



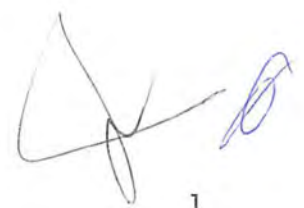
Colegio de
Postgraduados

Procedimiento de
Obligaciones en Materia de
Control Interno y
Administración de
Riesgos del
Colegio de Postgraduados

Junio, 2019

Contenido

1. Introducción.....	2
2. Glosario de Términos.....	7
3. Fundamento Legal	18
4. Aspectos Generales.....	24
5. Objetivo.....	31
6. Alcance.....	32
7. Protocolo de Obligaciones en el Proceso de Control Interno.....	38
8. Protocolo de Obligaciones en el Proceso de Administración de Riesgos.....	45
9. Anexos.....	53
10. Hoja de rúbricas y firmas.	61



1. Introducción

Derivado del Programa sobre la tala regulatoria y la incorporación de los Manuales Administrativos de Aplicación General para las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF), en 2010 se establece el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno (Acuerdo), el cual define los procesos que regulan el funcionamiento y fortalecimiento del Control Interno institucional Modelo Estándar de Control Interno (MECI), Administración de Riesgos (ARI) y Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

Desde la publicación del Acuerdo, las dependencias y entidades de la APF comunican el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional mediante un informe que los titulares remiten a la Secretaría de la Función Pública (SFP) y en el cual, los servidores públicos en todos los niveles de la organización (estratégico, directivo y operativo) participan en la autoevaluación del Control Interno siendo esta la base para emitir el mencionado informe de control.

El Acuerdo establece que la responsabilidad sobre el Control Interno recae directamente en los titulares de las dependencias y entidades, sin embargo, es necesario designar a un Coordinador de Control Interno (Oficial Mayor o equivalente en las entidades) y a los enlaces para cada proceso (MECI, ARI y COCODI). Adicional a ello, los responsables de cada proceso o unidad administrativa deberán participar activamente en las actividades que se definan en el Acuerdo, razón por lo cual, los servidores públicos deberán estar sensibilizados sobre la importancia del tema y capacitados en los procesos que la misma Institución designe.

El Acuerdo tiene por objeto dictar las disposiciones que se deberán observar para la reducción y simplificación de la regulación administrativa en materia de Control Interno, con la finalidad de aprovechar y aplicar de manera eficiente los recursos y los procedimientos técnicos con que cuentan las instituciones.

Adicional a lo anterior, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) realizó en 2012, un estudio sobre el proceso de implantación en la Administración Pública Federal (APF) del “Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en 2010 por la Secretaría de la Función Pública (SFP).

Con este estudio se determinó que, aun cuando se atendieron de manera general, las disposiciones aplicables por parte de las dependencias y entidades de la APF, ciertos elementos de los sistemas de Control Interno de las instituciones incluidas en el mismo no están totalmente implementados o, en algunos casos, no están presentes. Por ello, no fue factible conocer las condiciones específicas con las que operan dichos sistemas de Control Interno.

En 2013, la ASF consideró necesario diagnosticar la situación sobre el establecimiento de los sistemas de Control Interno en las instituciones de los Poderes de la Unión y los Órganos Constitucionales Autónomos, mediante una evaluación general de la implementación de los cinco componentes de Control Interno, con base en el modelo COSO, actualizado en 2013.

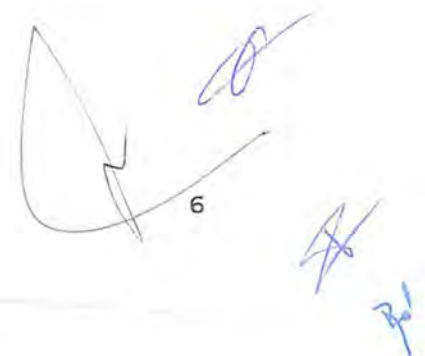


Por ello, la ASF realizó el Estudio General de la Situación que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional en el Sector Público Federal en 290 instituciones, de las cuales 275 corresponden al Poder Ejecutivo Federal.

Asimismo, esta instancia publicó en febrero de 2014, en el informe del resultado antes referido, integrando ahora el Estudio Técnico para la Promoción de la Cultura de Integridad en el Sector Público, con el objetivo de analizar y describir las mejores prácticas internacionales en materia de integridad e implementación de controles anticorrupción, a fin de que las instituciones gubernamentales estén en posibilidad de formular un Programa de Integridad Institucional con los elementos primordiales para fortalecer la cultura de la transparencia, la probidad y la rendición de cuentas en el ejercicio de sus funciones.

Con base en los resultados de los estudios realizados, la ASF determinó que la implementación de los sistemas de Control Interno en las 290 instituciones del sector público federal requiere de mayor impulso de sus titulares y de los mandos superiores que les están jerárquicamente subordinados, toda vez que estos sistemas presentan debilidades en su estructura y componentes, por lo que es necesario actualizarlos o definirlos, según sea el caso, con base en el “Marco Integrado de Control Interno” para el sector público, elaborado por la ASF y la SFP.

El presente documento tiene como propósito contribuir a fortalecer el Sistema de Control Interno del Colegio de Postgraduados, a través de la asignación de responsabilidades para cada uno de los servidores públicos de la entidad utilizando metodologías para las evaluaciones del Control Interno y de Administración de Riesgos.



