



PERIODICO OFICIAL

ORGANO DE DIFUSION OFICIAL DEL GOBIERNO
CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE TABASCO.

PUBLICADO BAJO LA DIRECCION DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO
Registrado como correspondencia de segunda clase con fecha
17 de agosto de 1926 DGC Núm. 0010826 Características 11282816

Epoca 6a.	Villahermosa, Tabasco	24 DE FEBRERO DE 2016	Suplemento 7666 C
-----------	-----------------------	-----------------------	----------------------

No.- 5343



Gobierno del
Estado de Tabasco

ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE TABASCO.

L.C.P. Y M.A.P. LUCINA TAMAYO BARRIOS, SECRETARIA DE CONTRALORÍA DEL ESTADO DE TABASCO, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 52 PRIMER PÁRRAFO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO, 1, 3 PRIMER PÁRRAFO, 12 FRACCIONES I, II, III, IV, VII Y IX, 21 Y 37 FRACCIONES I, XI, XV Y XXXII DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE TABASCO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 8 FRACCIONES I, XI, XV Y XXXI DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE CONTRALORÍA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE TABASCO; Y

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Que de conformidad con los artículos 1 y 3 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, se establecen las bases para la organización y funcionamiento de la Administración Pública del Estado de Tabasco, y para el despacho de los asuntos que competan al Titular del Poder Ejecutivo, éste se auxiliará de las dependencias, entidades y órganos que señale la Ley.

SEGUNDO.- Que de conformidad con el artículo 12 fracción IX de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado, los Titulares de las dependencias tienen la facultad de suscribir los acuerdos y documentos relativos al ejercicio de sus atribuciones.

TERCERO.- Que de conformidad con el artículo 37 fracciones I, XI, XV y XXXII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, es facultad de la Secretaría de Contraloría instrumentar, coordinar y difundir los instrumentos y procedimientos de control de la gestión pública.

CUARTO.- Que una de las estrategias establecidas en el Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018, es la de mejorar la fiscalización y el control interno de la administración pública, mediante su Eje 2, Administración Pública Moderna, Austera y Transparente con Rendición de Cuentas, y líneas de acción para recuperar la confianza ciudadana en la Administración Pública Estatal, avanzar en la Mejora Regulatoria y la Simplificación Administrativa e Incrementar la Innovación Tecnológica para Prevenir y Combatir la Corrupción, desde un nuevo enfoque.

QUINTO.- Que para promover una cultura de control interno en la Administración Pública Estatal, con el fin de prevenir y evitar actos de corrupción, contribuir al cumplimiento de las metas, así como impulsar la prevención y administración de posibles eventos que obstaculicen o impidan el logro de los objetivos Institucionales, se considera necesario la implementación de Normas Generales de Control Interno.

SEXTO.- Que en el desarrollo de las actividades de las Dependencias, Entidades y Órganos de la Administración Pública Estatal, resulta indispensable la implementación de normas generales, para la consecución de los objetivos, metas, programas y proyectos, prevenir desviaciones, promover la adecuada y transparente aplicación de los recursos, propiciar el cumplimiento del marco legal y normativo, así como obtener y proporcionar información confiable y oportuna.

Por lo anteriormente expuesto, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS GENERALES DE
CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE
TABASCO**

**TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES
CAPÍTULO I**

DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES

Artículo 1.- El presente Acuerdo tiene por objeto establecer las disposiciones y normas generales que en materia de control interno deberán observar los Titulares y demás servidores públicos de las Dependencias, Entidades y Órganos de la Administración Pública Estatal, con el fin de implementar los mecanismos de control interno que coadyuven al cumplimiento de sus metas y objetivos, prevenir los riesgos que puedan afectar el logro de éstos, fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas, generar una adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.

Artículo 2.- Para los efectos de las presentes Normas se entenderá por:

- I. **Actividades de control:** Las políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos que forman parte integral de la planeación, implementación, revisión y registro de la gestión de recursos y el aseguramiento de la confiabilidad de los resultados, encaminados al cumplimiento de las directrices de los niveles superiores de las Dependencias, Entidades y Órganos de la Administración Pública Estatal a lo largo de toda su operación; a fin de minimizar la probabilidad de ocurrencia de riesgos potenciales;
- II. **Administración de riesgos:** El proceso que tiene como propósito identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos asociados con una actividad, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de las instituciones de una manera razonable;
- III. **Autocontrol:** La implementación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, y que es ejecutado de manera automática por sistemas informáticos, o de manera manual por los servidores públicos y que permite identificar, evitar, y en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de los objetivos;
- IV. **APE:** La Administración Pública Estatal;
- V. **Control correctivo:** Los mecanismos de control que poseen el menor grado de efectividad y operan en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar, corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones;
- VI. **Control detectivo:** Los mecanismos de control que operan en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya el proceso;
- VII. **Control preventivo:** Los mecanismos de control que tienen como propósito anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que afecten el logro de los objetivos y metas;
- VIII. **Contraloría:** La Secretaría de Contraloría;
- IX. **Dependencias:** Las señaladas en el artículo 26 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco;
- X. **Enlace de Control:** Servidor Público designado ante la Contraloría, por el Titular de la Dependencia, Entidades y Órganos que representa;
- XI. **Entidades:** Las señaladas en el artículo 40 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco;
- XII. **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;

- XIII. **Matriz de Administración de Riesgos:** El tablero de control que refleja el diagnóstico general de los riesgos para contar con un panorama de los mismos e identificar áreas de oportunidad en la Institución;
- XIV. **Normas Generales:** A las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Tabasco;
- XV. **OIC:** Órgano Interno de Control de las Dependencias, Entidades y Órganos;
- XVI. **Órganos:** Los señalados en el artículo 4, tercer párrafo de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco;
- XVII. **Probabilidad de ocurrencia:** La estimación de que ocurra un evento, en un periodo determinado;
- XVIII. **PTAR:** Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XIX. **PTCI:** Programa de Trabajo de Control Interno;
- XX. **Riesgo:** El evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de los objetivos y metas institucionales;
- XXI. **SECI:** Sistema de Evaluación de Control Interno;
- XXII. **Seguridad razonable:** El escenario en el que la posibilidad de materialización del riesgo disminuye, y la posibilidad de lograr los objetivos se incrementa;
- XXIII. **Sistema de Control Interno Institucional:** 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 objetivos y metas en un ambiente ético, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley;
- XXIV. **TIC:** Tecnologías de la Información y la Comunicación; y
- XXV. **TITULAR:** El Titular de las Dependencias, Entidades y Órganos de la Administración Pública Estatal.

