PERIÓDICO OFICIAL

DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

LAS LEYES Y DEMÁS DISPOSICIONES OBLIGAN POR EL SOLO HECHO DE PUBLICARSE EN ESTE PERIÓDICO

Chetumal, Q. Roo a 07 de Noviembre de 2019

Tomo III | **Número 126 Extraordinario** | **Novena Época**

REGISTRADO COMO ARTÍCULO DE SEGUNDA CLASE EN LA OFICINA LOCAL DE CORREOS

EDICION DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO

ÍNDICE

LIC. RAFAEL ANTONIO DEL POZO DERGAL, SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 92 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA; 19 FRACCIÓN XIII, 30 FRACCIÓN VII Y 43 FRACCIÓN IV, VI, IX Y XXVIII DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA; 1, 6 Y 8 FRACCIONES I Y XII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA, 16 FRACCIÓN I DEL ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL; TODOS LOS ORDENAMIENTOS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, Y

CONSIDERANDO

Que el Plan Estatal de Desarrollo del Estado 2016 - 2022, establece un orden de acción pública del gobierno, a fin de contar con una administración pública orientada a resultados, eficiente, con mecanismos de evaluación que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios; que simplifique la normatividad y trámites gubernamentales, rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía, que optimice el uso de los recursos públicos, y que utilice las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

Que la Secretaría de la Contraloría del Estado de Quintana Roo, es la dependencia del Poder Ejecutivo responsable del control interno en la Administración Pública del Estado y tiene a su cargo el ejercicio de las atribuciones que le confieren la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo y demás leyes, así como los reglamentos, decretos, acuerdos y demás disposiciones que emita el Gobernador del Estado, en específico para expedir, actualizar, sistematizar y difundir, las normas que regulen los instrumentos y procedimientos de control interno de la Administración Pública del Estado.

Que durante la quinta reunión plenaria del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF) celebrada en 2014, se publicó el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI), basado en el Marco del Comité de Organizaciones Patrocinadoras del Treadway (COSO 2013), y posteriormente en noviembre de 2015 se presentó una adaptación del mismo el cual lleva por nombre Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI) que funge como un modelo general de control interno, para ser adoptado y adaptado por las instituciones, en el Ámbito Estatal y Municipal, mediante la expedición de los decretos correspondientes.

Que con el objetivo de mejorar la Gestión Pública Gubernamental en la Administración Pública del Estado, se pretende transformar el funcionamiento de sus instituciones, a través de la mejora en la prestación de bienes y servicios a la población, el incremento en la eficiencia de su operación mediante la simplificación de sus procesos y normas; el mejor aprovechamiento de los recursos, la eficiencia de los procesos vinculados a las contrataciones que realiza el Estado; así como asegurar la actuación de los servidores públicos en un marco de ética e integridad.

Que el día 23 de julio de 2019, se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo, el Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, como parte de las acciones de instrumentación de un sistema de control interno efectivo en las instituciones de la Administración Pública del Estado, mismo que en su artículo 16 fracción I y en su artículo tercero transitorio, señala que la Secretaría emitirá la normatividad y los procedimientos generales para la operación del Sistema de Control Interno Institucional, así como las políticas, lineamientos y demás documentos normativos complementarios.

Por lo anterior, se considera necesario emitir e implementar las políticas y metodologías para la administración de riesgos, como una herramienta normativa para realizar la identificación de los riesgos, analizarlos, clasificarlos y desarrollar soluciones y respuestas ante el impacto de materialización y la prevención de los mismos en las operaciones de las Instituciones, fortaleciendo al mismo tiempo la cultura de autocontrol y autoevaluación, así como el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones como un medio para contribuir al logro aceptable de las metas y objetivos de cada Institución.

Que contar con las políticas y metodología para la administración de riesgos, propicia la adecuada supervisión y evaluación de la ocurrencia de actos contrarios a la integridad y prevención de actos de corrupción, promoción de transparencia gubernamental y la correcta actuación de los servidores públicos.

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

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y LOS LINEAMIENTOS DE LA METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS DE PROCESOS PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO
DEL OBJETO

Artículo 1. El presente Acuerdo es de observancia obligatoria y de aplicación para las instituciones de la Administración Pública Central y Paraestatal, y tiene como objeto establecer las políticas en materia de administración de riesgos, así como los lineamientos de la metodología para la identificación y evaluación de riesgos de procesos que permitan identificarlos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos, monitorearlos e implementar controles que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos vinculados con actos de corrupción; acorde a las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo.