2. Glosario de Términos

La mayoría de los presentes conceptos fueron tomados del Acuerdo como referencia normativa para la Administración Pública Federal:

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

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

- III. **Administración:** los servidores públicos de mandos superiores y medios, diferentes al Titular de la institución;
- IV. **Administración de riesgos:** el proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas;
- V. **Autocontrol:** la implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos institucionales;

- VI. **Comité y/o COCODI:** el Comité de Control y Desempeño Institucional.
- VII. **Componentes de Control:** Son las condiciones generales que debe tener todo Sistema de Control Interno Institucional (Normas).
- VIII. **Control correctivo (después):** el mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones;
- IX. **Control detectivo (durante):** el mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado;
- X. **Control Interno:** el proceso efectuado por el Titular, la Administración, en su caso el Órgano de Gobierno, y los demás servidores públicos de una institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad;

- XI. **Control preventivo (antes):** el mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos institucionales;
- XII. **Debilidad(es) de Control Interno:** la insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los Órganos Internos de Control;
- (Fracción reformada DOF 05-09-2018)*
- XIII. **Eficacia:** el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;
- XIV. **Eficiencia:** el logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos;
- XV. **Elementos de control:** los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir cada institución en su sistema de Control Interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;



- XVI. **Evaluación del Sistema de Control Interno:** el proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen las normas generales de Control Interno y sus principios, así como los elementos de control del Sistema de Control Interno Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del control interno en sus respectivas categorías;
- XVII. **Factor (es) de riesgo:** la circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;



- XVIII. **Gestión de riesgos de corrupción.** Proceso desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se pueden dañar los intereses de una institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas, en aquellos procesos o temáticas relacionados con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y/o servicios internos y externos;
- XIX. **Impacto o efecto:** las consecuencias negativas que se generarían en la Institución, en el supuesto de materializarse el riesgo.
- XX. **Informe Anual:** Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

- XXI. **Manual:** el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno a que se refiere el Artículo Tercero del Acuerdo, el cual integra diversos procesos asociados con el Control Interno.
- XXII. **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;
- XXIII. **Matriz de Administración de Riesgos:** la herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Institución, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos;
- XXIV. **Modelo Estándar de Control Interno:** al conjunto de normas generales de control interno y sus principios y elementos de control, los niveles de responsabilidad de Control Interno, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al sistema de control interno institucional;
- XXV. **Nivel (es) de Control Interno:** la implementación y actualización de los elementos de Control Interno que integran las cinco Normas Generales de Control Interno, que realizan los servidores públicos adscritos a la Institución.

- XXVI. **Objetivos institucionales:** Conjunto de objetivos específicos que conforman el desglose lógico de los programas emanados del Plan Nacional de Desarrollo, en términos del Capítulo Cuarto de la Ley de Planeación, en particular de los programas sectoriales, institucionales y especiales, según corresponda;
- XXVII. **Órgano Interno de Control:** Contraloría Interna de la Secretaría.
- XXVIII. **Probabilidad de ocurrencia:** la estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;
- XXIX. **Procesos administrativos:** aquellos necesarios para la gestión interna de la institución que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan soporte a los procesos sustantivos;
- XXX. **Procesos sustantivos:** aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de la institución, es decir, con el cumplimiento de su misión;
- XXXI. **PTAR:** el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XXXII. **PTCI:** el Programa de Trabajo de Control Interno;
- XXXIII. **Puntos de Interés:** Representan los conceptos o condiciones fundamentales de los componentes de control.

- XXXIV. **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 las metas y objetivos institucionales;
- XXXV. **Riesgo (s) de corrupción:** la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañan los intereses de una institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas;
- XXXVI. **Seguridad razonable:** el alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la institución serán alcanzados;

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

XXXVIII. **Sistema de información:** el conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de la Institución.

XXXIX. **Sistema Informático:** la herramienta electrónica administrada por la UCEGP para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en las presentes Disposiciones.

XL. **TIC´s:** las Tecnologías de la Información y Comunicaciones.



XLI. **Unidades administrativas:** las comprendidas en el reglamento interior, estatuto orgánico y/o estructura orgánica básica de una Institución, responsables de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente.

3. Fundamento Legal

- **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.**

(Última reforma publicada DOF 19-05-2017)

Artículo 44. Los titulares de los órganos internos de control de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de sus áreas de auditoría, quejas y responsabilidades, serán responsables de mantener el Control Interno de la dependencia o entidad a la que se encuentren adscritos. Asimismo, tendrán como función apoyar la política de Control Interno y la toma de decisiones relativas al cumplimiento de los objetivos y políticas institucionales, así como al óptimo desempeño de servidores públicos y órganos, a la modernización continua y desarrollo eficiente de la gestión administrativa y al correcto manejo de los recursos públicos.

- **Ley Federal de Entidades Paraestatales.**

(Última reforma publicada DOF 1-03-2019)

Artículo 59. Serán facultades y obligaciones de las personas Titulares de las Direcciones Generales de las entidades, las siguientes:

Fracción IX. Establecer los sistemas de control necesarios para alcanzar las metas u objetivos propuestos.

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

(Diario Oficial de la Federación, 3-11-2106, última reforma publicada DOF, 5-09-2018)

Numeral 3. Responsables de su aplicación:

Será responsabilidad del Órgano de Gobierno, del Titular y demás servidores públicos de la Institución, establecer y actualizar el Sistema de Control Interno Institucional, evaluar y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua; además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las presentes Disposiciones.

En la implementación, actualización y mejora del SCII, se identificarán y clasificarán los mecanismos de control en preventivos, detectivos y correctivos, privilegiándose los preventivos y las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzcan resultados o acontecimientos no deseados o inesperados que impidan en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de las metas y objetivos de la institución.

Numeral 11. De la Evaluación del SCII:

El SCII deberá ser evaluado anualmente, en el mes de noviembre de cada ejercicio, por los servidores públicos responsables de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en el ámbito de su competencia, identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las cinco Normas Generales de Control Interno, sus 17 Principios y elementos de control interno, así como de tenerla a disposición de las instancias fiscalizadoras que la soliciten.

Para evaluar el SCII, se deberá verificar la existencia y operación de los elementos de control de por lo menos cinco procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) y como máximo los que determine la institución conforme a su mandato y características, a fin de conocer el estado que guarda su SCII.