CAPÍTULO II

DE LOS RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN, SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA

Artículo 3.- Es responsabilidad de los Titulares de las Dependencias, Entidades y Órganos, establecer y mantener el Sistema de Control Interno Institucional necesario para conducir las actividades hacia el logro de sus objetivos y metas, evaluar y supervisar su

funcionamiento y ordenar las acciones para su mejora continua, así mismo, establecer los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las normas generales.

Cada Titular de las Dependencias, Entidades y Órganos designará a un Coordinador de Control Interno, cuya función recaerá en el Director Administrativo o equivalente, así como un Auxiliar de Control Interno y otro Auxiliar de Administración de Riesgos, quienes deberán ser servidores públicos del nivel jerárquico inmediato inferior del Coordinador de Control Interno, para la aplicación del presente Acuerdo; debiendo comunicarlo mediante oficio al Titular de la Contraloría.

Los cambios en las designaciones anteriores se informarán de la misma forma, dentro de los 10 días hábiles posteriores a que se efectúen.

Artículo 4.- Para la aplicación del Sistema de Control Interno Institucional, las Dependencias, Entidades y Órganos deberán clasificar los mecanismos de control preventivo, detectivo y correctivo. En ese sentido deberán implementar en primer término el preventivo así como privilegiar las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzca un resultado o acontecimiento no deseado o inesperado.

Artículo 5.- La Contraloría, por si o a través de los OIC, conforme a sus atribuciones, verificará el cumplimiento del presente Acuerdo.

Artículo 6.- El control interno debe ser desarrollado e instrumentado en atención a las circunstancias y operaciones particulares de cada Dependencia, Entidad y Órgano, su aplicación y operación serán en función de apoyar el logro de los objetivos Institucionales y rendir cuentas a nivel interno y externo.

Artículo 7.- El marco legal aplicable en la prestación de los servicios y la realización de trámites es la base del Control Interno Institucional, tanto en su entorno general de operación como en los procesos y actividades específicas establecidas en instrumentos de creación. De manera similar actúan la reglamentación y normas técnicas aplicables a la gestión enfocada al cumplimiento de los objetivos Institucionales y a la rendición de cuentas interna y externa.

TÍTULO SEGUNDO MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO I DE LOS OBJETIVOS DEL CONTROL INTERNO

Artículo 8.- El Control Interno tiene por objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas, dentro de las siguientes categorías:

- I. Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;

- II. Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación;
- III. Cumplimiento del marco jurídico aplicable a las Instituciones, y
- IV. Salvaguarda, preservación y mantenimiento de los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.

CAPÍTULO II DE LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO Y SUS NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Artículo 9.- Las Normas Generales son la base para que los Titulares de las Dependencias, Entidades y Órganos de la Administración Pública Estatal, establezcan y en su caso actualicen las políticas, procedimientos y sistemas específicos de control interno que formen parte integrante de sus actividades y operaciones administrativas, asegurándose que estén alineados a los objetivos, metas, programas y proyectos Institucionales.

Artículo 10.- En el establecimiento y actualización del Control Interno Institucional en las Dependencias, Entidades y Órganos a través de sus Titulares y de los servidores públicos que se ubiquen en sus diversos niveles de responsabilidad, observarán las siguientes normas:

- I. Ambiente de Control;
- II. Administración de Riesgos;
- III. Actividades de Control;
- IV. Información y Comunicación; y
- V. Supervisión.

El Sistema de Control Interno Institucional se divide en tres niveles de responsabilidad: Estratégico, Directivo y Operativo, cuyos propósitos son los siguientes:

- I. **Estratégico:** Lograr la misión, visión, objetivos y metas institucionales. Los servidores públicos responsables en este nivel son los Titulares de las Dependencias, Entidades y Órganos, Subsecretarios o su equivalente;
- II. **Directivo:** Que la operación de los procesos y programas se realice correctamente. Los servidores públicos responsables en este nivel son Directores Generales, Directores y Subdirectores en las Dependencias, Entidades y Órganos o su equivalente; y

- III. **Operativo:** Que las acciones y tareas requeridas en los distintos procesos se ejecuten de manera efectiva. Los servidores públicos responsables en este nivel son Jefes de Departamento o sus equivalentes.

Artículo 11.- Los Titulares de las Dependencias, Entidades y Órganos deberán asegurarse de:

- I. **Primera Norma.- Ambiente de control.** Que exista un entorno y clima organizacional de respeto e integridad con actitud de compromiso y congruente con los valores éticos del servicio público en estricto apego al marco jurídico que rige a la APE, con una clara definición de responsabilidades, desagregación y delegación de funciones, además de prácticas adecuadas de administración de los recursos humanos; alineados en su conjunto con la misión, visión, objetivos y metas institucionales, lo que contribuirá a fomentar la transparencia, rendición de cuentas y el apoyo a la implementación de un Sistema de Control Interno eficaz y eficiente.

Que los servidores públicos conozcan y observen los códigos de ética y de conducta, y se establezca una línea de actuación apropiada que prevenga la comisión de actos de corrupción.

Que se establezca la misión, visión, objetivos, estrategias, líneas de acción, metas e indicadores para la institución, alineados a los objetivos y metas del Plan Estatal de Desarrollo, Programas Sectoriales y Especiales, con base en una planeación estratégica institucional.

