Gobierno del Estado de Yucatán

Colegio de Bachilleres del Estado de Yucatán

Manual de Administración de Riesgos.

Revisión 00

Calle 34 núm. 420B por calle 35 Col. López Mateos C.P. 97140 T +52 (999) 611 8690 Mérida, Yuc. México

cobay.yucatan.gob.mx

COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE YUCATÁN
Manual de Administración de Riesgos

"El presente manual establece y difunde la forma de aplicar cada uno de los artículos plasmados en los Lineamientos para la implementación de la Administración de Riesgos a través del análisis, evaluación y control de acciones que deriven al cumplimiento de los objetivos, con el desarrollo de la realización de la matriz de riesgos en las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal en el Colegio de Bachilleres del Estado de Yucatán, con información veraz, vigente y actualizada por cada uno de los servidores públicos adscritos competentes de la Institución".

Adicionalmente permite orientar a la definición de los planes de acciones que debe establecer cada uno de los procesos con el fin de mitigar y prevenir los riesgos, y así enfocar los esfuerzos a la mejora, estableciendo responsabilidades, políticas y seguimiento a estas acciones. Los entes públicos hoy están expuestos a riesgos en todos los niveles y éstos pueden afectar la capacidad para lograr los objetivos y metas institucionales de manera adecuada. Los riesgos en caso de materializarse pueden provocar ineficacia de las operaciones, baja calidad en los servicios, así como la imagen que se proyecta a la sociedad. Por ello, se deben establecer mecanismos de control interno que los prevengan, mitiguen o transfieran con la finalidad de disminuir sus efectos.

ÍNDICE

I. OBJETIVO

Definir y aplicar la metodología para la identificación, análisis, evaluación y definición de acciones de control para atender y disminuir los riesgos a los que está expuesto el Colegio de Bachilleres del Estado de Yucatán, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de los objetivos, metas y el marco legal aplicable de la implementación del sistema de control interno.

II. ALCANCE

Aplica a todos los servidores públicos adscritos a las Unidades Administrativas de las Cuatro Direcciones entre ellas, Académica, Administrativa, Jurídica y Tecnica y de Planeación respectivamente, que conforman el Colegio de Bachilleres del Estado de Yucatán.

III. FUNDAMENTO LEGAL

Ámbito federal

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.
- Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público.

Ámbito estatal

- Constitución Política del Estado de Yucatán.
- Código de la Administración Pública de Yucatán.
- Reglamento Código de la Administración Pública de Yucatán.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Yucatán.
- Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.
- Decreto 503/2017 por el que se expide la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Yucatán.

- Decreto 388/2016 por el que se emite la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Yucatán.
- Acuerdo Cobay 004/2022 por el que se expide el Estatuto Orgánico del Colegio de Bachilleres del Estado de Yucatán.
- Acuerdo SCG 11/2017 por el que se expiden los Lineamientos para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal.
- Acuerdo SCG 16/2018 por el que se modifican los Lineamientos para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal.
- Anexo 1. Metodología para elaborar la matriz de administración de riesgos institucional. La metodología general de administración de riesgos que se describe en el presente anexo, deberá tomarse como base para la metodología específica que aplique cada dependencia o entidad, misma que deberá estar debidamente autorizada por su Titular y documentada en una Matriz de Administración de Riesgos. Para tal efecto se podrá utilizar el formato de Matriz de Administración de Riesgos, que se encuentra disponible en la página de la Secretaría de la Contraloría www.contraloria.yucatan.gob.mx.

IV. DEFINICIONES

De conformidad con lo establecido en los Lineamientos para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal, Acuerdos SCG 11/2017 y SCG 16/2018, se entenderá por:

Acciones correctivas: aquellas determinadas e implantadas por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, mediante la aplicación de procesos cuya finalidad sea identificar, corregir o subsanar omisiones o desviaciones que puedan obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.

Acciones de mejora: aquellas determinadas por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal para implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, mediante la aplicación de acciones preventivas y de detección a fin de administrar o eliminar los riesgos que pueden obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.

Contraloría: la Secretaría de la Contraloría General del Gobierno del Estado de Yucatán.

Dependencias: las relacionadas en el artículo 22 del Código de la Administración Pública de Yucatán.

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

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

Eficiencia: el logro de objetivos y metas programadas con la menor cantidad de recursos.

Entidades: las relacionadas en el artículo 4 del Código de la Administración Pública de Yucatán.

Impacto: las consecuencias negativas que se generarían en las instituciones de la Administración Pública estatal, en el supuesto de materializarse el riesgo.

Indicador: los indicadores de desempeño, de gestión y de resultados, a que se refiere la Ley del Presupuesto y Contabilidad Gubernamental del Estado de Yucatán.

Institución: Las dependencias y entidades que integran la Administración Pública estatal.

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.

Riesgo: Efecto de la incertidumbre.