La Institución determinará los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) para la evaluación del SCII, cuando éstos se encuentren debidamente mapeados y formalmente incorporados a su inventario de procesos. En ese sentido, los procesos seleccionados podrán ser aquellos que formen parte de un mismo macro proceso, estar concatenados entre sí, o que se ejecuten de manera transversal entre varias áreas.

Se podrá seleccionar cualquier proceso prioritario (sustantivo y administrativo), utilizando alguno o varios de los siguientes criterios:

- a) Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el Plan Nacional de Desarrollo y programas sectoriales, regionales, institucionales, especiales y/o transversales.
- b) Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la Institución.
- c) Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social) o están relacionados con la entrega de subsidios.
- d) Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan al ciudadano, en especial permisos, licencias y concesiones.
- e) Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una Matriz de Indicadores para Resultados.
- f) Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados.
- g) Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción.
- h) Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.



Numeral 32. De los Objetivos del COMITÉ:

Los Titulares de las Instituciones instalarán y encabezarán el Comité de Control y Desempeño Institucional, el cual tendrá los siguientes objetivos:

I. Contribuir al cumplimiento oportuno de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios;

II. Contribuir a la administración de riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones de control determinadas en el PTAR, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata y de corrupción;

III. Analizar las variaciones relevantes, principalmente las negativas, que se presenten en los resultados operativos, financieros, presupuestarios y administrativos y, cuando proceda, proponer acuerdos con medidas correctivas para subsanarlas, privilegiando el establecimiento y la atención de acuerdos para la prevención o mitigación de situaciones críticas;

IV. Identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procesos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos;

V. Impulsar el establecimiento y actualización del SCII, con el seguimiento permanente a la implementación de sus componentes, principios y elementos de control, así como a las acciones de mejora comprometidas en el PTCl y acciones de control del PTAR;

VI. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de Órganos Internos de Control, atendiendo la causa raíz de las mismas;

Fracción reformada DOF 05-09-2018

VII. Revisar el cumplimiento de programas de la Institución y temas transversales de la Secretaría;

VIII. Agregar valor a la gestión institucional, contribuyendo a la atención y solución de temas relevantes, con la aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten. Cuando se trate de entidades, adoptar acuerdos que sirvan de apoyo al Órgano de Gobierno para la toma de decisiones o su equivalente en los órganos administrativos desconcentrados.

4. Aspectos Generales.

El Sistema de Control Interno debemos entenderlo como el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que actúan entre sí y que aplican de una 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, de mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley. Estos objetivos y sus riesgos relacionados pueden ser clasificados en una o más de las siguientes categorías:

- **Operación.** Se refiere a la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones.
- **Información.** Consiste en la confiabilidad de los informes internos y externos.
- **Cumplimiento.** Se relaciona con el apego a las disposiciones jurídicas y normativas.

El Colegio de Postgraduados cuenta con un mandato particular del que derivan atribuciones y obligaciones de manera específica, cada una de las áreas que la conforman establecen objetivos de Control Interno para asegurar de manera razonable que los objetivos contenidos en el Plan de Trabajo serán alcanzados de manera eficaz, eficiente y económica.

Los primeros niveles de la entidad (**Estratégico**) son responsables de asegurar el cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales; los siguientes niveles (**Directivo**) tienen la responsabilidad de desarrollar y cumplir con cada uno de los procesos, programas o estrategias de la Institución; finalmente, los niveles (**Operativos**) serán los encargados de desarrollar todas las actividades y operaciones que permita a la entidad asegurar las metas establecidas.

El Titular, con el apoyo de la Administración, debe fijar objetivos de Control Interno a nivel Institución, unidad, función y actividades específicas. Todo el personal, en sus respectivos ámbitos de competencia, aplica el Control Interno para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.

En razón a lo anterior cada uno de estos niveles debe establecer sus objetivos de control alineados a los componentes de Control Interno, los cuales se describen a continuación:

- **Ambiente de Control.** Es la base del Control Interno. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales.

Es el 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 APF, 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.

Para lograr un ambiente de control efectivo se requiere:

- I. Actitud de los directivos hacia el control.
- II. Contar con personal competente e íntegro.
- III. Evaluaciones constantes al Sistema de Control Interno Institucional.

- **Administración de Riesgos.** Es el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la Institución en la procuración del cumplimiento de sus objetivos. Esta evaluación provee las bases para identificar los riesgos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción.

La entidad implementará un proceso sistemático que permita identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a los riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Se analizarán 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.

- **Actividades de Control.** Son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos por los responsables de las unidades administrativas, para alcanzar los objetivos institucionales y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información.

Son los niveles y funciones de la Institución para establecer y actualizar 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 para documentar la evidencia física y/o electrónica de su ejecución.

- **Información y Comunicación.** Es la información de calidad que la Administración y los demás servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de Control Interno y dar cumplimiento a su mandato legal.

Se establecerán 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.

Se fortalecerán los canales de comunicación y retroalimentación entre todos los servidores públicos de la Institución, para generar una visión compartida, articular acciones y esfuerzos, facilitar la integración de los procesos y/o instituciones y mejorar las relaciones con los grupos de interés; así como crear cultura de compromiso y orientación a resultados.

- **Supervisión y Mejora Continua.** Son las actividades establecidas y operadas por las unidades específicas que el Titular ha designado, con la finalidad de mejorar de manera continua al Control Interno mediante una vigilancia y evaluación periódicas a su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se apoya, por lo general, en el área de auditoría interna o unidades específicas para llevarla a cabo.

El Sistema de Control Interno Institucional se supervisará y mejorará 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.

5. Objetivo.

El presente documento tiene como finalidad establecer los protocolos de responsabilidades en los distintos niveles organizacionales para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional del Colegio de Postgraduados, así como para la Administración de Riesgos inherentes y de corrupción asociados a las metas, objetivos y procesos de la Institución.

