodríguez Serna

Figura 43

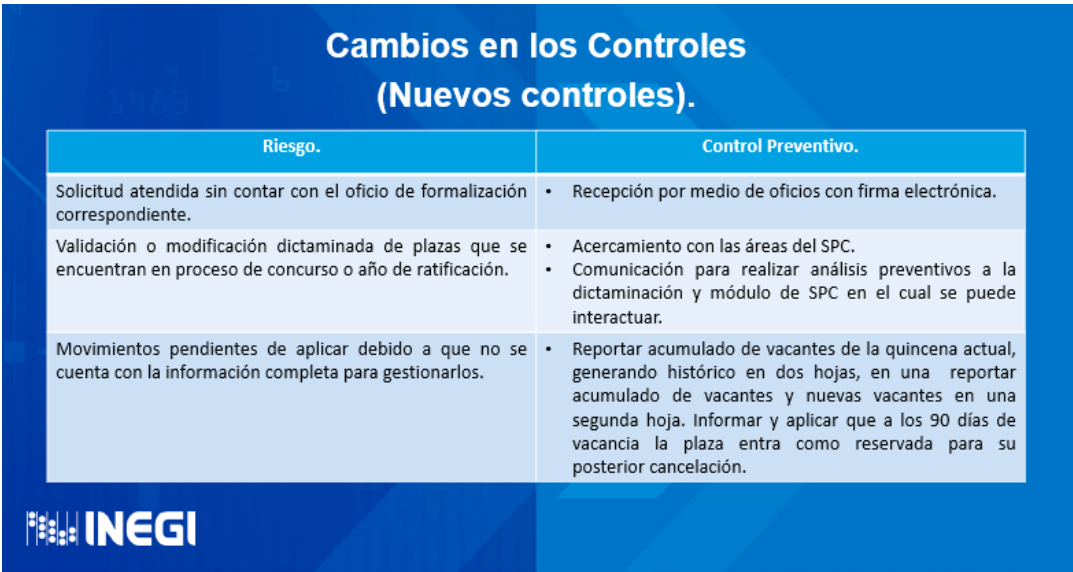
Revisión 2024, Riesgos Modificados en Posibilidad de Ocurrencia



Nota: Elaboración propia con la colaboración y dirección de la subdirectora de la Ventanilla Única de Recepción de Documentos la Lic. Erika Alejandra Rodríguez Serna

Figura 44

Revisión 2024, Cambios en los Controles/Nuevos Controles



Nota: Elaboración propia con la colaboración y dirección de la subdirectora de la Ventanilla Única de Recepción de Documentos la Lic. Erika Alejandra Rodríguez Serna

Figura 45

Revisión 2024, Cambios en los Controles/Nuevos Controles

Cambios en los Controles (Nuevos controles).	
Riesgo.	Control Correctivo.
Conocimientos desactualizados de las actualizaciones de los Módulos del SIA.	Detección oportuna (en línea por medio de alertas) de errores en la captura de movimientos por medio de una herramienta informática.

Nota: Elaboración propia con la colaboración y dirección de la subdirectora de la Ventanilla Única de Recepción de Documentos la Lic. Erika Alejandra Rodríguez Serna

Figura 46

Revisión 2024, Cambios en los Controles/Nuevos Controles

Cambios en los Controles (Nuevos controles)		
Riesgo.	Control Preventivo.	Control Correctivo.
Requerimiento de plazas y movimientos solicitados fuera del Calendario para la Modificación de Estructuras, Plantillas y Movimientos o contraponiendo lo especificado en la circular.	Circular de criterios y directrices que deben ser observados en materia de control de los servicios personales y la gestión del capital humano (quedando anexo el calendario para la modificación de estructuras, plantillas y movimientos de personal), Manual de procedimientos de la DGAH, Lineamientos para la modificación de estructuras orgánicas, Lineamientos para la Ventanilla Única de Recepción Documental y la Administración de los Expedientes de Personal.	Se agregó control correctivo alta de personal de manera urgente ante eventualidades o instrucciones verbales y la recuperación de información para la conformación de los expedientes.

Nota: Elaboración propia con la colaboración y dirección de la subdirectora de la Ventanilla Única de Recepción de Documentos la Lic. Erika Alejandra Rodríguez Serna

Figura 47

Revisión 2024, Cambios en los Controles/Controles Eliminados

Cambios en los Controles (Controles eliminados)	
Riesgo.	Control Preventivo.
Solicitud de movimiento de baja, contratación declinada o solicitudes de relaciones laborales informadas posterior al proceso de nómina.	• Comunicados en YAMMER informando el respecto.
Movimientos aplicados fuera de procedimiento debido a instrucciones verbales.	• Comunicados en YAMMER, informando a todos los usuarios acerca de las fechas límite para solicitar contrataciones.
Documentación Recibida Incompleta para registro de movimientos o incluso que no se debe integrar al expediente.	• Concientizar sobre el pase a nómina sin la documentación completa al área de Contratación, única vía de entrega. • Concientizar a las unidades de administración.