Incertidumbre: Es el estado, aunque sea parcial, de la deficiencia de información relacionada con, la comprensión o el conocimiento de un evento, su consecuencia, o probabilidad.

Efecto: Es una desviación de lo esperado - positiva o negativa, en los objetivos.

Causa: Factores generadores del riesgo.

Proceso de gestión de riesgos: Aplicación sistemática de políticas de gestión, procedimientos y prácticas para las actividades de comunicación, consultoría, se establece el contexto, y la identificación, análisis, evaluación, tratamiento, seguimiento y la revisión de riesgos.

Contexto Externo: Entorno externo en el que la organización busca alcanzar sus objetivos.

Contexto Interno: Ambiente Interno en el que la organización busca alcanzar sus objetivos.

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

Matriz de Riesgos Institucional: tablero de control que refleja el diagnóstico general de los riesgos para contar con un panorama de estos e identificar áreas de oportunidad en la organización.

Normas de conducta: el conjunto de reglas prácticas que tienen por objeto regular el comportamiento del personal en las instituciones, y que están encaminadas a lograr una convivencia armónica de respeto e integridad.

Órgano de control interno: Las unidades administrativas a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno en las instituciones.

Probabilidad de ocurrencia: la estimación de que ocurra un evento, en un periodo determinado.

Procedimientos: el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento sistémico de las tareas requeridas para cumplir con las actividades y procesos de las instituciones.

Procesos de apoyo: el conjunto de actividades operativas que no repercuten directamente con la razón de ser de la institución, pero que contribuyen al logro de los resultados de los procesos sustantivos.

Procesos sustantivos: el conjunto de actividades relacionadas directamente con la razón de ser de la institución, con base en las funciones que al respecto le confiere el Código de la Administración Pública de Yucatán, su reglamento y demás disposiciones legales y normativas aplicables.

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

Seguridad razonable: el nivel satisfactorio de confianza en el logro de objetivos, dentro de determinadas condiciones de costos, beneficios y riesgos.

Sistema de información institucional: el conjunto de elementos orientados a la recolección, Procesamiento y administración de datos, los cuales proporcionan información para la toma de decisiones.

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.

V. ANTECEDENTES

Derivado de la necesidad de que, las instituciones del sector público establezcan, actualicen y mejoren continuamente sus sistemas de control interno, en mayo de 2013 se realizó una actualización al Marco integrado de control interno emitido por el Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway y, en septiembre de 2014, se actualizaron los Estándares de control interno en el Gobierno federal publicadas por la Oficina de Fiscalización Superior del Gobierno de los Estados Unidos.

Las entidades federativas, a través de sus respectivos órganos estatales de control pertenecientes a la Comisión Permanente de Contralores Estados-Federación, emitieron el Modelo estatal del marco integrado de control interno para el sector público, a fin de proveer la base para estandarizar y homologar en todos los estados, los criterios y conceptos en materia de control interno, el cual contempla una estructura de cinco componentes, diecisiete principios y diversos puntos de interés.

VI. FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

Misión: Formar a nuestros alumnos de manera integral como personas de bien para la sociedad, ofreciéndoles servicios de Educación Media Superior de calidad y con la mayor cobertura en el Estado de Yucatán.

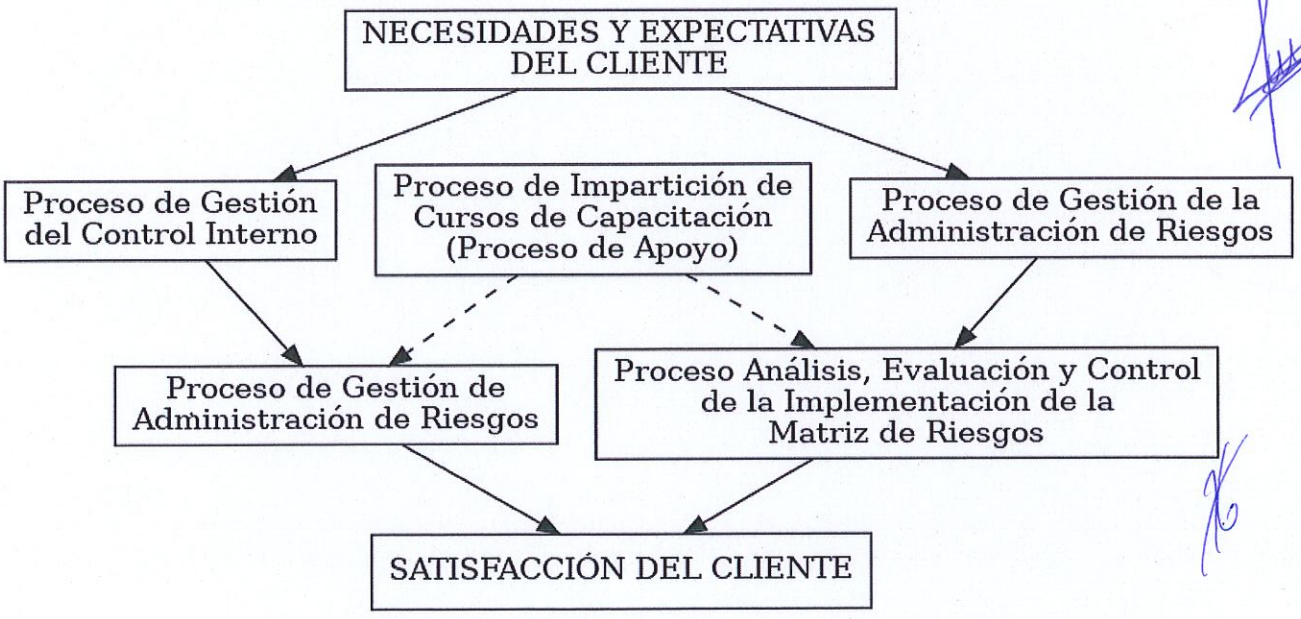
Visión: Consolidarse en 2024 como la principal Institución Pública de Educación Media Superior en el Estado de Yucatán, basados en un proyecto de Educación Integral de calidad.