Artículo 2. Para efectos del presente Acuerdo se entenderá por:

I. **Actividad crítica:** A la actividad que, por su complejidad, dependencia de terceros, incertidumbre en su ejecución, o toma de decisión, pueden suponer una dificultad para su consecución o representar un riesgo de desviación del objetivo del proceso;

II. **Actos de Corrupción:** A la realización de una acción ilícita o contraria a la integridad, ejecutada por un servidor público con el fin de obtener algún beneficio personal;

III. **Administración de riesgos:** Al proceso dinámico para identificar, analizar, evaluar y monitorear los riesgos, incluidos los riesgos vinculados con actos de corrupción, así como determinar acciones que permitan mitigar su efecto y probabilidad de ocurrencia, de tal manera que se pueda proporcionar seguridad razonable del cumplimiento de objetivos y metas institucionales;

IV. **Auxiliar de Control Interno:** Al Servidor Público designado por el Coordinador de Control Interno de la Institución, conforme a lo establecido en el artículo 13 fracción VIII, del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno de la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo;

V. **COCODI:** Al Comité de Control y de Desempeño Institucional;

VI. **Coordinador de Control Interno:** Al Servidor Público designado por el Titular, conforme a lo establecido en el artículo 11 fracción VII, del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno

de la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo;

VII. **Factor de riesgo:** A la circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;

VIII. **Impacto o efecto:** A la consecuencia negativa que se generaría en las instituciones en el supuesto de materialización del riesgo;

IX. **Indicadores:** A las herramientas cuya función es medir el logro de objetivos o metas, las cuales permiten determinar y estudiar variaciones en variables de interés, en un plazo determinado. Estos deben ser objetivos, medibles, relevantes, específicos, prácticos y económicos.

X. **Institución**: A las Dependencias, Entidades y Organismos Desconcentrados de la Administración Pública del Estado;

XI. **Marco Integrado de Control Interno (MICI):** Modelo general basado en el Modelo COSO (por sus siglas en inglés, "*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*"), que permite a las organizaciones desarrollar, de manera eficiente y efectiva, sistemas de control interno que se adapten a los cambios del entorno operativo y de negocio, mitigando riesgos hasta niveles aceptables y apoyando en la toma de decisiones y el gobierno corporativo de la organización;

XII. **NGCI:** Al Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo;

XIII. **Probabilidad de ocurrencia:** A la posibilidad de que un factor de riesgo ocurra;

XIV. **Proceso:** Al conjunto de tareas contenidas en una serie de actividades que transforman ENTRADAS, insumos o eventos en una SALIDA, para alcanzar un objetivo o meta;

XV. **Proceso Administrativo**: Al proceso que es necesario para la gestión interna de la institución que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan soporte a los procesos sustantivos;

XVI. **Proceso Sustantivo:** Al proceso que se relaciona directamente con las funciones sustantivas de la institución, es decir, con el cumplimiento de su misión;

XVII. **PTCI:** Al Programa de Trabajo de Control Interno;

XVIII. **Riesgo:** A la probabilidad de que un evento interno o externo que produzca un impacto negativo o daño obstaculice o impida la implementación de estrategias, así como el logro de los objetivos y metas;

XIX. **Riesgo de corrupción:** A la posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o uso indebido de recursos y/o información, empleo, cargo o comisión, se dañen los intereses de una institución o se obtenga un beneficio personal o de terceros, incluye: soborno, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos

por un servidor público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras irregularidades que determinen las autoridades competentes en términos de las disposiciones legales vigentes;

XX. **Secretaría:** A la Secretaría de la Contraloría;

XXI. **Seguridad razonable:** Al Alto grado de confianza, más no absoluta, de que los objetivos y metas se alcancen;

XXII. **Sistema de Control:** Sistema de Control Interno Institucional; al conjunto de normas, procesos, mecanismos, órganos e información que interactúan entre sí, y que se aplican en las instituciones a nivel planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar una seguridad razonable en el logro de sus objetivos y metas institucionales, en un ambiente de ética, integridad y mejora continua;

XXIII. **Titular:** A los titulares de las instituciones;

XXIV. **Unidades administrativas:** A las que conforman la estructura orgánica de las instituciones comprendidas en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, mediante reglamento interior, estatuto orgánico y decretos ejecutivos; y

XXV. **Valuación de Riesgo:** A la valoración de ocurrencia de un riesgo identificado y el impacto que tendría en el logro de los objetivos y metas asociados.