Que la supervisión de la gestión gubernamental y la implementación, supervisión, evaluación y mejora continua del control interno institucional se realice, por medio de criterios y lineamientos específicos que hagan énfasis en la medición de resultados con base en indicadores de desempeño, debidamente autorizados y actualizados.

Que la estructura organizacional se encuentre debidamente autorizada y actualizada para planear, coordinar, ejecutar, supervisar y controlar las operaciones relevantes, así como establecer y mantener vigentes los manuales de organización y de procedimientos en donde se definan las atribuciones, responsabilidades y funciones de sus unidades administrativas.

Que se establezcan las políticas y prácticas para la administración de los recursos humanos que permitan atraer, desarrollar y retener personal competente para apoyar el logro de los objetivos y metas institucionales, así como la evaluación de sus competencias de gestión para identificar áreas de oportunidad, de mejora y/o corregir deficiencias.

Que el control interno institucional coadyuve para que se cumplan en la institución las obligaciones de transparencia, rendición de cuentas y de combate a la corrupción en el desempeño y consecución de sus metas y objetivos, así como que el personal de la institución rinda cuenta de sus responsabilidades en materia de control interno.

Le corresponde a cada uno de los niveles de responsabilidad de control interno, asegurarse de que se cumpla con las siguientes actividades:

A. Nivel Estratégico.

- a. Alinear la misión, visión, objetivos y metas Institucionales al Plan Estatal de Desarrollo y a los Programas Sectoriales e Institucionales;
- b. Actualizar o en su caso crear y difundir un Código de Conducta, en apego al Código de Ética de la APE;
- c. Diseñar, establecer y operar los controles con apego al Código de Ética, trabajo o equivalente;
- d. Promover e impulsar la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y administración de riesgos;
- e. Efectuar la planeación estratégica institucional como un proceso sistemático con mecanismos de control y seguimiento, que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones;
- f. Actualizar o en su caso crear y difundir políticas de operación que orienten los procesos al logro de resultados;
- g. Utilizar las TIC para simplificar y hacer más efectivo el control;
- h. Contar con un sistema de información integral y preferentemente automatizado que, de manera oportuna, económica, suficiente y confiable, resuelva las necesidades de seguimiento y toma de decisiones;
- i. Dar a conocer y aplicar el presente Acuerdo entre todos los servidores públicos de la Dependencia, Entidad y Órgano.

B. Nivel Directivo.

- a. Verificar que el personal de las Dependencias, Entidades y Órganos conoce y comprende la misión, visión, objetivos y metas Institucionales;
- b. Definir la autoridad y responsabilidad de sus subordinados en base a la estructura organizacional, segregando y delegando funciones, delimitando facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones; evitando que dos o más de éstas se concentren en una misma persona y además, establecer las adecuadas líneas de comunicación e información;
- c. Definir, alinear y actualizar los perfiles y descripción de puestos a las funciones, y contar con procesos para la contratación, capacitación, evaluación del desempeño, estímulos y en su caso, promoción de los servidores públicos;

- d. Aplicar al menos una vez al año encuestas de clima organizacional, identificar áreas de oportunidad, determinar acciones, dar seguimiento y evaluar resultados;
- e. Alinear los manuales de organización a la estructura organizacional autorizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, y demás ordenamientos aplicables, así como, a los objetivos Institucionales;
- f. Mantener actualizados y autorizados los manuales de organización y de procedimientos, así como sus modificaciones.

C. Nivel Operativo.

- a. Realizar sus funciones en cumplimiento al manual de organización, y en apego a los Códigos de Ética y de Conducta; y
- b. Realizar las operaciones conforme a los manuales de procedimientos actualizados, autorizados y publicados.

- II. **Segunda Norma.- Administración de riesgos.** Que se implemente un proceso sistemático que permita establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Que los objetivos y metas institucionales sean específicos, relevantes y con claridad suficiente para establecer su relación con los riesgos institucionales.

Que se analicen los factores internos y externos que puedan aumentar el impacto y la probabilidad de materialización de los riesgos; y se definan estrategias y acciones para controlarlos y fortalecer el Sistema de Control Interno.

Que la evaluación de riesgos considere los factores que influyen en la gravedad, prontitud y constancia del riesgo, la probabilidad de la pérdida de los recursos públicos, y el impacto en las operaciones, informes y actividades sustantivas. En esta etapa, se considera la identificación de riesgos de corrupción que impacten el logro de metas y objetivos institucionales.

Que la administración de riesgos se realice en apego a las etapas mínimas del proceso, establecidas en el Título cuarto del presente Acuerdo.

Que el análisis y seguimiento de los riesgos, prioritariamente los de atención inmediata, se efectuará conforme a lo establecido en el Título Cuarto de estas Disposiciones.

Le corresponde a cada uno de los niveles de responsabilidad de control interno, asegurarse de que se cumpla con las siguientes actividades:

A. Nivel Estratégico.

- a. Administrar los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos y metas Institucionales, conforme a lo establecido en el Título Cuarto de estas disposiciones;
- b. Verificar que existe un proceso permanente para identificar el cambio de condiciones y tomar las acciones necesarias, a fin de que el mapa de riesgo siga siendo útil, así como las medidas de control interno implementadas, sigan siendo efectivas; y
- c. Definir las estrategias encaminadas a minimizar el nivel de riesgo y reforzar el control interno para su prevención y manejo, informando lo conducente a la Contraloría y Órganos de Gobierno en su caso.

B. Nivel Directivo.

- a. Identificar los factores de riesgo relevantes, para establecer los puntos clave de control para su administración;
- b. Elaborar y mantener actualizados los mapas de riesgo, atendiendo a los cambios en el entorno económico y legal, a las condiciones internas y externas, y a la incorporación de objetivos nuevos o modificados;
- c. Analizar y clasificar los factores de riesgo, en cuanto a su impacto y probabilidad de ocurrencia;
- d. Establecer y mantener mecanismos efectivos de control interno que permitan tratar y mantener el riesgo en un nivel aceptable; y
- e. Establecer procedimientos para asegurar el correcto diseño e implementación de medidas para gestionar o minimizar el riesgo.