Valores: Calidad, Eficiencia, Igualdad, Orden, Innovación, Sustentabilidad, Transparencia y Ser Incluyentes.

Objetivo Institucional de la Administración de Riesgos:

1.- Identificar los riesgos potenciales a los que está expuesto el Colegio de Bachilleres del Estado de Yucatán.
2.- Reducir o mitigar los riesgos que pueden afectar negativamente a las Unidades Administrativas del colegio.
3.- Proporcionar una base estratégica y congruente para tomar decisiones para cada tipo de riesgo.
4.- Planificar las acciones enfocadas en reducir o eliminar los riesgos potenciales de las Unidades Administrativas del colegio.
5.- Garantizar una respuesta proporcional ante la gravedad que los riesgos pueden ocasionar, tomando en cuenta los costos asociados a estas acciones y la durabilidad de los proyectos.
6.- Llevar la gestión de riesgos a todos los departamentos y niveles a través de información oportuna y relevante que permita tomar decisiones basadas en datos prioritarios fundamentados en los problemas críticos para los proyectos del Colegio de Bachilleres del Estado de Yucatán.

VII. RED DE PROCESOS



VIII. ALCANCE DE SISTEMA.

El presente manual tiene por objeto establecer y describir las acciones para la administración de riesgos, así como los procedimientos que permitan identificar, analizar, evaluar, controlar y dar seguimiento a los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales del Colegio de Bachilleres del Estado de Yucatán.

Su aplicación es de observancia para las áreas, unidades administrativas, planteles y demás instancias que integran el Colegio, en el ámbito de sus respectivas competencias, para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional mediante la implementación de la Administración de Riesgos.

IX. DISPOSICIONES GENERALES Y PRELIMINARES.

Metodología para elaborar la matriz de administración de riesgos institucional

La metodología descrita debe servir de base para la metodología específica de cada dependencia o entidad, autorizada por su Titular y documentada en una Matriz de Administración de Riesgos.

9.1. COMUNICACIÓN Y CONSULTA

Se realizará conforme a lo siguiente:

- **a)** Considerar el plan estratégico institucional, identificar metas, objetivos y procesos prioritarios (sustantivos y de apoyo), así como los actores involucrados.
- **b)** Definir bases y criterios para identificar causas, efectos y acciones de control.
- **c)** Identificar procesos susceptibles a riesgos de corrupción (financieros, presupuestales, contratación, trámites, etc.).

Propósitos:

1. Establecer un contexto apropiado.
2. Asegurar la comprensión de metas y procesos por parte de los responsables.
3. Asegurar la correcta identificación de riesgos, incluyendo corrupción.
4. Constituir un grupo de trabajo representativo de todas las áreas.

9.2. CONTEXTO

Esta etapa comprende:

- **a) Entorno Externo:** Factores sociales, políticos, legales, financieros, tecnológicos, económicos, ambientales y de competitividad a nivel internacional, nacional y regional.
- **b) Situaciones Intrínsecas:** Estructura, atribuciones, procesos, recursos (humanos, materiales, financieros), programas y capacidad tecnológica para identificar fortalezas y debilidades.
- **c) Identificación de Supuestos:** Selección de eventos adversos inciertos con potencial de afectar los objetivos.
- **d) Comportamiento Histórico:** Incidencia e impacto de riesgos en ejercicios anteriores.