Artículo 3. La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo, corresponderá a la Secretaría.

Artículo 4. Las disposiciones y procedimientos contenidos en el presente Acuerdo deberán revisarse, cuando menos una vez al año por la Secretaría, para efectos de su actualización de resultar procedente, y en su caso publicarse en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

Artículo 5. La Secretaría vigilará el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Acuerdo y otorgará la asesoría y apoyo que corresponda al Titular y demás servidores públicos de la Institución para mantener un Sistema de Control en operación, actualizado y en un proceso de mejora continua.

TÍTULO SEGUNDO

DE LAS POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CAPÍTULO I

DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Artículo 6. La administración de riesgos es el proceso dinámico para identificar, analizar, evaluar y monitorear los riesgos, incluidos los riesgos vinculados con actos de corrupción, así como determinar acciones que permitan mitigar su efecto y probabilidad de ocurrencia, de tal manera que se pueda proporcionar seguridad razonable del cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

Artículo 7. La administración de riesgos genera información, cuya finalidad es la siguiente:

I. Aprender de manera dinámica de los procesos institucionales.
II. Establecer una base confiable y ordenada para la toma de decisiones coyunturales, mejorando las decisiones de respuesta al riesgo.
III. Aprovechar las oportunidades del entorno ante coyunturas.
IV. Fortalecer la imagen, el valor reputacional de las instituciones, así como su sustentabilidad.
V. Generar acciones de mejora continua como un proceso sistémico.
VI. Propiciar un ambiente de trabajo de confianza, transparente y en un marco de ética e integridad, que minimice los actos susceptibles de corrupción.

Artículo 8. De acuerdo con lo establecido en la NGCI, la correcta instrumentación de la administración de riesgos requiere que existan los siguientes elementos:

I. Ambiente de Control a través de normas, procedimientos y estructuras suficientes, efectivas y alineadas en un Sistema de Control.
II. Participación e involucramiento de todos los servidores públicos.
III. Respaldo y compromiso del Titular de la Institución, promoviendo la importancia de la correcta implementación del Sistema de Control.
IV. Planeación a través de la definición clara de objetivos, metas y procesos, que son el principal insumo para identificar los riesgos.

CAPÍTULO II

DE LA PLANEACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Artículo 9. La identificación de riesgos se podrá llevar a cabo en los siguientes niveles:

I. Nivel alto. Se refiere a los riesgos que pudieran comprometer los objetivos y metas institucionales y su sostenibilidad.
II. Nivel proceso. Se refiere a los riesgos que pudieran impedir que los procesos cumplan los objetivos y metas para los cuales fueron diseñados.

Artículo 10. Para llevar a cabo la planeación de la identificación de riesgos, anualmente cada Institución deberá realizar las siguientes actividades:

I. Definir claramente los objetivos y metas institucionales, con base en lo establecido a los planes nacionales, regionales, estatales, sectoriales y todos los demás instrumentos y normatividades vinculatorias que correspondan.
II. Asegurar que los objetivos y metas institucionales sean específicos, medibles a través de indicadores cualitativos o cuantitativos, y realizables en un período determinado.
III. Contar con un catálogo de procesos de las actividades sustantivas y de apoyo de la administración de la Institución.
IV. Determinar los procesos que serán objeto de la identificación de riesgos.

Las actividades I y II se refieren a la identificación de riesgos a nivel alto, mientras que las actividades III y IV a la identificación de riesgos a nivel proceso.

Artículo 11. La identificación de riesgos se llevará a cabo durante en el primer semestre del año, conforme a los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos, establecida en el Título Tercero del presente Acuerdo, a través de talleres liderados por el Auxiliar de Control Interno, en los que deberán participar los servidores públicos responsables de las áreas que llevan a cabo las actividades de los procesos seleccionados. Se realizará un taller por cada proceso sujeto a la identificación de riesgos.

Artículo 12. El Coordinador de Control Interno en la Institución, con el apoyo del Auxiliar de Control Interno, coordinará el ejercicio de identificación de riesgos, revisando y cerciorándose de que se lleven a cabo todas las actividades descritas en el artículo 10 y de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos.