III. Tercera Norma.- Actividades de control. Que en todos los niveles y funciones de la Institución se establezcan y actualicen las políticas, procedimientos, mecanismos y acciones necesarias para lograr razonablemente los objetivos y metas institucionales.

Dentro de éstas, se incluirán diversas actividades de revisión, aprobación, autorización, verificación, conciliación y supervisión que provean evidencia documental y/o electrónica de su ejecución.

Que la selección y desarrollo de actividades de control contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos, y estén basadas principalmente en el uso de las TIC para apoyar el logro de metas y objetivos institucionales.

Que las actividades de control establecidas sean proporcionales al riesgo. Aparte del resultado indeseable, normalmente es suficiente diseñar un control que dé una seguridad razonable de poder limitar las pérdidas al riesgo aceptable de la Dependencia, Entidad y Órgano. Cada control tiene un costo asociado y la

actividad de control debe ofrecer valor por su costo en relación al riesgo al que se está dirigiendo.

Le corresponde a cada uno de los niveles de responsabilidad de control interno, asegurarse de que se cumpla con las siguientes actividades:

A. Nivel Estratégico.

- a. Establecer los instrumentos y mecanismos que miden los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y analizan las variaciones;
- b. Establecer los instrumentos y mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, a efecto de abatir su recurrencia; y
- c. Proponer la implementación de técnicas de evaluación, para conocer el grado de satisfacción de la sociedad e impacto de sus programas o actividades, con el propósito de realizar mejoras.

B. Nivel Directivo.

- a. Verificar que las operaciones y actividades relevantes están autorizadas y ejecutadas por el servidor público facultado para ello conforme a la normatividad; dichas autorizaciones deberán ser comunicadas al personal. En todos los casos, se debe asegurar que se cancelan los accesos autorizados a espacios restringidos y a las TIC, del personal que causó baja;
- b. Definir claramente las actividades que coadyuven al cumplimiento de las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal;
- c. Analizar las variaciones por unidad administrativa de los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales;
- d. Implementar controles para que los servicios se brinden con estándares de calidad; y
- e. Descentralizar las autorizaciones y actividades de control.

C. Nivel Operativo.

- a. Operar mecanismos efectivos de control para las distintas operaciones en su ámbito de competencia que incluyen entre otras: aprobaciones, registro, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas y bloqueos de sistemas y distribución de funciones;

- b. Registrar y soportar debidamente las operaciones relevantes con documentación clasificada, organizada y resguardada para su consulta y en cumplimiento de las leyes que le aplican;
 - c. Soportar las operaciones de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, con la documentación pertinente y suficiente; y aclarar o corregir con oportunidad, aquéllas con omisiones, errores, desviaciones o insuficiente soporte documental;
 - d. Verificar que existen los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos de valor, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados; y que son oportunamente registrados y periódicamente comparados físicamente con los registros contables;
 - e. Operar controles para garantizar que los bienes y servicios se brinden con calidad; y
 - f. Verificar que existen y operan los controles necesarios de TIC para:
 - 1. Asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica de forma oportuna y confiable;
 - 2. Instalación apropiada y con licencia de software adquirido;
 - 3. Plan de contingencias que dé continuidad a la operación de las TIC y de las Dependencias, Entidades y Órganos ;
 - 4. Programas de seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC;
 - 5. Procedimientos de respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video, en servidores y centros de información, y programas de trabajo de los operadores en dichos centros;
 - 6. Desarrollo de nuevos sistemas informáticos y modificaciones a los existentes, que sean compatibles, escalables e interoperables; y
 - 7. Seguridad de accesos a personal autorizado, que comprenda registros de altas, actualización y bajas de usuarios.
- IV. **Cuarta Norma.- Información y Comunicación.** Que existan requerimientos de información definidos por grupos de interés, flujos identificados de información externa e interna y mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente, con acceso ágil y sencillo; que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública.

Que la información que se genere, obtenga, adquiera, transforme o conserve sea relevante, se clasifique y comunique en tiempo y forma en cumplimiento a las disposiciones legales y administrativas aplicables en la materia.

Que los sistemas de información estén diseñados e instrumentados bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como con mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento y permitan determinar si se están cumpliendo los objetivos y metas institucionales con el uso eficiente de los recursos.

Que existan canales de comunicación adecuados y retroalimentación entre todos los servidores públicos de la Institución, que generen una visión compartida, articulen acciones y esfuerzos, faciliten la integración de los procesos y/o instituciones y mejoren las relaciones con los grupos de interés; así como crear cultura de compromiso, orientación a resultados y a la adecuada toma de decisiones.

Que se implementen procedimientos, métodos, recursos e instrumentos que garanticen la difusión y circulación amplia y focalizada de la información hacia los diferentes grupos de interés, preferentemente automatizados.

Que en los sistemas computarizados existan controles generales de seguridad, acceso, aplicación y operación de la información procesada y almacenada.

Que se apliquen las políticas y procedimientos establecidos en la normatividad vigente para salvaguardar documentos e información que se deba conservar, en virtud de su relevancia o por sus aspectos técnicos, jurídicos, económicos o de seguridad.

Le corresponde a cada uno de los niveles de responsabilidad de control interno, asegurarse de que se cumpla con las siguientes actividades:

A. Nivel Estratégico.

- a. Contar con información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos de las reuniones del órgano de gobierno, comités institucionales y de grupos de alta dirección, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.