Estructura para la definición del riesgo:

La fórmula para describir un riesgo se compone de:

Sustantivo + Verbo en participio + Adjetivo, adverbio o complemento circunstancial negativo = RIESGO

9.3. EVALUACIÓN DE RIESGOS

a) Identificación y Selección: Basada en metas y procesos sustantivos para crear el inventario de riesgos. Se pueden usar técnicas como talleres, mapeo de procesos, lluvia de ideas, entrevistas o análisis comparativos.

b) Nivel de Decisión:

- **Estratégico:** Afecta misión, visión y objetivos institucionales.
- **Directivo:** Impacta la operación de procesos, programas y proyectos.
- **Operativo:** Repercute en la eficacia de acciones y tareas de ejecución.

c) Clasificación: Sustantivo, de apoyo, legal, financiero, presupuestal, de servicios, de seguridad, de obra pública, de recursos humanos, de imagen, de TIC's, de salud, de corrupción, entre otros.

Tipos comunes de riesgos de corrupción:

- Informes financieros fraudulentos.
- Apropiación indebida de activos.
- Conflicto de interés.
- Utilización de recursos/facultades para fines distintos a los legales.
- Obtención de beneficios adicionales a los legales.
- Participación indebida en selección o contratación de personal.
- Tráfico de influencias.
- Enriquecimiento oculto.
- Peculado.

Nota: Los riesgos de corrupción se documentan en la Matriz Institucional; los demás, en la matriz de cada unidad administrativa.

d) Factores de Riesgo (Causas): Humano, Financiero-Presupuestal, Técnico-Administrativo, TIC's, Material, Normativo y Entorno.

e) Tipo de Factor:

- **Interno:** Ámbito de actuación de la organización.
- **Externo:** Fuera del ámbito de competencia de la organización.

f) Posibles Efectos: Consecuencias del riesgo sobre las metas.

g) Valoración del Grado de Impacto (Escala del 1 al 10):

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10 - 9	Catastrófico	Influye directamente en la misión y objetivos. Implica pérdida patrimonial, incumplimientos normativos graves o impacto ambiental. Deja sin funcionar la institución o procesos sustantivos por un periodo importante.
8 - 7	Grave	Influye en la misión y objetivos. Requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir daños.
6 - 5	Moderado	Causa un deterioro significativo en la imagen institucional.
4 - 3	Bajo	Daño a la imagen que se puede corregir en corto tiempo; no afecta cumplimiento de metas.
2 - 1	Menor	Pequeños o nulos efectos en la dependencia.

h) Valoración de la Probabilidad de Ocurrencia (Escala del 1 al 10):

Escala de Valor	Probabilidad	Descripción
10 - 9	Recurrente	Muy alta. Seguridad de materialización entre 90% y 100%.
8 - 7	Muy probable	Alta. Seguridad de materialización entre 75% y 89%.
6 - 5	Probable	Media. Seguridad de materialización entre 51% y 74%.
4 - 3	Inusual	Baja. Seguridad de materialización entre 25% y 50%.
2 - 1	Remota	Muy baja. Seguridad de materialización entre 1% y 24%.

9.4. EVALUACIÓN DE CONTROLES

Se debe:

1. Comprobar existencia de controles.
2. Describirlos.
3. Determinar tipo (preventivo, correctivo o detectivo).
4. Identificar Deficiencia (si no está documentado, formalizado, no se aplica o no es efectivo) o Suficiencia (si cumple todos los requisitos y es adecuado en número).

9.5. EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES (VALORACIÓN FINAL)

Confronta los riesgos con los controles bajo estos criterios:

- La valoración final nunca será superior a la inicial.
- Si los controles son suficientes, la valoración final debe ser inferior a la inicial.
- Si hay controles deficientes o inexistentes, la valoración final será igual a la inicial.

9.6. MAPA DE RIESGOS

Los riesgos se ubican en cuadrantes según su valoración final (Impacto en eje horizontal, Probabilidad en eje vertical):

- **Cuadrante I (Atención Inmediata):** Críticos. Valor mayor a 5 y hasta 10 en ambos ejes.
- **Cuadrante II (Atención Periódica):** Alta probabilidad (>5 a 10) y bajo impacto (1 a 5).
- **Cuadrante III (Riesgos Controlados):** Baja probabilidad y bajo impacto (1 a 5 en ambos ejes).
- **Cuadrante IV (Riesgos de Seguimiento):** Baja probabilidad (1 a 5) y alto impacto (>5 a 10).

9.7. ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE CONTROL

Se deben definir tras un análisis de costo-beneficio:

1. **Evitar el riesgo:** Eliminar factores mediante rediseño o eliminación de segmentos de procesos.
2. **Reducir el riesgo:** Acciones de prevención (bajar probabilidad) y contingencia (bajar impacto).
3. **Asumir el riesgo:** Para riesgos controlados (Cuadrante III) o cuando no hay opción de abatirlo.
4. **Transferir el riesgo:** A un externo especializado. Métodos: Protección (cobertura), Aseguramiento (pago de prima) o Diversificación.
5. **Compartir el riesgo:** Distribuir consecuencias entre unidades administrativas de la institución

9.8 EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo. En esta etapa se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos: a) La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial; b) Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial; c) Si alguno de los controles del riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial, y d) La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.

Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes y después de la evaluación de controles, las Instituciones 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.

9.9 MAPA DE RIESGOS.

Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical. La representación gráfica del Mapa de Riesgos deberá contener 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 mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes;
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 de 1 y hasta 5;
Cuadrante III. Riesgos Controlados.- Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes, y
Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento.- Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

9.10 DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE CONTROL PARA RESPONDER A LOS RIESGOS.

Se realizará considerando lo siguiente: a) Las estrategias constituirán las políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo. Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para establecer las siguientes estrategias:

1. **Evitar el riesgo.-** Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
2. **Reducir el riesgo.-** 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 o mejora de controles.
3. **Asumir el riesgo.-** Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, Riesgos Controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.
4. **Transferir el riesgo.-** Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. Esta estrategia cuenta con tres métodos:
5. **Protección o cobertura:** Cuando la acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida, obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia.
6. **Aseguramiento:** Significa pagar una prima (el precio del seguro) para que en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora.

    - Hay una diferencia fundamental entre el aseguramiento y la protección. Cuando se recurre a la segunda medida se elimina el riesgo renunciando a una ganancia posible. Cuando se recurre a la primera medida se paga una prima para eliminar el riesgo de pérdida, sin renunciar por ello a la ganancia posible.

7. **Diversificación:** Implica mantener cantidades similares de muchos activos riesgosos en lugar de concentrar toda la inversión en uno sólo, en consecuencia la diversificación reduce la exposición al riesgo de un activo individual.
8. **Compartir el riesgo.-** Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas de la institución, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

    - b) Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR.
    - c) Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las instituciones, éstas deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de las Instituciones.

X. COMPONENTES DE LA ADMINISTRACION DE RIESGOS

1. Primer componente: Comunicación y Consulta.

Requisito	Evidencia	Responsable
1.1 Considerar el plan estratégico institucional, identificar y definir tanto las metas y objetivos de la Institución como los procesos prioritarios (sustantivos y de apoyo), así como los actores directamente involucrados en el proceso de	Plan estratégico institucional.	Dirección General, en conjunto de las Unidades Administrativas.

Requisito	Evidencia	Responsable
1.2 Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento.	Análisis FODA del colegio.	Dirección General, en conjunto de las Unidades Administrativas.
1.3 Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción, considerando al menos los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos.	Procedimientos de cada Unidad Administrativa.	UCEI

2. Segundo componente: Contexto.

Requisito	Evidencia	Responsable
2.1 Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, de la Institución, a nivel internacional, nacional y regional.	Matriz de factores internos y externos de la institución.	Dirección General, en conjunto de las Unidades Administrativas.

Requisito	Evidencia	Responsable
2.2 Definir los recursos de la institución.	Manual de cada Unidad Administrativa	Unidades Administrativas.
2.3 Definir los riesgos históricos.	Matrices de riesgos de periodos anteriores.	Unidades Administrativas.

3. Tercer componente: Evaluación de Riesgos.

Requisito	Evidencia	Responsable
3.1 Identificación, selección y descripción de riesgos.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
3.2 Nivel de decisión del riesgo.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
3.3 Clasificación de los riesgos.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
3.4 Identificación de factores de riesgo.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
3.5 Tipo de factor de riesgo.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
3.6 Identificación de los posibles efectos de los riesgos.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
3.7 Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
3.8 Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.

4. Cuarto componente: Evaluación de Controles.

Requisito	Evidencia	Responsable
4.1 Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
4.2 Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
4.3 Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
4.4 Identificar en los controles lo siguiente: 1. Deficiencia 2. Suficiencia	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
4.5 Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.

5. Quinto componente: Evaluación de Riesgos respecto a Controles.

Requisito	Evidencia	Responsable
5.1 La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
5.2 Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
5.3 Si alguno de los controles del riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
5.4 La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.

6. Sexto componente: Mapa de Riesgos.

Requisito	Evidencia	Responsable
6.1 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 mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
6.2 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 de 1 y hasta 5	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
6.3 Cuadrante III. Riesgos Controlados.- Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
6.4 Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento.- Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.

7. Séptimo componente: Definición de Estrategias y Acciones de Control para Responder a los Riesgos.

Requisito	Evidencia	Responsable
7.1 Las estrategias constituirán las políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
7.2 Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.
7.3 Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las instituciones, éstas deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de las Instituciones.	Documento de Matriz de Riesgos.	Enlaces de las Unidades Administrativas.

