

METODOLOGÍA DE RIESGOS INSTITUCIONALES

2017

Índice

I Introducción.....	2
II Conceptos.....	3
III Objetivo.....	11
IV Fundamento Legal.....	12
V Responsables.....	13
VI Enlaces de Área y Auxiliares.....	14
VII Responsabilidades y Funciones	15
VIII Etapas de la Metodología.....	19



I INTRODUCCIÓN

La Administración de Riesgos Institucionales representa para el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, como entidad pública, un elemento básico en su planeación estratégica, ya que le permite un manejo sistemático que contribuye a elevar la productividad y a garantizar la eficiencia y eficacia en los procesos organizacionales, a través de estrategias de mejoramiento continuo, desde un enfoque preventivo, organizado y sistematizado; teniendo como convicción que la mejora del Control Interno es uno de los ejes indispensables para reducir la posibilidad de ocurrencia de actos que ponen en peligro la consecución de sus metas y objetivos.

Esta metodología permitirá establecer mecanismos para identificar, evaluar, analizar y minimizar los Riesgos Institucionales, incluyendo los asociados a posibles actos de corrupción y/o fraude, a los cuales se encuentran expuestos los procesos fundamentales y operativos de las diversas áreas de este Organismo; y poder así fortalecer la Administración de los Riesgos, permitiendo el cumplimiento de los objetivos y los fines esenciales del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Lo importante es que la Administración de Riesgos sea incorporada en el interior de este Organismo como una política de gestión por parte de la alta dirección y cuente con la participación y respaldo de todos los servidores públicos que lo conforman, tarea que se facilitará con la implementación de la Metodología presentada a continuación.



II CONCEPTOS

Acción (es) de Control: las actividades determinadas e implantadas por los Titulares y demás servidores públicos de las Instituciones para alcanzar los objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información.¹

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

Administración: los servidores públicos de mandos superiores y medios diferentes al Titular de la institución.²

Administración de Riesgos: el proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la Institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.²

APF: la Administración Pública Federal.

Áreas de oportunidad: la situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

¹ Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

² *idem*

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

Carpeta electrónica: la aplicación informática que contiene la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se presenten en las sesiones del Comité;

Comité y/o COCODI: el Comité de Control y Desempeño Institucional;

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

Control: consiste en la acción que toma la Institución, con el fin de enfrentar los riesgos identificados e incrementar la probabilidad de lograr los objetivos y metas institucionales. La Institución implementará las actividades necesarias para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y las metas.³

Control Correctivo (después): el mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones.

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

Control Interno: el proceso efectuado por el Titular, la administración, en su caso el Órgano de Gobierno, y los demás servidores públicos de una institución, con objeto de proporcionar una seguridad

³ Auditoría Superior de la Federación, "Guía de Autoevaluación a la Integridad en el Sector Público", http://www.asf.gob.mx/uploads/171_Control_interno_riesgos_e_integridad/Guia_de_Autoevaluacion_a_la_Integridad_en_el_Sector_Publico.pdf

razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad.⁴

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

Elementos de Control: los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir cada institución en su sistema de control interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea aprobado.

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

Dependencias: las Secretarías de Estado, incluyendo a sus órganos administrativos desconcentrados, órganos reguladores coordinados en materia energética, y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Procuraduría General de la República;

Disposiciones: las Disposiciones en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno;

Economía: los términos y condiciones bajo las cuales se adquieren los recursos, en cantidad y calidad apropiada y al menor costo posible para realizar una actividad determinada, con la calidad requerida;

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

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

⁴ Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Elementos de Control: los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir cada institución en su sistema de control interno para asegurar que su implementación, operación y actualización se apropiada y razonable;

Entidades: los organismos públicos descentralizados, empresas de participación estatal mayoritaria y fideicomisos públicos que en términos de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales son considerados entidades de la Administración Pública Federal Paraestatal;

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

Factor de Riesgo: circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice.⁵

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

⁵ Auditoría Superior de la Federación, "Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público", "http://www.asf.gob.mx/uploads/177_Guias_Tecnicas/Guia_de_Autoev_de_Riesgos_en_el_Sec_Pub.pdf"



Impacto o efecto: las consecuencias negativas que se generarían en la Institución, en el supuesto de materializarse el riesgo.⁶