B. Nivel Directivo.

- a. Contar con un sistema de información que permita conocer si se cumplen los objetivos y metas institucionales con uso eficiente de los recursos y de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables;
- b. Verificar que el sistema de información proporciona información contable y programático-presupuestal oportuna, suficiente y confiable;
- c. Establecer medidas a fin de que la información generada cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables;

- d. Verificar que existe y opera un registro de acuerdos y compromisos de las reuniones del Órgano de Gobierno, y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma;
- e. Verificar que existe y opera un mecanismo para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias; y
- f. Prever la protección y el resguardo de la información documental impresa, así como de la electrónica que se considere crítica, en este último caso, de preferencia fuera de las instalaciones, considerando la posibilidad que ocurra algún tipo de desastre y las actividades de las Dependencias, Entidades y Órganos no pierdan su continuidad.

C. Nivel Operativo.

- a) Generar y registrar en el ámbito de su competencia, información oportuna, confiable, suficiente y pertinente.
- V. **Quinta Norma.- Supervisión.** Que el Sistema de Control Interno Institucional se supervise y mejore continuamente en la operación, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por los diversos órganos de fiscalización, se resuelva con oportunidad y diligencia, dentro de los plazos establecidos de acuerdo a las acciones a realizar, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.

Que las debilidades de control interno determinadas por los servidores públicos se hagan del conocimiento del superior jerárquico inmediato hasta el nivel de Titular de la Institución, y las debilidades de control interno de mayor importancia al Titular de la Institución y en su caso, al Órgano de Gobierno de las Entidades.

Que la evaluación y mejoramiento de los controles específicos, se lleven a cabo por los responsables de las operaciones y procesos correspondientes durante el transcurso de sus actividades cotidianas.

Que las actividades de supervisión permanente se efectúen dentro del tramo de control de la dirección, las diferentes instancias de fiscalización, especialistas externos, o por alguna combinación de éstas. El seguimiento permanente y las evaluaciones periódicas ayudarán a asegurar que el control interno mantenga su efectividad a través del tiempo.

Que las observaciones y debilidades de control interno informadas por la dirección, instancias de fiscalización y especialistas externos, se atiendan con oportunidad y diligencia por parte de los responsables de solventarlas, contribuyendo con ello a la eficacia y eficiencia del control interno.

Le corresponde a cada uno de los niveles de responsabilidad de control interno, asegurarse de que se cumpla con las siguientes actividades:

A. Nivel Estratégico.

- a. Ejecutar las operaciones y actividades de control con supervisión permanente y mejora continua a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia;
- b. Verificar y evaluar periódicamente el Sistema de Control Interno Institucional a través de los servidores públicos responsables de cada nivel de control interno. Así como por medio de los resultados que emitan las instancias de fiscalización y evaluación; y
- c. Atender con diligencia la causa raíz de las debilidades de control interno identificadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia.

B. Nivel Directivo.

- a. Realizar la supervisión permanente y mejora continua de las operaciones y actividades de control; y
- b. Identificar la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas por la Dependencia, Entidad y Órgano, así como por las instancias de fiscalización y evaluación, con prioridad en las de mayor importancia, implementando las adecuaciones que eviten su recurrencia.

**CAPÍTULO III
PARTICIPANTES Y FUNCIONES EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL**

Artículo 12. En el Sistema de Control Interno Institucional, el Titular será responsable de:

- I. Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme a la estructura del Modelo Estándar de Control Interno señalado en el Título Segundo. Podrá considerar las particularidades de la Dependencia, Entidad y Órgano;
- II. Supervisar y evaluar periódicamente su funcionamiento;

- III. Asegurar que se autoevalúe por su nivel en el Sistema e informar anualmente el estado que guarda, conforme a lo establecido en la sección I del Capítulo Cuarto del presente Título;
- IV. Establecer acciones de mejora para fortalecerlo e impulsar su cumplimiento oportuno;
- V. Aprobar el Informe Anual y las encuestas consolidadas por nivel de responsabilidad;
- VI. Aprobar el PTCl y, en su caso su actualización, así como difundirlo a los responsables de su implementación;
- VII. Privilegiar el autocontrol y los controles preventivos; y
- VIII. Presentar a la Contraloría y al OIC; y en su caso, al Órgano de Gobierno, las debilidades de control interno de mayor importancia y las acciones de mejora respectivas.

Artículo 13. A los servidores públicos de los tres niveles de responsabilidad señalados en el artículo 10 párrafo segundo les corresponde:

- I. Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme a lo establecido en el artículo 11;
- II. Supervisar y autoevaluar periódicamente su funcionamiento;
- III. Proponer acciones de mejora e implementarias en las fechas y forma establecidas; y
- IV. Informar a su superior inmediato de las debilidades de control interno detectadas; las debilidades de control interno de mayor importancia, se comunicarán al Titular de las Dependencias, Entidades y Órganos , conjuntamente con la propuesta de las acciones de mejora correspondientes.

Artículo 14. Los Titulares de los OIC o en su caso el Enlace de Control, en el Sistema de Control Interno Institucional serán responsables de:

- I. Evaluar el Informe Anual y el PTCl, en apego a la Sección IV del Capítulo Cuarto, del presente Título; y
- II. Dar seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, conforme a la Sección III del Capítulo Cuarto, de este Título.

Artículo 15. Todos los servidores públicos de las Dependencias, Entidades y Órganos , en el ámbito de su competencia, contribuirán al establecimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional.

Artículo 16. En apoyo a la implementación y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, la participación del Coordinador de Control Interno y del Auxiliar de dicho sistema, consistirá en lo siguiente:

I. Coordinador de Control Interno:

- a. Ser el canal de comunicación con la Contraloría para su implementación;
- b. Acordar con el Titular las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con el Sistema de Control Interno Institucional en términos de las presentes Normas Generales;
- c. Revisar con el Auxiliar de Control Interno el proyecto de los documentos siguientes:
 1. Informe Anual, encuestas consolidadas por nivel de responsabilidad y PTCl;
 2. Reporte del Avance Trimestral del PTCl con base en las Autoevaluaciones;
 3. PTCl actualizado; y
- d. Presentar para aprobación del Titular los documentos descritos en el inciso anterior.