XI. EVALUACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

1. Evaluación interna

a) Los titulares deberán asegurarse de que se lleve a cabo una evaluación interna, dentro de los meses de octubre y noviembre del ejercicio en curso.

b) Los titulares deberán designar a los servidores públicos responsables de llevar a cabo la evaluación, que serán liderados por el coordinador de control interno, el cual será el responsable de coordinar y programar las actividades para asegurar su realización, de acuerdo con lo programado.

c) El coordinador de control interno deberá solicitar a la unidad administrativa evaluada, la información y documentación necesaria para llevar a cabo la evaluación a que se refiere esta sección. Para llevar a cabo la evaluación interna a que se refiere el inciso anterior, el coordinador de control interno, con base en la información que al respecto le sea proporcionada por el titular, deberá elaborar un programa de evaluación interna que tendrá por objeto determinar el alcance de los procesos.

- El contenido y alcance del programa de evaluación interna atenderá al tamaño y la naturaleza de las unidades administrativas, así como la funcionalidad, complejidad y el nivel de madurez del alcance de los procesos.
- Sistema de Control Interno Institucional que se va a evaluar y de los asuntos de importancia para este.

d) El coordinador de control interno, con base en la información proporcionada por la unidad administrativa evaluada, deberá elaborar un programa de trabajo, en el que se detallen las actividades que se van a realizar, los plazos y el personal responsable de llevarlas a cabo.

e) En el desarrollo de la evaluación, deberán aplicarse entrevistas, con base en los componentes de control interno, con el personal responsable de las unidades administrativas y solicitar la evidencia que respalde las afirmaciones contenidas en estas, a efecto de que mediante un muestreo apropiado, verifique su conformidad con estos lineamientos. En todo caso, deberá recopilarse la evidencia que sustenta las debilidades del control interno.
Cuando los procedimientos de control interno no produzcan evidencia documental, el cumplimiento solo podrá probarse mediante la observación en el momento en que estos son ejecutados por los servidores públicos de la institución. El coordinador de control interno deberá plasmar sus comentarios cuando se refiera la prueba de cumplimiento a un procedimiento que no deja evidencia documental.
f) El coordinador de control interno deberá asignar una calificación al resultado de las entrevistas y pruebas aplicadas con base en lo establecido en las siguientes tablas: El auditor deberá asignar una calificación a los cuestionarios de control interno y pruebas aplicadas de acuerdo con lo siguiente:

Controles documentados e implementados (entrevista)	Calificación
Si	1
No	0

- Solo se considerará que los controles están documentados e implementados cuando se encuentren documentados y cuenten con la evidencia suficiente, adecuada y validada a través de las pruebas de cumplimiento.

- Con base en la tabla anterior, se deberá determinar la puntuación obtenida en la entrevista, mediante la suma algebraica de las calificaciones asignadas a cada uno de los puntos.

g) La calificación final de la evaluación se determinará señalando el porcentaje que representa la puntuación obtenida entre el total de la calificación máxima posible. El resultado de la prueba se interpretará como el nivel de confianza que puede tenerse de que se cumplan los objetivos de la institución con base en los siguientes parámetros:

Nivel de Confianza	Resultado de la evaluación (%)	Razonamiento
Máximo	100-90	Existe un riesgo mínimo de que no se cumplan los objetivos de la Institución.
Satisfactorio	89-80	Existe un riesgo moderado de que no se cumplan los objetivos de la Institución Entidad.
Moderado	79-70	Existe un riesgo alto de que no se cumplan los objetivos de la Institución Entidad.
Mínimo	69 o Menos	Existe un riesgo máximo de que no se cumplan los objetivos de la Institución Entidad.

XII. PARTICIPACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

12.1. Responsabilidad y funciones del titular

a) El titular es responsable de asegurar el establecimiento de líneas de responsabilidad, con el fin de que su institución cuente con un control interno apropiado, y con las siguientes características:

I. Que sea acorde con el tamaño, estructura, circunstancias específicas y la normativa que regule a la institución.

II. II. Que contribuya de manera eficaz, eficiente y económica a alcanzar los objetivos del control interno.

III. III. Que asegure, de manera razonable, la salvaguarda de los recursos públicos, la actuación honesta de todo el personal y la prevención de actos de corrupción. No obstante lo anterior, todo el personal de la institución es responsable de que existan controles adecuados y suficientes para el desempeño de sus funciones específicas, por lo que contribuirán al logro eficaz y eficiente de sus objetivos, de acuerdo con el modelo de control interno establecido y supervisado por las unidades o áreas de control designadas para tal efecto por el titular.

b) El titular es el responsable de vigilar la dirección estratégica de la institución y el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la rendición de cuentas, lo cual incluye supervisar, en general, que los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes diseñen, implementen y operen un control interno apropiado. Para tal efecto, tendrá las siguientes responsabilidades y funciones:

I. Llevar a cabo las acciones necesarias para sensibilizar a los servidores públicos de la institución a su cargo, respecto a sus obligaciones en materia de control interno.