Nota: Elaboración propia con la colaboración y dirección de la subdirectora de la Ventanilla Única de Recepción de Documentos la Lic. Erika Alejandra Rodríguez Serna

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES

14. Conclusiones del Proyecto

Derivado de las reuniones y del análisis a los procedimientos se llevó a cabo la actualización de la Matriz de Riesgos, la cual ha permitido fortalecer y mejorar los procesos dentro de la Dirección. La inclusión de la metodología internacional COSO en la Institución ha permitido hacer una revisión intrínseca dentro del desarrollo del proceso y no al finalizar como es el caso de las auditorías.

Si bien se continúan realizando auditorías lo primero que revisan es precisamente el estado que guarda el Control Interno en las áreas, para que de esta manera se pueda precisar una identificación de riesgos y una eliminación de la desviación a las metas.

En la Dirección se cuenta ya con antecedentes de elaboración y actualización de Matrices de Riesgos desde el año 2018, lo cual permitió (además de mejorar los procesos) mejorar la comunicación entre el personal y la oportuna identificación de riesgos derivados por la pandemia SARS-COVID019, situación que se enfrentó con objetividad y productividad, y que permitió que los procesos no se detuvieran aún con la instrucción del retiro generalizado de las oficinas y la implementación del trabajo en casa.

CAPÍTULO 7: COMPETENCIAS DESARROLLADAS

15. Competencias desarrolladas y/o aplicadas.

Durante mi participación en el proyecto del sistema de control interno y la actualización de la matriz de riesgos en el INEGI, he desarrollado diversas competencias fundamentales:

Conocimiento profundo de los procesos organizacionales: Investigar y comprender los procesos clave dentro de la organización fue crucial para identificar áreas de riesgo y diseñar controles efectivos.

Habilidades analíticas y de evaluación: Evaluar los riesgos potenciales y las implicaciones para la organización me permitió priorizar acciones y recursos para mitigar dichos riesgos de manera eficiente.

Capacidad para trabajar en equipo interdisciplinario: Colaborar estrechamente con equipos de diferentes departamentos facilitó la identificación precisa de riesgos y la implementación de controles adaptados a cada área funcional.

Competencias en comunicación efectiva: Comunicar los hallazgos y recomendaciones tanto a nivel técnico como ejecutivo aseguró una comprensión clara y el respaldo necesario para la implementación de medidas de control.

Adaptabilidad y gestión del cambio: Aprender a adaptar estrategias de control interno según las necesidades cambiantes de la organización y las nuevas amenazas identificadas fue esencial para mantener la efectividad de los controles a lo largo del tiempo.

Orientación a resultados y cumplimiento de objetivos: Establecer metas claras para la implementación del sistema de control interno y la matriz de riesgos aseguró

que se alcanzaran los resultados esperados en términos de mitigación de riesgos y fortalecimiento de la gestión empresarial.

Estas competencias no solo fueron cruciales para el éxito del proyecto en sí, sino que también han fortalecido mi capacidad para abordar desafíos similares en el futuro, mejorando así mi valor como profesional en el ámbito del control interno y la gestión de riesgos.

CAPÍTULO 8: FUENTES DE INFORMACIÓN

16. Fuentes de información

Sistema Nacional de Información y Estadística. (s.f). *Acerca del SNIEG*. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de <https://www.snieg.mx/home/acerca-de/>

Sistema Nacional de Información y Estadística. (s.f). *Acerca del Consejo Consultivo Nacional*. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de <https://www.snieg.mx/acerca-del-consejo/>

Sistema Nacional de Información y Estadística. (s.f). *Acerca de los Subsistemas Nacionales de Información*. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de <https://www.snieg.mx/subsistemas-acerca-de/>

Sistema Nacional de Información y Estadística. (s.f). *Acerca del INEGI como Unidad Central Coordinadora del SNIEG*. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de https://www.snieg.mx/ucc_inegi_acerca_de/

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015, 15 de diciembre). *Normateca*. https://sc.inegi.org.mx/repositorioNormateca/Lci2_15_Dic15.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018, 03 de septiembre). *Normateca*. https://sc.inegi.org.mx/repositorioNormateca/N_03Sep18.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014, 27 de noviembre). *Normateca*. https://sc.inegi.org.mx/repositorioNormateca/Oci_27Nov14.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021, 21 de octubre). *Normateca*. https://sc.inegi.org.mx/repositorioNormateca/MP_21Oct21.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023, 15 de diciembre). *Normateca*. https://sc.inegi.org.mx/repositorioNormateca/MP2_15Dic23.pdf