Artículo 13. Los talleres estarán conformados por servidores públicos que de acuerdo a sus responsabilidades, funciones y actividades que realizan, tengan conocimientos suficientes en el proceso sujeto de identificación de riesgos.

Artículo 14. La identificación de riesgos contemplará los riesgos relacionados con actos de corrupción, de acuerdo con lo establecido en las Normas Generales de Control Interno.

TÍTULO TERCERO

LINEAMIENTOS DE LA METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS DE PROCESOS

CAPÍTULO I

DE LA METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN

Artículo 15. El proceso para la administración de riesgos, se compone de las siguientes etapas:

a) Definición de los procesos que serán sujeto del ejercicio de identificación de riesgos;
b) Determinación de las actividades críticas del proceso;
c) Identificación de riesgos y sus factores;
d) Valuación de los riesgos con base en el impacto o efecto que pudiera producir en los objetivos y metas institucionales, así como en la probabilidad de ocurrencia de sus factores de riesgo;
e) Definición de los controles que pudieran atender los riesgos identificados, así como la determinación de su grado de instrumentación;
f) Elaboración de un PTCI para el establecimiento de controles, en caso de que estos no existan, o bien para el fortalecimiento de controles para aquellos que presenten un bajo grado de instrumentación.

Artículo 16. Las etapas se llevarán a cabo en sesiones de Talleres para la Identificación de Riesgos, a través de un procedimiento analítico-participativo.

En los talleres deberán participar servidores públicos con suficiente experiencia y conocimiento de los procesos y sus productos, particularmente de las secuencias de actividades de éstos, normatividad aplicable, indicadores, objetivos, metas, así como de las variables del entorno que infieren en los mismos.

Artículo 17. En la etapa de definición de procesos, se seleccionarán aquellos que serán sujetos del ejercicio de identificación de riesgos, los cuales serán aprobados por el COCODI.

Los procesos seleccionados, ya sean sustantivos o administrativos, deberán ser relevantes en la operación de la institución para la consecución de sus objetivos y metas.

La definición de los procesos se llevará a cabo por el Coordinador de Control Interno de la Institución, considerando la opinión de los titulares de las Unidades Administrativas de la misma Institución, así como con la colaboración de los servidores públicos con experiencia y conocimiento de los procesos y sus productos.

Artículo 18. La identificación de riesgos se llevará a cabo en las actividades críticas de proceso, siendo éstas las que por su relevancia, dependencia de terceros, incertidumbre en su ejecución, o toma de decisiones, pueden impedir la consecución de los objetivos del proceso.

La determinación de la actividad crítica se hará en conjunto con los servidores públicos con experiencia y conocimiento de los procesos, durante el ejercicio de identificación de riesgos.

Una actividad critica será aquella que pudiera suponer dificultad para la operación normal del proceso, es decir, si ésta no se lleva a cabo, el funcionamiento del proceso se detiene.

CAPÍTULO II

RIESGOS Y SUS FACTORES

Artículo 19. En la etapa de identificación de riesgos y sus factores, se identificarán aquellas situaciones o eventos no deseados, que en caso de materializarse, pudieran impedir que la actividad crítica se ejecute correctamente y, por lo tanto, no se cumpla con los objetivos y metas del proceso, incluyendo los de corrupción.

Para la identificación de los riesgos ayuda el poseer información útil, como evaluaciones del desempeño del proceso, reportes de auditoría, relaciones del proceso con otros procesos externos e informes del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

Artículo 20. En la sesión del taller que se llevará a cabo para identificar el riesgo en la actividad crítica, se deberá realizar el siguiente cuestionamiento:

¿Qué puede salir mal para que no se logre el objetivo de la actividad crítica determinada?

Para la descripción de los riesgos se propone utilizar la siguiente estructura:

Sustantivo	+	**Verbo Participio**	+	**Adjetivo, adverbio o complemento circunstancial negativo**

Ejemplos:

Bitácora de Obra	+	**elaborada**	+	**fuera de norma**
Informe Anual	+	**entregado**	+	**fuera de tiempo**

Cuando se determinen los riesgos, por cada actividad crítica se propone identificar, de manera enunciativa más no limitativa, hasta 3 riesgos.