Informe Anual: el informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional;

Institución (es): las que se refieren a las fracciones XVI y XXII del presente manual;

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

Mapa de Riesgos: la representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva.⁷

Matriz de Administración de Riesgos: la herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Institución, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos.⁸

MICI y/o Marco Integrado de Control Interno: documento desarrollado por el grupo de trabajo de Control Interno del Sistema Nacional de Fiscalización, aplicable a los tres órdenes de gobierno del estado mexicano, publicado en los sitios de internet del Sistema Nacional de Fiscalización y de la Auditoría Superior de la Federación;

MIR y/o Matriz de Indicadores para Resultados: la herramienta de planeación estratégica que expresa en forma sencilla, ordenada y homogénea la lógica interna de los programas presupuestarios, a la vez que alinea su contribución a los ejes de política pública y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, en términos del Capítulo cuarto de la Ley de Planeación, en particular de los programas sectoriales, institucionales y especiales, según corresponda;

Mejora Continua: el proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno; de la eficacia, eficiencia y economía de su gestión; y de la mitigación de riesgos, a través de indicadores de desempeño y su evaluación periódica;

⁶ *idem*

⁷ Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

⁸ *idem*

Modelo Estándar de Control Interno: al conjunto de normas generales de control interno y sus principios y elementos de control, los niveles de responsabilidad de control interno, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al sistema de Control Interno institucional;

Objetivos Institucionales: conjunto de objetivos específicos que conforman el desglose lógico de los programas emanados del Plan Nacional de Desarrollo, en términos del capítulo cuarto de la Ley de Planeación, en particular de los programas sectoriales, institucionales y especiales, según corresponda.

Órgano Fiscalizador: el Órgano Interno de Control y/o Contraloría Interna de la Secretaría.

Órgano de Gobierno: el cuerpo colegiado de la administración de las entidades paraestatales, de conformidad con los artículos 17 y 18 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 2 de su Reglamento.

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

Probabilidad de Ocurrencia: la estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado.⁹

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

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

PTAR: el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;

PTCI: el Programa de Trabajo de Control Interno;

⁹ *idem*

Riesgo: evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de los objetivos y metas institucionales.¹⁰

Riesgo (s) de Corrupción: la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañan los intereses de una Institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas.¹¹

Secretaría: la Secretaría de la Función Pública;

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

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

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

¹⁰ *idem*

¹¹ *idem*

Sistema de Información: el conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar a la toma de decisiones y el control de la institución.

Sistema Informático: la herramienta electrónica administrada por la UCEGP para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en la presente metodología.

TIC's: las Tecnologías de la Información y comunicaciones.

Unidades administrativas: las comprendidas en el reglamento interior, estatuto orgánico y/o estructura orgánica básica de una institución, responsable de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente;

UCEGP: la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría, y

UTIC: la Unidad Administrativa en la Institución, responsable de proveer infraestructura y servicios de TIC's.



III OBJETIVO

Dirigir de manera correcta y conforme a la normatividad aplicable el proceso sistemático para identificar, analizar, evaluar, atender y dar seguimiento al comportamiento de los riesgos a que está expuesto el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, analizando diversos factores externos y/o internos que pueden provocarlos, determinando los posibles efectos y grados de impacto; con el propósito de mitigar su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción, que pueden impedir su capacidad para lograr las metas y objetivos institucionales; involucrando y comprometiendo a todos los servidores del Organismo en la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y administrar los Riesgos Institucionales.



IV FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Título Segundo (Modelo Estándar de Control Interno), Capítulo I (Estructura del Modelo) Numeral 9 (Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno) sección segunda; y del Título Tercero (Metodología de Administración de Riesgos), Capítulo I (Proceso de Administración de Riesgos) numeral 22 (Inicio del Proceso), numeral 23 (Formalización y etapas de la metodología), numeral 24 (de los riesgos de corrupción), del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de noviembre de 2016.