II. Auxiliar del Sistema de Control Interno Institucional:

- a. Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno;
- b. Realizar la autoevaluación anual en línea, mediante el uso del SECI;
- c. Evaluar con los responsables por niveles de Control Interno las propuestas de acciones de mejora que serán incorporadas a las encuestas consolidadas y al PTCl;
- d. Integrar por nivel de Control Interno los resultados de las encuestas, para elaborar la propuesta del Informe Anual, las encuestas consolidadas y el PTCl para revisión del Coordinador de Control Interno;
- e. Obtener el porcentaje de cumplimiento general, por niveles del Sistema de Control Interno Institucional y por Norma General;
- f. Resguardar las encuestas aplicadas y consolidadas;

- g. Elaborar propuesta de actualización del PTCl para revisión del Coordinador de Control Interno;
- h. Dar seguimiento permanente al PTCl; e
- i. Integrar información, elaborar el proyecto de Reporte de Avances Trimestral consolidado del cumplimiento del PTCl y presentarlo al Coordinador de Control Interno.

CAPÍTULO IV EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

SECCIÓN I INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Artículo 17. Los Titulares de las Dependencias, Entidades y Órganos realizarán por lo menos una vez al año, la autoevaluación del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional a través del SECI; mismo que deberá presentarse en un informe anual con corte al 31 de diciembre del Ejercicio evaluado a más tardar el 31 de marzo del siguiente Ejercicio, ante el Secretario de Contraloría, el OIC y en su caso al Órgano de Gobierno.

El SECI es la herramienta informática proporcionada por la Contraloría en la que se realizan las autoevaluaciones, funciona mediante acceso a internet permitiendo que se elaboren de forma remota desde los equipos informáticos de los servidores públicos.

Artículo 18. El Informe Anual deberá contener la firma autógrafa del Titular y se integrará con los siguientes apartados:

- I. Aspectos relevantes derivados de la aplicación de las encuestas:
 - a. Porcentaje de cumplimiento general, por nivel del Sistema de Control Interno Institucional y por Norma General;
 - b. Elementos de Control Interno con mayor grado de cumplimiento, identificados por Norma General y nivel de responsabilidad del Sistema de Control Interno Institucional; y
 - c. Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional.

- II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior, en relación con los esperados; y
- III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora comprometidas en el PTCI.

Artículo 19. Los Titulares de las Dependencias, Entidades y Órganos deberán sustentar los apartados contenidos en las fracciones I a la III del artículo anterior, con las encuestas consolidadas y el PTCI que se anexarán al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo. Las encuestas consolidadas se remitirán sólo en versión electrónica.

SECCIÓN II ENCUESTAS PARA LA AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Artículo 20. La autoevaluación por nivel de responsabilidad de control interno se realizará mediante la aplicación de encuestas contenidas en el SECI.

Artículo 21. El Auxiliar de Control Interno aplicará las encuestas trimestrales en los tres niveles de responsabilidad, Estratégico, Directivo y Operativo, para este último se seleccionará una muestra representativa de los servidores públicos que lo integran.

Artículo 22. Los servidores públicos en el nivel del Sistema de Control Interno Institucional, y en el ámbito de su competencia, serán responsables de conservar la evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite las afirmaciones efectuadas en la encuesta, así como de resguardarla y tenerla a disposición de los órganos fiscalizadores, por lo que no se adjuntará documento físico alguno.

Artículo 23. Del resultado obtenido del SECI, el Titular implementará acciones de mejora, dentro del ámbito de competencia en un plazo máximo de seis meses.

SECCIÓN III INTEGRACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

Artículo 24. El PTCI, incluirá las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas, fechas compromiso, actividades y fechas específicas de inicio y de término, responsables directos de su implementación, medios de verificación y los resultados esperados, así como nombre y firma del Titular.

Artículo 25. El seguimiento del PTCI se realizará trimestralmente por el Titular de las Dependencias, Entidades y Órganos, mediante el Reporte de Avances Trimestral, que contendrá lo siguiente:

- I. Resumen de acciones de mejora comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento;
- II. En su caso, descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones comprometidas y propuestas de solución para consideración del Comité; y
- III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y resultados alcanzados en relación con los esperados.

El Reporte de Avance Trimestral será presentado por el Coordinador de Control Interno al Titular de la dependencia, órgano o entidad con copia para el OIC o en su caso el Enlace de Control, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre del trimestre.

Artículo 26. La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados del cumplimiento del PTCI, será resguardada por los servidores públicos responsables y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

Artículo 27. La Contraloría podrá dar seguimiento al informe de verificación que realice el OIC o en su caso el Enlace de Control, al reporte de avances trimestral del PTCI.

SECCIÓN IV EVALUACIÓN DE LA CONTRALORÍA AL INFORME ANUAL

Artículo 28. La Contraloría evaluará el Informe Anual, debiendo presentar con firma autógrafa el informe de resultados.

Artículo 29. El informe de resultados de la evaluación que realice la Contraloría, considerará los siguientes aspectos:

- I. La existencia de las encuestas por cada nivel del Sistema de Control Interno Institucional que soporten las encuestas consolidadas;
- II. La existencia de la evidencia documental del cumplimiento de los elementos de Control Interno reportados en las encuestas consolidadas por cada nivel;
- III. Que el PTCI se integra con las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas;

- IV. Las acciones de mejora comprometidas en el PTCI son pertinentes respecto a las debilidades o áreas de oportunidad detectadas, así como que los resultados esperados son alcanzables y congruentes con dichas acciones;
- V. Los resultados alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior son congruentes con los esperados; y
- VI. Conclusiones y recomendaciones.

TÍTULO TERCERO ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CAPÍTULO I PARTICIPANTES Y FUNCIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Artículo 30. Los Titulares de las Dependencias, Entidades y Órganos, en cumplimiento a la Segunda Norma General de Control Interno establecida en el artículo 11 fracción II del presente Acuerdo, se asegurarán de que la metodología a instrumentar para la administración de riesgos contengan las etapas mínimas previstas en el artículo 32 del propio Acuerdo y se constituya como herramienta de gestión y proceso sistemático.