En la definición de riesgos, se deberá evitar lo siguiente:

a) El impacto o consecuencia como si fuera el riesgo.
b) Establecer el riesgo negando el objetivo.
c) Eventos que no tengan relación con el objetivo.
d) Eventos ambiguos o sin claridad en su definición.

CAPÍTULO III

DE LA VALUACIÓN

Artículo 21. El riesgo será valuado a través de su impacto o efecto sobre los objetivos y metas del proceso, así como de la probabilidad de ocurrencia de sus factores de riesgo.

Artículo 22. El impacto o efecto, se valorará tomando en cuenta las consecuencias que puede ocasionar el riesgo a la Institución, en caso de que se materialice.

La evaluación del impacto o efecto se realizará utilizando las categorías que se muestran a continuación:

IMPACTO
Si el riesgo ocurre, ¿cuál es el impacto o efecto en el objetivo del proceso?

Categoría	*Descripción*	*Valor inferior*	*Valor superior*
Catastrófico	Impide directa y totalmente el logro del objetivo o meta institucional	**9**	**10**
Significativo	Impide de manera suficiente el logro del objetivo o meta institucional. Se podría corregir con gran esfuerzo en el largo plazo	**7**	**8**
Importante	Impide de manera importante el logro del objetivo o meta institucional. Se podria corregir con gran esfuerzo en el mediano plazo	**5**	**6**

Limitado	No afecta sustancialmente el logro del objetivo o meta institucional. Se podría corregir en el corto plazo	**3**	**4**
Insignificante	Representa efectos mínimos para el logro del objetivo o meta institucional.	**1**	**2**

Artículo 23. Cada uno de los participantes en el taller, evaluará de manera confidencial e individual, el impacto o efecto que considere tendrá el riesgo en caso de materializarse.

El promedio de las valuaciones individuales será la valuación de impacto o efecto del riesgo. Este ejercicio se realizará utilizando el **Formato I**, anexo al presente Acuerdo.

Artículo 24. Conforme a cada riesgo identificado y evaluado en cuanto a impacto o efecto, se propone que se identifiquen, de manera enunciativa más no limitativa, hasta tres factores de riesgos.

Artículo 25. El factor de riesgo se evalúa midiendo la probabilidad de ocurrencia, es decir, el grado en que se percibe que ocurrirá el factor y por lo tanto la materialización de riesgo. La probabilidad de ocurrencia se mide en una escala de 1 a 10, en donde 1 es inusual y 10 muy probable.

Artículo 26. Cada participante en el taller evaluará, de manera confidencial e individual, la probabilidad de ocurrencia del respectivo factor de riesgo. Este ejercicio se realizará igualmente utilizando el **Formato I,** anexo al presente Acuerdo.

Artículo 27. La valuación total del riesgo, en impacto o efecto y probabilidad de ocurrencia, se hará seleccionando lo siguiente:

a) Impacto o efecto: el promedio de las valuaciones individuales.
b) Probabilidad de ocurrencia: la valuación más alta de los factores de riesgo.