Esto permitirá:

- **Establecer** los tramos de control para los niveles estratégicos, directivos y operativos de conformidad con la estructura de la Institución.
- **Garantizar** una relación directa entre los objetivos de la Institución, los cinco componentes de Control Interno (con sus principios y puntos de interés) y la estructura organizacional.

Los objetivos son los fines que debe alcanzar la Institución, con base en su propósito, mandato y disposiciones jurídicas aplicables. Los cinco componentes de Control Interno son los requisitos necesarios que debe cumplir la Institución para alcanzar sus objetivos institucionales.



31

6. Alcance.

El Procedimiento de Obligaciones de Control Interno y Administración de Riesgos representa la responsabilidad que tienen los servidores públicos de la entidad en el fortalecimiento del Control Interno y de la Administración de los Riesgos de cada una de las Unidades Administrativas, así como las metas, objetivos y procesos sustantivos que deberán considerar para la alineación de los riesgos institucionales.

Los protocolos relacionados a la responsabilidad de Control Interno y de Administración de Riesgos que se presentan en este documento, muestran las acciones que deben cumplir los servidores públicos, principalmente los niveles estratégicos y directivos, sobre el aseguramiento, difusión, capacitación y fortalecimiento de las acciones de mejora establecidas hasta el seguimiento de las mismas.

Todas las Unidades Administrativas del Colegio de Postgraduados deberán participar activamente en los procesos tanto de Control Interno como de Administración de Riesgos (inherentes y de corrupción).

Al evaluar los procedimientos de Control Interno y de Administración de Riesgos del Colegio de Postgraduados, se infiere en la necesidad de complementar estos con los protocolos independientes sobre las obligaciones de Control Interno y Administración de Riesgos, que en el presente documento se presentan, con la finalidad de fortalecer las acciones que los niveles estratégicos y directivos principalmente deben realizar, para dar cumplimiento a las disposiciones normativas en la materia.

Dentro de las Actividades de Control consideradas como puntos de interés para el Colegio de Postgraduados serán los relacionados a sistemas de información:

I. Desarrollo de los Sistemas de Información.

- Desarrollar los sistemas de información de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales.
- Sistemas que respondan adecuadamente a los riesgos asociados.
- Desarrollar los sistemas de información y el uso de las TIC´s considerando las necesidades de información definidas para los procesos operativos de la Institución.

- Evaluar los objetivos de procesamiento de información para satisfacer las necesidades de información definidas.
- II. Diseño de los Tipos de Actividades de Control apropiadas.**
- Diseñar actividades de control apropiadas en los sistemas de información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procesos operativos.
- III. Diseño de la Infraestructura de las TIC´s.**
- Diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC´s para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TIC´S.
 - Mantener la evaluación de los cambios en el uso de las TIC´s y diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan en la infraestructura de las mismas.
- IV. Diseño de la Administración de la Seguridad.**
- Diseñar actividades de control para la gestión de la seguridad sobre los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos.
 - Incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las

TIC´s, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones.

- Evaluar las amenazas de seguridad a las TIC´s, tanto de fuentes internas como externas.

V. Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC´s.

- Diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC´s.
- Se podrá adquirir software de TIC´s, por lo que debe incorporar metodologías para esta acción y debe diseñar actividades de control sobre su selección, desarrollo continuo y mantenimiento.
- Se podrá realizar la contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC´s.

Se analizarán con base en los puntos de interés mencionados, aquellos procesos relevantes del Colegio de Postgraduados a los cuales se aplicará una evaluación a sus controles y a la identificación y evaluación de los riesgos a los que estén expuestos con la finalidad de asegurar su funcionamiento permanente.

Con la finalidad de detectar aquellos riesgos relacionados con las metas y objetivos institucionales, así como de actos contrarios a la integridad de la entidad, se identificaron los procesos de mayor complejidad y donde se manejan mayores recursos, ya que estos pueden presentar mayores riesgos inherentes, generalmente estos procesos están vinculados a los Manuales Administrativos de Aplicación General para la Administración Pública Federal. (Anexos 1 y 2).

Reunión de Enlaces

Durante el último trimestre de cada año, el Colegio de Postgraduados realizará una reunión de trabajo en donde se analizarán los riesgos inherentes y de corrupción relacionados con las metas y objetivos institucionales, así como con los procesos proclives a actos contrarios a la integridad, los cuales se integrarán a la Matriz de Riesgos Institucional.

Con la finalidad de verificar el cumplimiento del plan estratégico (objetivos y metas), se realizará un análisis de dicho plan verificando de esta forma la alineación de los riesgos a las metas y objetivos de la Institución, análisis que quedará asentado en la minuta de la reunión.

7. Protocolo de Obligaciones en el Proceso de Control Interno.

Responsabilidades y funciones en el Sistema de Control Interno Institucional.

El control interno es responsabilidad del Titular de la institución, quien lo implementa con apoyo de la Administración (mandos superiores y medios) y del resto de los servidores públicos (**Anexo 3**), quienes deberán cumplir con las siguientes funciones:

I. DEL TITULAR Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

- a) **Determinarán** las metas y objetivos de la Institución como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento. En la definición de las metas y objetivos, se deberá considerar el mandato legal, su misión, visión y la contribución de la Institución para la consecución de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, los programas sectoriales, especiales y demás planes y programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables;

- b) **Establecerán y mantendrán** un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a las Normas Generales de Control Interno, sus principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento;
- c) **El Titular supervisará** que la evaluación del SCII se realice por lo menos una vez al año y se elabore un informe sobre el estado que guarda;
- d) **Verificarán** que el control interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas;
- e) **El Titular aprobará** el PTCI para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención;

II. DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO:

En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

a) Ser el canal de comunicación e interacción con la Institución, el Órgano Interno de Control y la UCEGP, en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;

(Inciso reformado DOF 05-09-2018)

b) Acordar con el Titular de la Institución las acciones para la implementación y operación del Modelo Estándar de Control Interno;

c) Coordinar la aplicación de la evaluación del SCII en los procesos prioritarios de la institución;

d) Revisar con el Enlace del SCII y presentar para aprobación del Titular de la Institución el Informe Anual, el PTCI original y actualizado, y el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.