V RESPONSABLES

Titular

Mtra. Laura Barrera Fortoul

Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Órgano de Gobierno

Comité de Control y Desempeño Institucional del SNDIF

Coordinador de Control Interno

Lic. Antonio de Jesús Naime Libián

Oficial Mayor del SNDIF

Enlace de Administración de Riesgos

L.A.E. Ricardo Carrillo Sigler

Director General de Recursos Materiales y Servicios Generales del SNDIF

Órgano Interno de Control en el SNDIF

Lic. Efraín Cruz Morales

Titular del Órgano Interno de Control



VI ENLACES DE ÁREA Y AUXILIARES

Titular	Dirección General o Unidad	Representante
Jefe de Unidad	Unidad de Atención a Población Vulnerable	
Jefe de Unidad	Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario	
Director General	Dirección General de Asuntos Jurídicos	
Director General	Dirección General de Enlace Interinstitucional	
Director General	Dirección General de Profesionalización de la Asistencia Social	
Director General	Dirección General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil	
Director General	Dirección General Adjunta de Estancias Infantiles	
Jefe de Unidad	Unidad de Asistencia e Integración Social	
Director General	Dirección General de Rehabilitación	
Director General	Dirección General de Integración Social	
Director General	Dirección General de Recursos Humanos	
Director General	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	
Director General	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	
Procurador	Procuraduría Federal de Protección de las Niñas, Niños y Adolescentes	
Director General	Dirección General de Representación Jurídica de Niñas, Niños y Adolescentes	
Director General	Dirección General de Restitución de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	
Director General	Dirección General de Regulación de Centros de Asistencia Social	
Director General	Dirección General de Normatividad, Promoción y Difusión de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	
Director General	Dirección General de Coordinación y de Políticas	

VII RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES

1. De la Titular del Sistema Nacional DIF

- 1) Aprobar la Metodología para la Administración de Riesgos Institucionales.
- 2) Aprobar el PTCI y el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención.
- 3) Instruir y supervisar que las unidades administrativas, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso y acordar con el Coordinador de Control Interno la metodología de Administración de riesgos.
- 4) Instruir a las unidades administrativas que identifiquen en sus procesos los posibles riesgos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá instruirse en la Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

2. Del Coordinador de Control Interno Titular del Sistema Nacional DIF

- 1) Ser el canal de comunicación e interacción con la Institución, el Órgano Fiscalizador y la UCEGP, en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;
- 2) Acordar con la Titular la metodología de la administración de riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificado, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las unidades administrativas del Sistema Nacional DIF, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos

- 3) Comprobar que la metodología para la administración de riesgos, se establezca y difunda formalmente en todas sus áreas administrativas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión. En caso de que la metodología instituida contenga etapas y actividades adicionales a las establecidas en las disposiciones, se deberá informar por escrito a la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría de la Función Pública.
- 4) Convocar a los titulares de todas las unidades administrativas del organismo, al Titular del Órgano Interno de Control y al Enlace de Administración de Riesgos, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, para la Autorización de la Titular, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto.
- 5) Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en las disposiciones del "ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno" y ser el canal de comunicación e interacción con la Titular del Organismo y el Enlace de Administración de Riesgos.
- 6) Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.
- 7) Presentar anualmente para firma de la Titular del Organismo y el Enlace de Administración de Riesgos la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, el PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- 8) Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucionales, e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas.

- 9) Comunicar al Enlace de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR Institucionales determinados en la Junta de Gobierno.
- 10) Verificar que se registren en el Sistema Informático los reportes de avances trimestrales del PTAR.

3. Del Enlace de la Administración de Riesgos:

- 1) Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos.
- 2) Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por el Organismo, las acciones para su aplicación y los Objetivos Institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de la Administración de Riesgos.
- 3) Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno los proyectos Institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- 4) Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones.
- 5) Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral.
- 6) Agregar en la Matriz de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier otra actualización, identificada por los servidores de la Institución, así como los determinados por la Junta de Gobierno.
- 7) Incorporar en el Sistema Informático del Comité de Control y Desempeño Institucional (SICOCODI) la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de la Administración de Riesgos; el

Reporte de Avances trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

4. Del Enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional:

- 1) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas de la Institución.
- 2) Solicitar a las unidades administrativas de la Institución la información suficiente, relevante y competente para la integración de la carpeta electrónica con 10 días hábiles de anticipación a la celebración del Comité.
- 3) Remitir al coordinador de Control Interno la información institucional consolidada para su revisión y validación.
- 4) Integrar y capturar la carpeta electrónica para su consulta por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión.