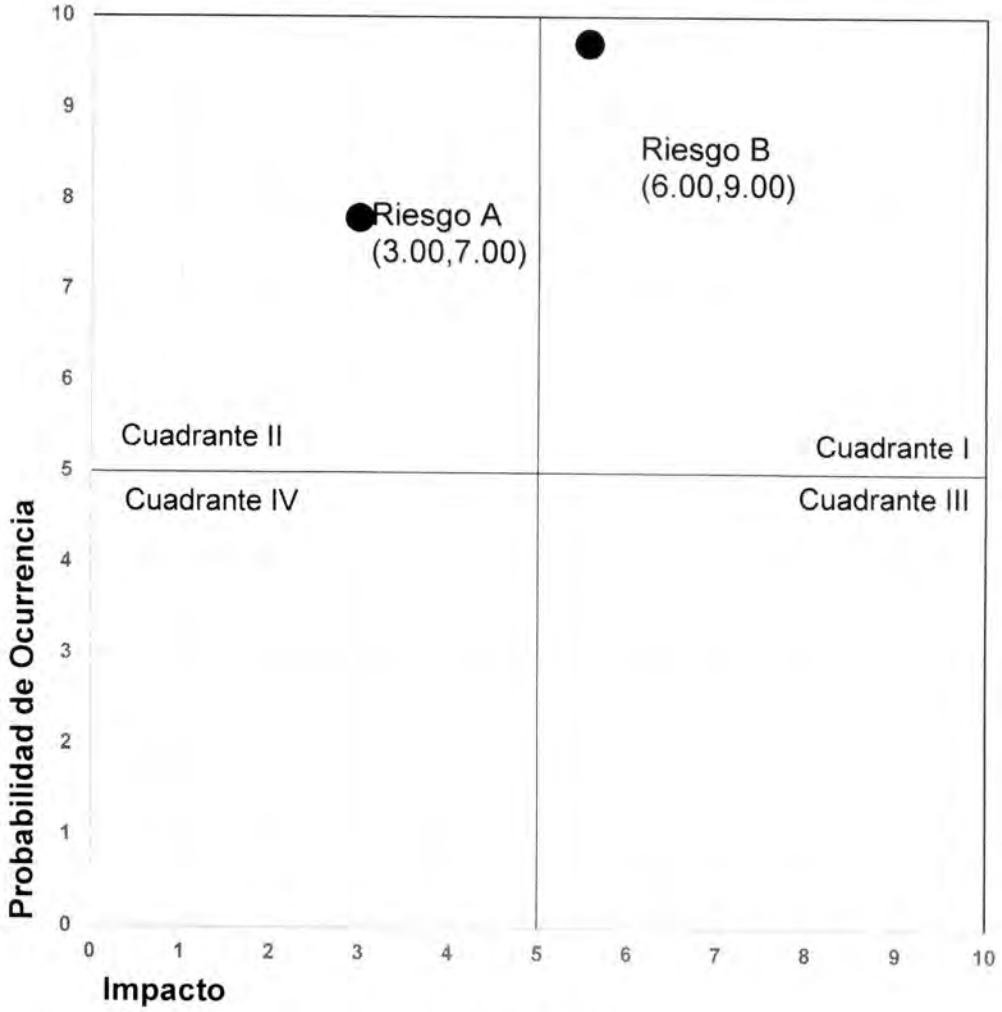
Artículo 28. Todo el ejercicio de identificación y valuación de riesgos se documentará en la matriz del **Formato II,** anexo al presente Acuerdo.

Artículo 29. Con el objeto de priorizar la atención de los riesgos, la valuación total del riesgo se representará en una gráfica cartesiana de dos ejes llamada Mapa de Riesgos.

Artículo 30. El Mapa de Riesgos, permite visualizar los riesgos en función del impacto o efecto y probabilidad de ocurrencia, clasificándolos en función de la prioridad de atención y ubicándolos en cuatro cuadrantes:

- **Cuadrante I.** Riesgos de atención inmediata. - Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y alto grado de impacto o efecto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes. Una parte importante de los esfuerzos de control deben orientarse a ellos y los controles preventivos son fundamentales.
- **Cuadrante II.** Riesgos de atención periódica. - Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto o efecto de 0 y hasta 5. Su monitoreo es importante, por lo que los controles deben enfocarse a la detección de un incremento del impacto o efecto y la probabilidad de ocurrencia.
- **Cuadrante III.** Riesgos de seguimiento. - Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 0 y hasta 5 y alto grado de impacto o efecto mayor a 5 y hasta 10. Requieren establecer controles de bajo costo.
- **Cuadrante IV.** Riesgos controlados. - Son de baja probabilidad de ocurrencia y bajo grado de impacto o efecto, se ubican en la escala de valor de 0 y hasta 5 de ambos ejes. No es necesario mayores medidas de control, sin embargo, es necesario su monitoreo estratégico.

A continuación, se presenta un Mapa de Riesgos con valores de dos ejemplos Riesgo A y Riesgo B:



CAPÍTULO IV

DEL TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS

Artículo 31. En esta etapa los servidores públicos participantes en las sesiones de Talleres para la Identificación de Riesgos definirán las acciones para el tratamiento de los riesgos identificados, en función de la prioridad de atención y de su ubicación en el Mapa de Riesgos.

Artículo 32. Las acciones para el tratamiento serán a través de la definición de controles que se establecerán a los factores de riesgos identificados. Los costos

de los controles deberán ser menores a los beneficios que se obtendrán por su aplicación.

La instrumentación y cumplimiento de estos controles quedarán a cargo de los servidores públicos de acuerdo al ámbito de su competencia dentro de la Institución.