En el Comité de Control y Desempeño Institucional:

e) Determinar, conjuntamente con el Presidente y el Vocal Ejecutivo, los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y reflejarlos en la Orden del Día; así como, la participación de los responsables de las áreas competentes de la Institución;

f) Revisar y validar que la información institucional sea suficiente, relevante y competente, e instruir al Enlace del Comité sobre la conformación de la carpeta electrónica, en los 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión.

g) **Solicitar** al Enlace del Comité que incorpore al sistema informático la información que compete a las unidades administrativas de la Institución, para la conformación de la carpeta electrónica, a más tardar 5 días hábiles previos a la celebración de la sesión.

III. DEL ENLACE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas de la Institución;
- b) Definir las áreas administrativas y los procesos prioritarios en donde será aplicada la evaluación del SCII;
- c) Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las unidades administrativas realicen la evaluación de sus procesos prioritarios;
- d) Revisar con los responsables de las unidades administrativas la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las Normas Generales, sus principios y elementos de control interno;
- e) Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- f) Elaborar la propuesta de actualización del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- g) Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del PTCI y presentarlo al Coordinador de Control Interno;
- h) Incorporar en el Sistema Informático el Informe Anual, el PTCI y el Reporte de Avances Trimestral, revisados y autorizados.

IV. DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL:

En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Asesorar y apoyar a la Institución de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCII;
- b) Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PTCl, se cumplan en tiempo y forma;

En el Comité de Control y Desempeño Institucional:

- c) Incorporar al sistema informático en la carpeta electrónica del Comité la información de su competencia, establecida en el numeral 47 (De la Orden del Día) del Acuerdo.

(Inciso adicionado DOF 05-09-2018)

V. GENÉRICAS:

TODOS LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA INSTITUCIÓN, SON RESPONSABLES DE:

- a) Evaluar el SCII verificando el cumplimiento de las Normas Generales, sus principios y elementos de control, así como proponer las acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas, en un proceso de mejora continua.

Ver Anexo 4

8. Protocolo de Obligaciones en el Proceso de Administración de Riesgos.

I. DEL TITULAR Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

- a) El Titular aprobará la metodología para la Administración de Riesgos;
- b) El Titular instruirá y supervisará que las unidades administrativas, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de Administración de Riesgos institucional y acordará con el Coordinador de Control Interno la metodología de Administración de Riesgos;
- c) El Titular instruirá a las unidades administrativas que identifiquen en sus procesos los posibles riesgos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá incluirse en la Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- d) El Titular aprobará el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención;

II. DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO:

- a) **Acordar** con el Titular de la Institución la metodología de Administración de Riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las unidades administrativas de la Institución, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de Administración de Riesgos;
- b) **Comprobar** que la metodología para la Administración de Riesgos, se establezca y difunda formalmente en todas sus áreas administrativas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión. En caso de que la metodología instituida contenga etapas o actividades adicionales a las establecidas en las Disposiciones, se deberá informar por escrito a la UCEGP;
- c) **Convocar** a los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, al Titular del Órgano Interno de Control y al Enlace de Administración de Riesgos, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, para la autorización del Titular, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto;

(Inciso reformado DOF 05-09-2018)

46

- d) **Coordinar y supervisar** que el proceso de Administración de Riesgos se implemente en apego a lo establecido en las presentes Disposiciones y ser el canal de comunicación e interacción con el Titular de la Institución y el Enlace de Administración de Riesgos;
- e) **Revisar** los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el PTAR, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos;
- f) **Revisar** el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- g) **Presentar** anualmente para firma del Titular de la Institución y el Enlace de Administración de Riesgos la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, el PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- h) **Difundir** la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucionales, e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas;
- i) **Comunicar** al Enlace de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR Institucionales determinados en el Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda;

- j) **Verificar** que se registren en el Sistema Informático los reportes de avances trimestrales del PTAR.
- k) **Presentar** los documentos descritos en el inciso g), en la primera sesión ordinaria del ejercicio fiscal correspondiente, del Comité o del órgano de gobierno, según corresponda, y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes.

(Inciso adicionado DOF 05-09-2018)

II. DEL ENLACE 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) Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la Institución, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;
- c) Para tal efecto, se podrá utilizar el formato de Matriz de Administración de Riesgos, que se encuentra disponible en el portal de la Normateca Federal <http://www.normateca.gob.mx>;
- d) Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- e) Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;

- f) Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;
- g) **Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales determinados por el Comité o el Órgano de Gobierno, según corresponda.**
(Inciso reformado DOF 05-09-2018)
- h) Incorporar en el Sistema Informático la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

IV. DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL:

En la Administración de Riesgos:

- a) **Apoyar** a la Institución de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos;
- b) **Promover** que las acciones de control que se comprometan en el PTAR, se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos;
- c) **Emitir** opiniones no vinculantes, a través de su participación en los equipos de trabajo que para tal efecto constituya el Enlace de Administración de Riesgos;
- d) **Evaluar** el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y
- e) **Presentar** en la primera sesión ordinaria del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda, su opinión y/o comentarios sobre el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.

V. GENÉRICAS:

TODOS LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA INSTITUCIÓN, SON RESPONSABLES DE:

- b) Informar al superior jerárquico sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificadas en los procesos sustantivos y administrativos en los que participan y/o son responsables.