5. Órgano Fiscalizador:

- 1) Apoyar a la Institución de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de Administración de Riesgos.
- 2) Promover que las acciones de control que se comprometan en el PTAR, se orienten a : evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos.
- 3) Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación en los equipos de trabajo que para tal efecto constituya el Enlace de Administración de Riesgos.
- 4) Evaluar el reporte de Avances Trimestral del PTAR; y
- 5) Presentar en la primera sesión ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (SICOCODI), su opinión y/o comentarios sobre el reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.

VIII ETAPAS DE LA METODOLOGÍA

1. INICIO DEL PROCESO

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

2. DETERMINACIÓN DE GRUPOS

Se formará un grupo de trabajo, con los enlaces de las diferentes Direcciones Generales y Unidades del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, encargado de analizar adecuadamente los riesgos para llevar a cabo su proceso de administración, a través de la identificación de las causas y posibles efectos de dichos riesgos, entre los cuales se comprenderán los de corrupción; así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento. Se establecerán los lugares y las fechas para las reuniones de trabajo que se tendrán durante el periodo evaluado y se definirá el calendario para la administración de los riesgos fijando anticipadamente las fechas en que se llevaran a cabo cada una de las etapas de esta Metodología.

3. INFORMATIVA

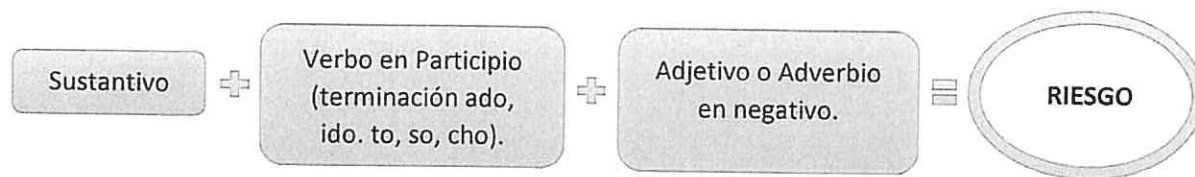
Los enlaces de cada una de las áreas del SNDIF, serán responsables de realizar una investigación y compilación de información contemplando las Leyes, Reglamentos, Normas, Programas y Acuerdos que las rijan, para que posteriormente realicen una carpeta informativa con la información que esté relacionada con su estructura, funciones, atribuciones, metas, objetivos, misiones, visiones, estrategias, procesos y procedimientos; en dicha identificación de riesgos, deben describirse las situaciones internas y estratégicas del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia que se vislumbren a corto y mediano plazo, además incorporarán matrices de riesgos anteriores que servirán para puntualizar el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios diferentes al periodo evaluado, así como la incidencia e impacto que hayan tenido sobre la consecución de los objetivos institucionales.

Aunado a lo anterior, cada uno de los enlaces proporcionará un resumen en el que abordarán y explicarán, de manera general, los temas y asuntos relevantes que surgieron de la carpeta correspondiente a su área, de tal manera que todos y tenga el resumen de las diversas áreas.

4. EVALUACIÓN DE RIESGOS

Se identificarán los posibles riesgos de cada área del SNDIF y tomando en cuenta las metas y objetivos institucionales, se seleccionarán y describirán los riesgos que se consideren reales, para registrarlos en el Inventario de Riesgos Institucionales y de Corrupción, conforme a la siguiente tabla:

En la descripción de los riesgos se deberá considerar la siguiente estructura general:

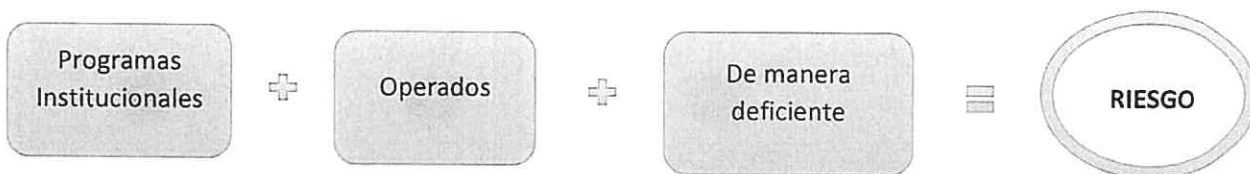
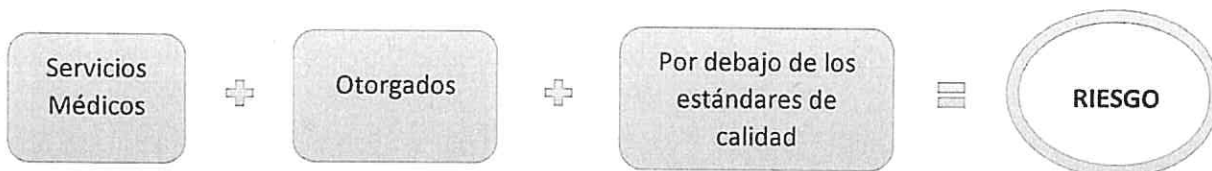




Inventario de Riesgos		
Direcciones Generales y/o Unidades	Nombre del Riesgo	Clasificación
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Nota: Los riesgos deberán ser descritos como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

Ejemplos:



Se identificará el nivel de decisión del riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:

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

Los riesgos también deberán ser clasificados; se realizara en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza de la Institución, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo, administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de obra pública; de seguridad; de recursos humanos, de imagen, de TIC's, de salud; de corrupción y otros.

5. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Los enlaces identificarán los factores de riesgo, de acuerdo a las causas o situaciones que puedan provocar su materialización, dichas causas pueden ser internas (causadas en el ámbito de actuación del Organismo) o externas (originadas fuera del ámbito de competencia del Organismo).

Posteriormente clasificaran el factor:

- 1) **Humano:** se relacionan con las personas (internas o externas), que participan, directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.

- 2) **Financiero-Presupuestal:** se refieren a los procesos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.
- 3) **Técnico-Administrativo:** se vinculan, con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.
- 4) **TIC's:** se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados.
- 5) **Material:** se refieren a la infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.
- 6) **Normativo:** se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.
- 7) **Entorno:** se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.

6. TIPO DE FACTOR DE RIESGO

Los enlaces determinarán y describirán el tipo de factor conforme a lo siguiente:

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

7. IDENTIFICACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS RIESGOS

Se describirán las consecuencias que incidirán en caso de materializarse el riesgo identificado y su incidencia en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

8. VALORACIÓN INICIAL

Cada área valorará inicialmente los riesgos existentes sin considerar algún control o medida para administrarlos.

Para determinar el grado de impacto se tomará en cuenta la magnitud o alcance de los efectos y para la probabilidad de ocurrencia se considerarán los factores de riesgo registrados en la etapa cuarta y los antecedentes de las diversas áreas, de acuerdo con las siguientes tablas:

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

9. VALORACIÓN DE LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA

La asignación se determinará con valor del 1 al 10, en función de los factores de riesgo, considerando las siguientes escalas de valor:

Escala de Valor	Probabilidad de Ocurrencia	Descripción
10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta. Se tiene la seguridad de que el riesgo se materialice, tiende a estar entre 90% y 100%.
9		
8	Muy probable	Probabilidad de ocurrencia alta. Está entre 75% a 89% la seguridad de que se materialice el riesgo.
7		
6	Probable	Probabilidad de ocurrencia media. Está entre 51% a 74% la seguridad de que se materialice el riesgo.
5		
4	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja. Está entre 25% a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo.
3		
2	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja. Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo.
1		

10. EVALUACIÓN DE CONTROLES.

Para cada Factor de Riesgo, deberá existir por lo menos un control y este a su vez, deberá estar documentado, formalizado, difundido, supervisado, efectivo y aplicado constantemente.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- b) Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- c) Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo.
- d) Identificar en los controles lo siguiente:
 - Deficiencia: cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:
 - Está documentado: que se encuentra descrito.
 - Está formalizado: se encuentra autorizado por servidor público facultado.
 - Se aplica: se ejecuta consistentemente el control, y
 - Es efectivo: cuando se inciden el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.
 - Suficiencia: cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.
- e) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

1) Tabla de tipos de controles:

Tipo de controles	
Nombre	Descripción
Preventivo	El mecanismo específico que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas
Detectivo	El mecanismo específico que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo
Correctivo	El mecanismo específico que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones.