Artículo 33. A continuación, se describe los tipos de tratamiento de riesgo:

a) **Aceptar.** No se toma ninguna medida que cambie la probabilidad de ocurrencia e impacto o efecto. El riesgo no se trata, solo se monitorea.
b) **Evitar.** Se eliminan las circunstancias o eventos que generan el riesgo, por lo tanto, el riesgo deja de existir.
c) **Reducir o mitigar.** Se instrumentan acciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto o efecto. Estas acciones suponen estrategias de negocio, cambio de políticas, normas o procedimientos.
d) **Compartir.** Se reduce la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto o efecto, transfiriendo o compartiendo el riesgo con otras instancias, internas o externas.

Artículo 34. Las acciones para el tratamiento de los riesgos deberán tener área responsable, tiempos y entregables específicos, las cuales formarán parte del PTCI de la Institución.

TÍTULO CUARTO

DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO ÚNICO

DE LA INTEGRACIÓN DE RESULTADOS DE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y CONSOLIDACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

Artículo 35. El producto de los talleres será un catálogo de riesgos valuados en cuanto a probabilidad de ocurrencia e impacto o efecto, así como la definición de los controles que atiendan los factores de riesgos identificados y un programa de trabajo para la implementación y fortalecimiento de dichos controles.

Artículo 36. En el PTCI se establecerán acciones para implementar controles, en el caso de que no existan, o bien para fortalecer los existentes, dependiendo de su grado de instrumentación de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo

IV "Criterios para determinar el grado de instrumentación de los elementos de control Nivel Alto y Proceso", del Acuerdo por el se emite la Metodología para Determinar el Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional y los Lineamientos para la Elaboración y Presentación de su Informe. Deberá incluir indicadores, responsables y tiempos, de acuerdo con lo establecido en las Normas Generales de Control Interno y en los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos establecida en el Título Tercero del presente Acuerdo. Formato III.

Artículo 37. El Titular de la Institución presentará para su aprobación al COCODI, en la tercera sesión ordinaria, el catálogo de riesgos y el PTCI.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - El presente Acuerdo entrará en vigor a partir del 01 de enero de 2020.

SEGUNDO. - La Secretaría de la Contraloría pondrá a disposición de las Dependencias, Entidades y Organismos Desconcentrados de la Administración Pública del Estado, la herramienta informática para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de administración de riesgos para que, de acuerdo con su presupuesto, gestionen la adquisición de las licencias que requieran.

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

DADO EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, ESTADO DE QUINTANA ROO; A LOS 30 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE.

EL SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA

LIC. RAFAEL ANTONIO DEL POZO DERGAL

Formato I - CÉDULA DE EVALUACIÓN DE IMPACTO Y PROBABILIDAD

Institución: *Fecha de aplicación:*

Proceso:

Sub-proceso (en su caso):

Actividad Crítica:

Impacto

Si el riesgo ocurre, ¿cuál es el impacto en el objetivo del proceso?

Categoría	*Descripción*	*Valor inferior*	*Valor superior*
Catastrófico	Impide directa y totalmente el logro del objetivo o metas institucionales	**9**	**10**
Significativo	Impide de manera suficiente el logro del objetivo, o metas institucionales, se podría corregir con gran esfuerzo en el largo plazo	**7**	**8**
Importante	Impide de manera importante el logro del objetivo o metas institucionales, se podría corregir con gran esfuerzo en el mediano plazo	**5**	**6**
Limitado	No afecta sustancialmente el logro del objetivo o metas institucionales, se podría corregir en el corto plazo	**3**	**4**
Insignificante	Representa efectos mínimos para el logro del objetivo o metas institucionales	**1**	**2**

Probabilidad de Ocurrencia

En una escala de 1 a 10, donde 1 es inusual y 10 es muy probable, de acuerdo con su experiencia, ¿qué tan probable es que este factor de riesgo se materialice?