Ver Anexo 5

Atentamente



DR. JESÚS MA. MONCADA DE LA FUENTE
Director General

9. Anexos

Anexo 1

De acuerdo a la estructura del Colegio de Postgraduados, el siguiente cuadro muestra las áreas sustantivas y adjetivas de la entidad que servirán como base para la determinación del Inventario de Riesgos (Inherentes y de Corrupción):

ÁREAS SUSTANTIVAS	ÁREAS ADJETIVAS
SECRETARÍA ACADÉMICA	DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN	DIRECCIÓN DE FINANZAS
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN	DIRECCIÓN JURÍDICA
DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN	PROCURADURÍA ACADÉMICA
SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN CAMPUS	DIRECCIÓN DE CAMPUS
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN EN CAMPUS	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN EN CAMPUS	SUBDIRECCIÓN DE INFORMÁTICA
	DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATOS
	DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD Y CONTROL PRESUPUESTAL
	DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
	DEPARTAMENTO DE NÓMINA
	DEPARTAMENTO DE GESTORÍA GUBERNAMENTAL
	DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES
	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL
	DEPARTAMENTO DE UNIDAD DE TRANSPARENCIA
	SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN EN CAMPUS
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN EN CAMPUS
	(LAS OTRAS, ADSCRITAS A LAS YA LISTADAS)

Anexo 2

De acuerdo con la metodología INTOSAI los procesos vulnerables a los actos de corrupción se resumen en la siguiente tabla:

Áreas Vulnerables	Actividades	Acciones
Relación de la Institución con su ambiente	Contratación	Abastecimiento / adquisiciones, ofertas en una licitación, pedidos, trabajos, concesión de contratos.
	Pago	Subsidios, beneficios, sobresueldos / prestaciones, becas, patrocinios.
	Concesión/expedición	Permisos, licencias, documentos de identidad, autorizaciones, certificados.
	Regulación	Condiciones de los permisos, establecimiento de normas/criterios.
	Inspección/Auditoría	Supervisión, vigilancia, control, inspección, auditoría.
	Aplicación de la ley	Acusación / juicio, justicia, sanción, castigo.
Gestión de la propiedad pública	Información	Seguridad nacional, información confidencial, documentos, expedientes, derechos de autor.
	Dinero	Tesorería, instrumentos financieros, gestión de cartera, dinero en efectivo/cuentas bancarias, primas, gastos, bonificaciones, prestaciones, etc.
	Bienes	Compra/venta, administración y consumo (acciones, computadoras)

Anexo 3

OFICIO DIR.-

DR. ALBERTO ENRIQUE BECERRIL ROMÁN

Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

DR. MAURICIO IVÁN ANDRADE LUNA

Enlace de Administración de Riesgos

P r e s e n t e s .

Con fundamento en los numerales 3, 4, 10, 11, 13, 16 y 22, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno (Acuerdo), con última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de septiembre de 2018, solicito a ustedes atender puntualmente las Disposiciones en referencia y comunico el Procedimiento de Obligaciones en Materia de Control Interno y Administración de Riesgos (se adjunta), con objeto de que supervisen y aseguren su puntual implementación y cumplimiento.

Lo anterior, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma con las disposiciones del citado Acuerdo.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarles un cordial saludo.

Atentamente**DR. JESÚS MA. MONCADA DE LA FUENTE**

Director General del Colegio de Postgraduados





Anexo 3

OFICIO SEC.-

**DIRECTORES DE CAMPUS
DIRECTORES DE ÁREA
SUBDIRECTORES ADMINISTRATIVOS Y
JEFES DE DEPARTAMENTO del
COLEGIO DE POSTGRADUADOS**
P r e s e n t e s.

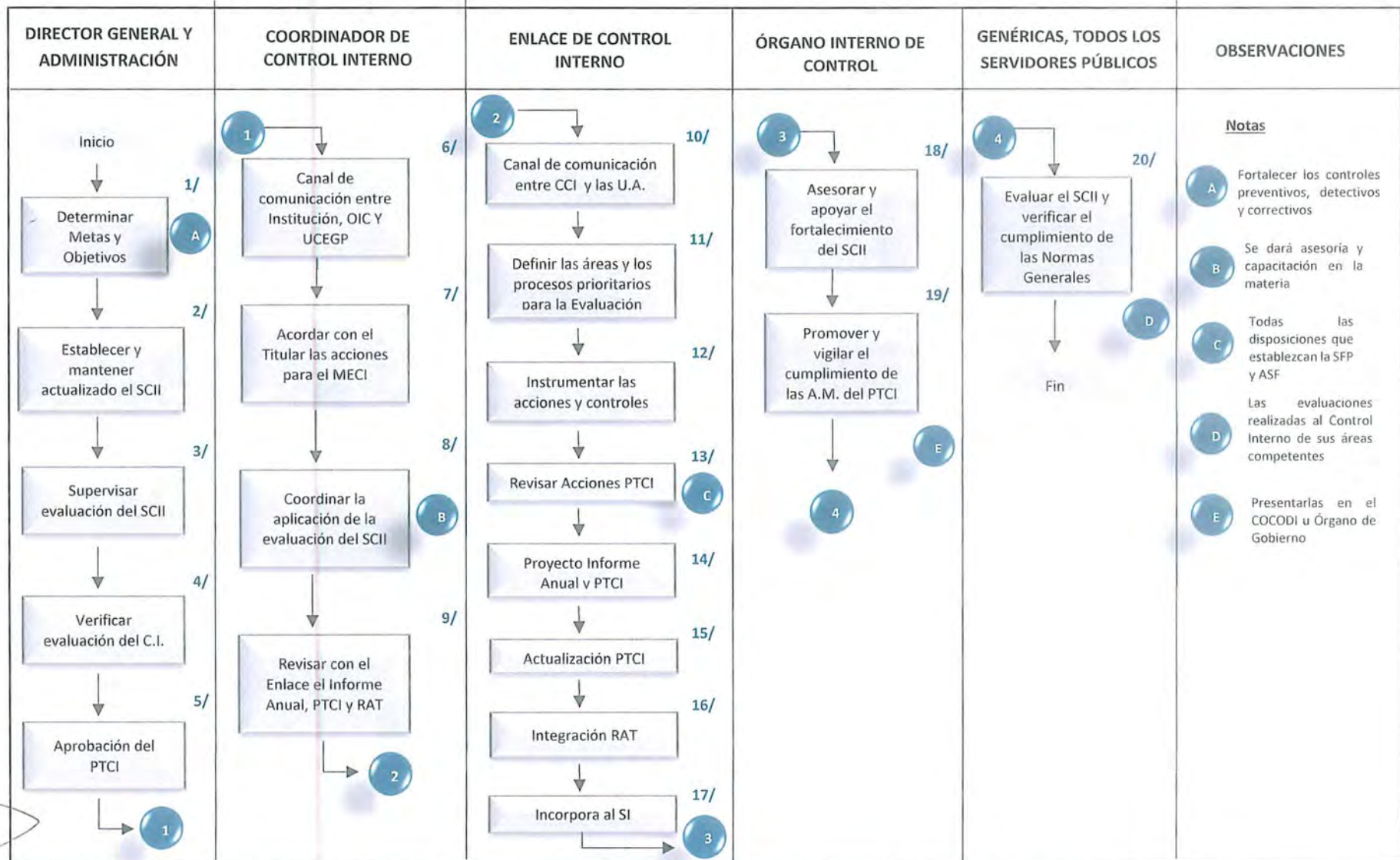
Con fundamento en los numerales 3, 10, 11, 13, 16, y 22, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno (Acuerdo), con última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de septiembre de 2018, solicito a ustedes atender puntualmente las Disposiciones en referencia, con el objetivo de revisar, actualizar y fortalecer periódicamente los controles internos e identificar y evaluar los riesgos asociados a cada una de las unidades administrativas de las que son responsables.