Dichos Titulares instruirán a las unidades administrativas, al Coordinador de Control Interno y al Auxiliar de Administración de Riesgos iniciar el proceso de administración de riesgo, utilizando los formatos emitidos por la Contraloría.

Artículo 31. La participación del Coordinador de Control Interno y del Auxiliar de Administración de Riesgos designados por el Titular de las Dependencias, Entidades y Órganos , para efectos de la Administración de Riesgos consistirá en:

I. Coordinador de Control Interno:

- a. Acordar con el Titular la metodología a seguir para la implementación de las disposiciones señaladas en el presente Acuerdo con relación a la Administración de Riesgos;
- b. Coordinar el proceso de Administración de Riesgos y ser el canal de comunicación e interacción con el Titular de las Dependencias, Entidades y Órganos y el Auxiliar designado;
- c. Supervisar que en la administración de riesgos se implementen las etapas mínimas descritas en el artículo 32 del presente Acuerdo;
- d. Informar al Titular sobre los avances del proceso de Administración de Riesgos;

e. Revisar con el Auxiliar el proyecto de los documentos siguientes:

1. Matriz de Administración de Riesgos Institucional;
2. Mapa de Riesgos Institucional;
3. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos Institucional;
4. Reporte de Avance Semestral del PTAR;
5. Análisis anual del comportamiento de los riesgos; y

f. Presentar para aprobación del Titular los documentos descritos en el inciso anterior.

II. Auxiliar de Administración de Riesgos:

- a. Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la Administración de Riesgos;
- b. Remitir a las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR así como apoyar en su elaboración;
- c. Revisar, analizar y consolidar la información de las unidades administrativas para elaborar los proyectos Institucionales de Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR, y presentarlos a revisión del Coordinador de Control Interno;
- d. Resguardar la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR;
- e. Dar seguimiento permanente al PTAR;
- f. Integrar la información y evidencia documental, elaborar el proyecto de Reporte de Avance Semestral consolidado del cumplimiento del PTAR y presentar a revisión del Coordinador de Control Interno; y
- g. Realizar el análisis anual del comportamiento de los riesgos al que hace referencia el artículo 37 de este Acuerdo.

**CAPÍTULO II
ETAPAS MÍNIMAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

Artículo 32. La metodología de Administración de Riesgos que adopten las Instituciones contendrá las etapas mínimas en el siguiente orden, registrándolas anualmente en una Matriz de Administración de Riesgos:

I. Evaluación de Riesgos.

- a. **Identificación, selección y descripción de riesgos.** Se realizará con base en las estrategias, objetivos y metas de los proyectos, programas, áreas y/o procesos de las Dependencias, Entidades y Órganos, lo cual constituirá el inventario de riesgos Institucional;
- b. **Clasificación de los riesgos.** Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determinen de acuerdo a la naturaleza de la Dependencia, Entidad y Órgano;
- c. **Identificación de factores de riesgo.** Atenderá a los factores internos y externos que indican la presencia de un riesgo o tiendan a aumentar la probabilidad de materialización del mismo;
- d. **Identificación de los posibles efectos de los riesgos.** Se describirán las consecuencias negativas en el supuesto de materializarse el riesgo, indicando los objetivos y metas que en su caso se afectarían;
- e. **Valoración inicial del grado de impacto.** La asignación será con una escala de valor, en su caso, del 1 al 10, en la cual el 10 representa el de mayor y el 1 el de menor magnitud. Las Dependencias, Entidades y Órganos establecerán un criterio general para cada escala de valor, relacionándolo con los posibles efectos referenciados en el inciso d) de esta fracción; y
- f. **Valoración inicial de la probabilidad de ocurrencia.** La asignación será en una escala de valor, en su caso, del 1 al 10, en la cual el 10 representa que el riesgo seguramente se materializará y el 1 que es improbable. Las Dependencias, Entidades y Órganos establecerán un criterio general para cada escala de valor, relacionándolo con los factores de riesgo señalados en el inciso c) de esta fracción y con la frecuencia en caso de haberse materializado el riesgo.

En esta etapa tanto el grado de impacto como la probabilidad de ocurrencia, se valorarán sin considerar los controles existentes para administrar los riesgos.

Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia, los Titulares de las Dependencias, Entidades y Órganos, podrán utilizar metodologías, modelos y/o teorías basados en cálculos matemáticos, tales como puntajes ponderados, cálculos de preferencias, proceso de jerarquía analítica y modelos probabilísticos, entre otros.

II. Evaluación de Controles.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a. **Identificar los controles existentes para los factores de riesgo y, en su caso, sus efectos;**

- b. Describir los controles existentes para administrar el riesgo;
- c. Describir los factores que sin ser controles promueven la aplicación de éstos;
- d. Describir del tipo de control preventivo, correctivo y/o detectivo; y
- e. Determinar la suficiencia, deficiencia o inexistencia del control para administrar el riesgo.

III. Valoración Final de Riesgos respecto a Controles.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a. Se dará valor final al impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo con la confronta de los resultados de las etapas de evaluación de riesgos y de controles;
- b. Las Dependencias, Entidades y Órganos establecerán los criterios necesarios para determinar la valoración final del impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo, así como su ubicación en el cuadrante correspondiente del Mapa de Riesgos Institucional, a partir de la suficiencia, deficiencia o inexistencia de los controles;

Para lo anterior, podrán considerar los criterios siguientes:

1. **Los controles son suficientes.**- La valoración del riesgo pasa a una escala inferior. El desplazamiento depende de si el control incide en el impacto y/o la probabilidad;
2. **Los controles son deficientes.**- La valoración del riesgo se mantiene en una escala alta. El desplazamiento depende de la implementación de controles; y
3. **Inexistencia de controles.**- La valoración del riesgo se mantiene en una escala crítica. El desplazamiento depende de la implementación de controles.