II. II. Asegurar que se lleve a cabo la implementación del Sistema de Control Interno Institucional y vigilar su cumplimiento.

III. III. Supervisar y evaluar periódicamente el Sistema de Control Interno Institucional y mejorarlo con base en los resultados de las evaluaciones periódicas realizadas por los revisores internos y externos, entre otros elementos.

IV. IV. Proporcionar los mecanismos necesarios que contribuyan al logro de los objetivos institucionales.

12.2. Responsabilidad y funciones de los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes a) Los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes son directamente responsables del diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno, así como la documentación de sus manuales de organización y de procedimientos, en sus respectivas áreas de la institución, por lo que deberán considerar las actividades de control que le sean aplicables.

12.3. Responsabilidad de los servidores públicos a) Los servidores públicos de la institución, distintos al titular y a los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes, que apoyan en el diseño, implementación y operación del control interno son responsables de informar sobre cuestiones o deficiencias relevantes que hayan identificado en relación con los objetivos institucionales de operación, información, cumplimiento legal, salvaguarda de los recursos y prevención de actos de corrupción.

12.4. Responsabilidad del coordinador de control interno a) El titular deberá designar al coordinador de control interno, que en apoyo a los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes, coordinará y supervisará las actividades para el diseño, implementación y actualización del Sistema de Control Interno Institucional en los términos de estos lineamientos.

12.5. Atribuciones de supervisión, evaluación y validación de la Contraloría
a) La contraloría tiene la atribución de supervisar la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las instituciones, así como evaluar y validar su eficacia y eficiencia con base en los resultados obtenidos de manera directa a través de las auditorías de control interno y de las evaluaciones internas aplicadas por la institución.

XIII. COMITÉ DE ADMINISTRACION DE RIESGOS.

1. Objeto a) Los comités de control interno y Administración de Riesgos, son los órganos colegiados de asesoría y consulta de las instituciones, que tienen por objeto impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, así como el análisis y seguimiento para la detección, análisis, evaluación y control de los riesgos.

2. Estructura del comité *(Organigrama que indica:)*

- **PRESIDENTE:** Director/a de Administración.
- **SECRETARIO EJECUTIVO:** Titular de la Unidad de Control y Evaluación interna.
- **VOCALES:** Director Jurídico, Director Técnico y de Planeación, Director Académico, Titular de la Unidad de Transparencia.
- **INVITADOS PERMANENTES:** Contralor/a Interna, Coordinador de Control Interno.
- **INVITADOS.**

3. Atribuciones

a) Los comités, para el cumplimiento de su objeto, tendrán las siguientes atribuciones:

I. Contribuir al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales con enfoque en los resultados para mejorar el Sistema de Control Interno Institucional en cumplimiento de la Administración de Riesgos.
II. Llevar a cabo el diagnóstico de la situación actual del control interno y la Administración de Riesgos.
III. Aprobar el programa anual de trabajo de Administración de Riesgos.
IV. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias.
V. Promover los requerimientos de la normativa en materia de control interno en cumplimiento de la Administración de Riesgos, así como contribuir a su entendimiento.
VI. Aprobar las actividades necesarias para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en cumplimiento normativo de la Administración de Riesgos y supervisar su desarrollo, implementación y control.
VII. Vigilar que los procesos necesarios para el cumplimiento normativo de la Administración de Riesgos, sean documentados, implementados y mantenidos.
VIII. Reportar al titular sobre el funcionamiento de la implementación normativa de la Administración de Riesgos con base en los indicadores de desempeño y cualquier necesidad de mejora.
IX. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño de la institución.
X. Emitir recomendaciones derivadas de los informes de resultados de las evaluaciones internas, practicadas a las unidades administrativas de la institución.
XI. Dar seguimiento a los acuerdos o recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma.

4. Programa anual de trabajo

a) Las instituciones deberán elaborar y someter a aprobación de sus respectivos comités, el programa anual de trabajo, en el que se deberán incluir las actividades necesarias para la implementación o mejora del Sistema de Control Interno Institucional en cumplimiento normativo de la Administración de Riesgos, el orden de la prioridad con que se realizarán, los plazos asignados para su consecución y la asignación de responsables. El programa anual de trabajo deberá autorizarse en la sesión de instalación del comité y, posteriormente, en la última sesión ordinaria del ejercicio en curso.
Los avances o modificaciones al programa anual de trabajo deberán presentarse ante el comité para su conocimiento y aprobación y dejar evidencia en actas.

5. Integración

a) El comité estará integrado por:

I. El titular de la Dirección Administrativa, quien será el presidente.
II. El titular de la Unidad de Control y Evaluación Interna o su equivalente, quien será el secretario ejecutivo.
III. Los vocales, que serán los titulares de las unidades administrativas con el nivel de subsecretarios, directores generales, directores, o sus equivalentes.