Riesgo 1: *Impacto:*

Factor de Riesgo 1: *Probabilidad:*

Factor de Riesgo 2: *Probabilidad:*

Factor de Riesgo 3: *Probabilidad:*

Factor de Riesgo 4: *Probabilidad:*

Formato II – MATRIZ RIESGO-CONTROL

Institución: *Fecha:*

Proceso:

Sub-proceso (en su caso):

Actividad Crítica:

Riesgo 1:

Factor de Riesgo 1:

Controles				***Programa de Trabajo***			
Descripción del Control (1)	*Objetivo (2)*	*Tipo (3)*	*Grado Instrumentación (4)*	*Acciones comprometidas por realizar*	*Nombre y puesto del responsable de la instrumentación*	*Fecha compromiso*	*Entregable*
Control 1							
Control 2							
Control 3							

Factor de Riesgo 2:

Controles				***Programa de Trabajo***			
Descripción (1)	*Objetivo (2)*	*Tipo (3)*	*Grado Instrumentación (4)*	*Acciones comprometidas por realizar*	*Nombre y puesto del responsable de instrumentación*	*Fecha compromiso*	*Entregable*
Control 1							
Control 2							
Control 3							

1) **Descripción de control.** Es el control propuesto que permitirá administrar el riesgo y aumentar la probabilidad de lograr los objetivos y metas institucionales establecidos.
2) **Objetivo.** Es el objetivo para lo cual fue diseñado el control, es decir qué se busca mitigar con la implementación de este mecanismo.
3) **Tipo.** Es el tipo de control y puede ser Preventivo, Detectivo o Correctivo, de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo IV "Matriz de control para la validación a nivel proceso" de la Metodología para Determinar el Estado que Guarda el Control Interno.
4) **Grado de instrumentación.** El grado de instrumentación va desde Inexistente (0), En diseño (1), Documentado (2), En ejecución (3), Avanzado (4) y Óptimo (5), de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo V "Criterios para determinar el grado de instrumentación de los elementos de control Nivel Alto y Proceso" de la Metodología para Determinar el Estado que Guarda el Control Interno.
5) **Acciones comprometidas por realizar.** Son las acciones que se llevarán a cabo para diseñar, instrumentar o mejorar el control.
6) **Nombre y puesto del responsable de la instrumentación. Servidor público que se encargará de la instrumentación de las acciones comprometidas.**
7) **Fecha compromiso. Fecha en la que se compromete a finalizar las acciones comprometidas.**
8) **Entregable. Forma en que se evidenciará la terminación de la acción comprometida (Documento, archivo electrónico, etc.).**

Formato III – PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

Nombre del Proyecto (1)				
Objetivo (2)				*Fecha compromiso (4)*
Área responsable (3)				*Puesto responsable de coordinar su instrumentación (5)*
	***Actividades** (6)*	*Fecha* *Inicio (7)*	*Término (8)*	*Entregable (9)* / *Medio de Verificación (10)*
1				
2				
3				
4				

Elaboró	***Revisó***	***Autorizó***
Nombre *Puesto*	*Nombre* *Puesto*	*Nombre* *Puesto*

Instructivo de llenado

1) **Nombre del proyecto:** El nombre del proyecto deberá ser igual al asignado a la acción de mejora a instrumentar para fortalecer el Sistema de Control, así como para prevenir, disminuir, administrar y/o eliminar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.
2) **Objetivo:** El propósito del proyecto.
3) **Área Responsable:** El nombre de la Unidad Administrativa responsable directa de la instrumentación de la acción de mejora indicada, de acuerdo a sus atribuciones, funciones y actividades que realiza.
4) **Fecha Compromiso:** Establecer la fecha (mm/aaaa) en que se tiene programado concluir con la instrumentación de la acción de mejora, esta fecha es igual a la establecida en el campo de fecha de término para la última actividad prevista para la instrumentación de la acción de mejora.
5) **Puesto responsable de coordinar su instrumentación:** Capturar el nombre del puesto del empleado que tenga asignada la responsabilidad de coordinar la instrumentación del proyecto, y que será responsable de dar seguimiento a la instrumentación del proyecto y reportar el avance en su instrumentación de manera trimestral.
6) **Actividades:** Establecer las diferentes actividades que se tiene previsto realizar para instrumentar la acción de mejora.
7) **Fecha de inicio:** fecha (mm/aaaa) en que se inicia la instrumentación de la acción de mejora.
8) **Fecha de término:** Fecha (mm/aaaa) en que se tiene programado concluir con la instrumentación de la acción de mejora.
9) **Entregable:** Especificar para cada actividad prevista realizar, de ser el caso, si existiera un entregable. Por ejemplo: Informe, oficio, minuta, proyecto, norma aprobada y difundida, curso de capacitación, etc.
10) **Medio de verificación:** Especificar la forma en que se podrá verificar la instrumentación de la acción de mejora. Por ejemplo: Documento, u otra forma para verificar su instrumentación.