2) Tabla de Controles:

Cuando se tengan identificados los controles a implementar por cada Factor de Riesgo se elaborará una tabla como la siguiente:

Controles								
Número de Control	Nombre del Control	Tipo de Control	Factor de Riesgo	Área Responsable de la Supervisión	Frecuencia de ejecución	Área responsable de la ejecución	Evidencia de la Ejecución	Evidencia del Control

11.-VALORACIÓN FINAL

En esta etapa se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder adecuadamente ante ellos. Esta evaluación se realizará al final de un periodo y será analizada por los enlaces.

Cabe mencionar que:

- 3) La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial.
- 4) Si los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial.
- 5) Si alguno de los controles de riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial.
- 6) La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.

El resultado de esta etapa deberá plasmarse en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (archivo Excel) que se encuentra disponible en la página web "Intradif" en la ventana de Administración de Riesgos y se graficará en el Mapa de Riesgos.

12.- MAPA DE RIESGOS

Los riesgos se ubicaran por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical; cuya representación gráfica deberá contener los cuadrantes siguientes:



- 1) **Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata.**- Son críticos por su alta de probabilidad y ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes.
- 2) **Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica.**- Tiene alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5.
- 3) **Cuadrante III. Riesgos Controlados.**- Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes.
- 4) **Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento.**- Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

13.- DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE CONTROL.

Al terminar la evaluación final de la Administración de Riesgos, los enlaces deberán definir diversas estrategias y acciones para responder ante los riesgos.

Las diversas estrategias que implementen los enlaces de cada área del SNDIF consistirán en lo siguiente:

- a) **Evitar:** Se aplica antes de asumir cualquier riesgo. Se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
- b) **Reducir:** Se aplica preferentemente antes de optar por otras medidas más costosas y difíciles. Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.
- c) **Asumir:** se aplica cuando el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las

que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecer acciones de contingencia.

- d) Transferir o Compartir el riesgo: Implica la Administración del Riesgo con un tercero que tenga la experiencia y especialización necesaria para asumirlo.
- e) Compartir el Riesgo: Se refiere a distribuir el riesgo y las posibles consecuencias, también puede entenderse como transferencias parciales, en las que el objetivo no es deslindarse completamente, sino segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas o personas, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda.
- f) Vigilar el riesgo: En este supuesto, debe darse seguimiento periódico al riesgo para determinar su probabilidad de ocurrencia conforme transcurre el tiempo. Si la probabilidad de ocurrencia se incrementa, los responsables de administrar los riesgos deberán actuar de manera inmediata implementando acciones para mitigarlo. Este tipo de estrategias es aplicable para riesgos de alto impacto y baja probabilidad de ocurrencia. Se recomienda crear un plan para mitigarlo sólo si aumenta la probabilidad de ocurrencia.

Se deberán describir las acciones que se llevarán a cabo con base a la estrategia adoptada, revisando los riesgos y sus factores, se incorporarán en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).

Para los riesgos de corrupción que se hayan identificado en el Organismo, solamente se contemplarán las estrategias de evitar y reducir el riesgo, puesto que este tipo de riesgos son inadmisibles e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

14.- SEGUIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Para dar seguimiento de las estrategias y acciones, los enlaces elaborarán el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), que contendrá los riesgos, los factores de riesgo, las estrategias para administrar los riesgos y las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, identificando: la Unidad Administrativa, los responsables de su implementación, las fechas de inicio y término y los medios de verificación.

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse habitualmente a través del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, el cual deberá contener un resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance.

En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité de Control y Desempeño Institucional; así como la conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos.

Adicionalmente se realizará un Reporte Anual del comportamiento de los riesgos con los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior, que deberá contener al menos lo siguiente:

- a) Riesgos con los cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos;
- b) Comparativo del total de riesgos de cuadrante;
- c) Variación del total de riesgos y por cuadrante; y
- d) Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos.



El Reporte Anual de comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos.

[Handwritten signature]
Integró

L.A.E. Ricardo Carrillo Sigler
Enlace de Administración de Riesgos

[Handwritten signature]
Supervisó

Lic. Jesús Naime Libián
Coordinador de Control Interno