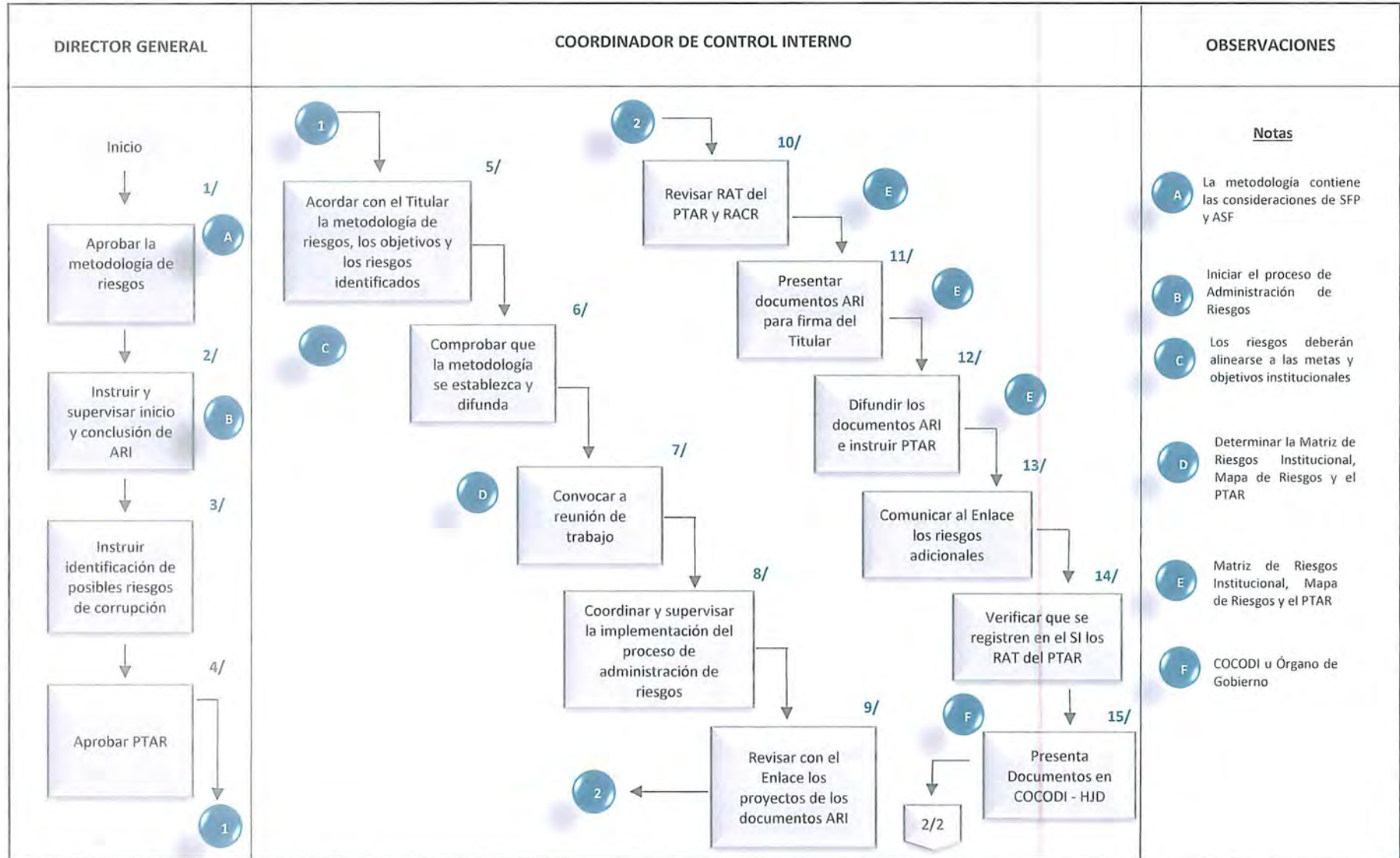
Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarles un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e