IV. Mapa de Riesgos.

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

La representación gráfica del Mapa de Riesgos puede variar por la metodología adoptada en las Dependencias, Entidades y Órganos, sin embargo, se homologará a los cuadrantes siguientes:

Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata.- Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 6 al 10;

Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica.- Son significativos por su alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor del 6 al 10 y su bajo grado de impacto del 1 al 5;

Cuadrante III. Riesgos de Seguimiento.- Son menos significativos por su baja probabilidad de ocurrencia con valor del 1 al 5 y alto grado de impacto del 6 al 10; y

Cuadrante IV. Riesgos Controlados.- Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor del 1 al 5.

V. Definición de Estrategias y Acciones para su Administración.

Las estrategias constituirán las opciones para administrar los riesgos basados en su valoración respecto a controles, permiten tomar decisiones y determinar las acciones de control.

Algunas de las estrategias que pueden considerarse independientemente, interrelacionadas o en su conjunto, son las siguientes:

- 1. Evitar el riesgo.-** 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;
- 2. Reducir el riesgo.-** 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;
- 3. Asumir el riesgo.-** 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; y
- 4. Transferir el riesgo.-** Implica que el riesgo se controle responsabilizando a un tercero que tenga la experiencia y especialización necesaria para asumirlo.

A partir de las estrategias definidas, se describirán las acciones viables jurídica, técnica, Institucional y presupuestalmente, tales como la implementación de políticas, optimización de programas, proyectos, procesos, procedimientos y servicios, entre otras.

CAPÍTULO III SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS, ACCIONES Y ANÁLISIS COMPARATIVO DE RIESGOS

Artículo 33. Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR, el cual incluirá los riesgos, estrategias y acciones de la Matriz de Administración de Riesgos; así como, unidad administrativa y responsable de

implementación, fechas de inicio y de término, medios de verificación, los resultados esperados, fecha de autorización, nombre y firma del Titular de la Dependencias, Entidades y Órganos.

Artículo 34. Los Titulares de las Dependencias, Entidades y Órganos autorizarán con su firma autógrafa el PTAR, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, así como sus respectivas actualizaciones, mismas que se difundirán a los responsables de su implementación a más tardar 3 días hábiles posteriores a su suscripción.

Artículo 35. El Reporte de Avances de las acciones del PTAR se realizará semestralmente, el Coordinador de Control de las Dependencias, Entidades y Órganos lo presentará al Titular, con copia para el OIC o en su caso al Enlace de Control, mismo que deberá contener lo siguiente:

- I. Resumen de acciones comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento;
- II. Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones comprometidas y la forma de resolverlas;
- III. Resultados alcanzados en relación con los esperados; y
- IV. Fecha de autorización, nombre y firma del Titular de la Dependencia, Entidad y Órgano.

Artículo 36. La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones comprometidas en el PTAR y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

Artículo 37. Se realizará un informe anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior, que considerará al menos los aspectos siguientes:

- I. Comparativo del total de riesgos por cuadrante;
- II. Variación del total de riesgos y variación por cuadrante;
- III. Riesgos identificados y cuantificados con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, así como los modificados en su conceptualización;
- IV. Conclusiones sobre los resultados cualitativos de la administración de riesgos; y
- V. Fecha de autorización, nombre y firma del Titular de las Dependencias, Entidades y Órganos.

Artículo 38. El informe señalado en el artículo anterior será presentado por el Coordinador de Control al Titular, con copia para el OIC o en su caso al Enlace de Control, para su análisis correspondiente.

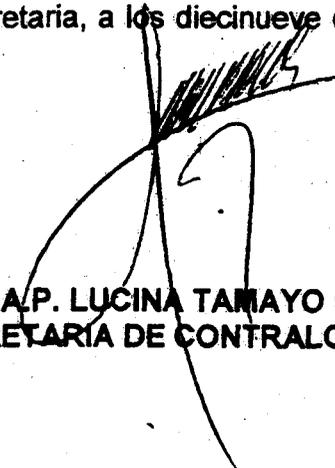
TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- La Contraloría en colaboración con los Titulares de las Dependencias, Entidades y Órganos de la Administración Pública Estatal difundirán, coordinarán y capacitarán a los servidores públicos en las disposiciones señaladas en el presente Acuerdo.

TERCERO.- El cumplimiento a lo establecido en el presente Acuerdo se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que tengan asignados las Dependencias, Entidades y Órganos de la Administración Pública Estatal, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

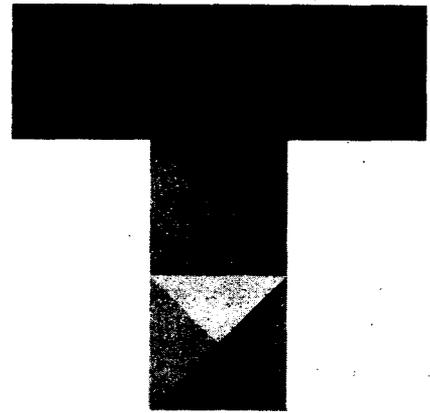
Dado en el Despacho de la Secretaria, a los diecinueve días del mes de febrero del año dos mil dieciséis.



L.C.P. Y M.A.P. LUCINA TAMAYO BARRIOS
SECRETARIA DE CONTRALORÍA



**Gobierno del
Estado de Tabasco**



**Tabasco
cambia contigo**

"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

El Periódico Oficial circula los miércoles y sábados.

Impreso en la Dirección de Talleres Gráficos de la Secretaría de Administración, bajo la Coordinación de la Dirección General de Asuntos Jurídicos y de Acceso a la Información de la Secretaría de Gobierno.

Las leyes, decretos y demás disposiciones superiores son obligatorias por el hecho de ser publicadas en este periódico.

Para cualquier aclaración acerca de los documentos publicados en el mismo, favor de dirigirse al inmueble ubicado en la calle Nicolás Bravo Esq. José N. Roviroso # 359, 1° piso zona Centro o a los teléfonos 131-37-32, 312-72-78 de Villahermosa, Tabasco.