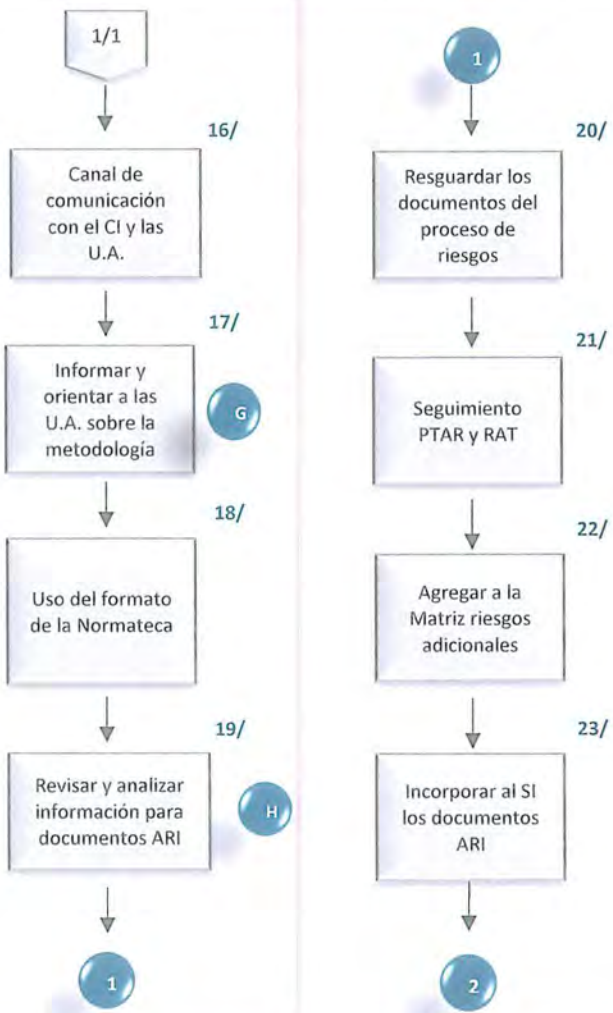
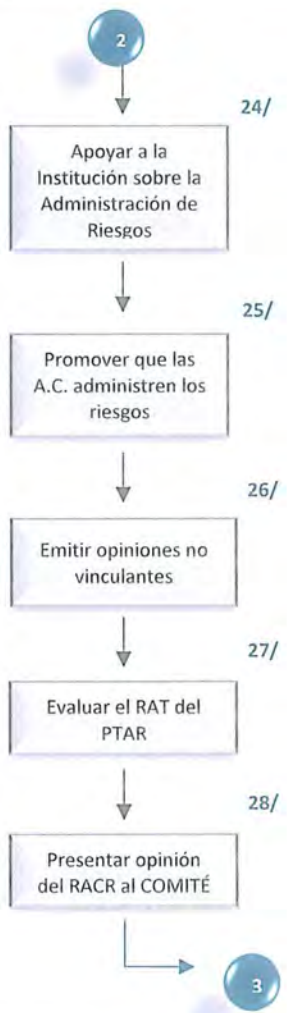
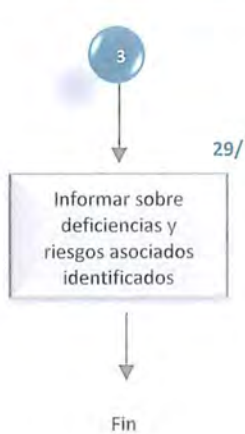
LIC. GABRIEL MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
Secretario Administrativo y Coordinador de Control Interno del
Colegio de Postgraduados

Anexo 4





Anexo 5

ENLACE DE ADMINSTRACIÓN DE RIESGOS	ÓRGANO INTERO DE CONTROL	GENERICAS, TODOS LOS SERVIDORES PÚBLICOS	OBSERVACIONES
 <pre> graph TD Start1[1/1] --> B1[Canal de comunicación con el CI y las U.A. 16/] B1 --> B2[Informar y orientar a las U.A. sobre la metodología 17/ G] B2 --> B3[Uso del formato de la Normateca 18/] B3 --> B4[Revisar y analizar información para documentos ARI 19/ H] B4 --> End1((1)) Start2((1)) --> B5[Resguardar los documentos del proceso de riesgos 20/] B5 --> B6[Seguimiento PTAR y RAT 21/] B6 --> B7[Agregar a la Matriz riesgos adicionales 22/] B7 --> B8[Incorporar al SI los documentos ARI 23/] B8 --> End2((2)) </pre>	 <pre> graph TD Start3((2)) --> B9[Apoiar a la Institución sobre la Administración de Riesgos 24/] B9 --> B10[Promover que las A.C. administren los riesgos 25/] B10 --> B11[Emitir opiniones no vinculantes 26/] B11 --> B12[Evaluar el RAT del PTAR 27/] B12 --> B13[Presentar opinión del RACR al COMITÉ 28/] B13 --> End3((3)) </pre>	 <pre> graph TD Start4((3)) --> B14[Informar sobre deficiencias y riesgos asociados identificados 29/] B14 --> End4[Fin] </pre>	<p><u>Notas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> G La metodología de riesgos a instrumentar H Definir el proyecto de riesgos institucional

24

10. Hoja de rúbricas y firmas.

Nombre / Designación	Rúbrica	Firma
DR. JESÚS MA. MONCADA DE LA FUENTE DIRECTOR GENERAL		
LIC. GABRIEL MARTÍNEZ HERNÁNDEZ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO		
DR. A. ENRIQUE BECERRIL ROMÁN ENLACE DEL SCII		
DR. MAURICIO IVÁN ANDRADE LUNA ENLACE DE ARI		