6. Invitados

a) El presidente deberá invitar a participar en las sesiones de los comités, al titular del órgano de control interno y coordinador de la Riesgos asignado a la institución respectiva y al coordinador de la Administración de Riesgos. Así mismo podrá invitar a los demás servidores públicos de la institución o instituciones que determine. Los invitados participarán en las sesiones únicamente con derecho a voz.

7. Suplencias

a) El titular de la Dirección Administrativa podrá nombrar, por escrito, a su suplente que deberá tener, por lo menos, el nivel de director. Los demás integrantes del comité deberán comparecer de manera personal.

8. Carácter de los cargos

a) Los cargos de los integrantes del comité de Administración de Riesgos son de carácter honorífico, por lo tanto quienes los ocupen no devengarán retribución alguna por su desempeño.

9. Sesiones

a) El comité sesionará de manera ordinaria, por lo menos dos veces al año y, de manera extraordinaria, cuando el presidente lo estime pertinente o lo solicite la mayoría de los integrantes.

10. Convocatoria

a) El presidente, a través del secretario ejecutivo, convocará a cada uno de los integrantes del comité con una anticipación de, por lo menos, cinco días hábiles a la fecha en que habrán de celebrarse las sesiones ordinarias y veinticuatro horas en el caso de las sesiones extraordinarias.

b) Las convocatorias de las sesiones se realizarán mediante oficio o correo electrónico y deberán señalar, por lo menos, el carácter y el número de la sesión, el día, la hora y el lugar de su celebración. Adicionalmente, llevarán adjuntas el orden del día y la documentación correspondiente.

11. Cuórum

a) Las sesiones del comité serán válidas siempre que se cuente con la asistencia de la mayoría de los integrantes. En todo caso, se deberá contar con la presencia del presidente o su suplente y del secretario ejecutivo.
b) Cuando por falta de cuórum, la sesión no pueda celebrarse el día determinado, el presidente, a través del secretario ejecutivo, emitirá una segunda convocatoria para realizar dicha sesión, la cual se efectuará con la presencia de los integrantes que asistan. Esta sesión no podrá celebrarse sino transcurridas, por lo menos, veinticuatro horas contadas a partir de la convocatoria.

12. Orden del día

a) El orden del día de la sesión de que se trate deberá contener, por lo menos:

I. Declaración de cuórum legal e inicio de la sesión.
II. Aprobación del orden del día.
III. Seguimiento de los acuerdos.
IV. Propuestas de acuerdos.
V. Reporte de los avances del cumplimiento del programa anual de trabajo.
VI. Asuntos generales.
VII. Revisión y ratificación de acuerdos adoptados en la reunión.
VIII. Clausura de la sesión.

13. Propuestas de acuerdo

a) Las propuestas de acuerdos para opinión y voto de los miembros del comité deberán establecer acciones concretas dentro de la competencia de la institución y precisar los responsables, así como la fecha límite para su atención.

14. Actas

a) Las actas de las sesiones del comité deberán contener:

I. Nombres y cargos de los asistentes.
II. Asuntos tratados.
III. Acuerdos aprobados.
IV. Firma autógrafa de los miembros que asistieron a la sesión.

XIV. FACULTADES Y OBLIGACIONES

1. Presidente del comité

a. Presidir las sesiones del comité.
b. Convocar, por conducto del secretario ejecutivo, a las sesiones del comité.
c. Revisar la propuesta del orden del día de las sesiones y someterla a la aprobación del comité.
d. Poner a consideración de los integrantes del comité, las propuestas de acuerdos para su aprobación.
e. Girar instrucciones para promover que los acuerdos se cumplan en tiempo y forma.
f. Proponer el calendario de sesiones ordinarias en la última sesión ordinaria del ejercicio inmediato anterior.
g. Dirigir las acciones encaminadas a dar cumplimiento al objeto del comité.
h. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias.
i. Autorizar la participación de invitados en las sesiones del comité.
j. Presentar los acuerdos relevantes que el comité determine y darles seguimiento hasta su conclusión.
k. Ejercer el voto de calidad en caso de empate.
l. Autorizar la documentación del comité.
m. Someter el programa anual de trabajo a la aprobación del comité.
n. Elaborar el informe anual sobre el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional en cumplimiento normativo de la Administración de Riesgos.

2. Secretario ejecutivo del comité a) El secretario ejecutivo del comité tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

a. Asistir a las sesiones del comité.
b. Apoyar al presidente del comité, en sus funciones.
c. Convocar a las sesiones por instrucciones del presidente del comité.
d. Elaborar la propuesta de orden del día de las sesiones.
e. Solicitar y revisar, previo al inicio de las sesiones, las acreditaciones de los miembros e invitados y verificar el cuórum.
f. Determinar, con el presidente del comité, los asuntos del orden del día a tratar en las sesiones.
g. Coordinar la integración de la carpeta de los asuntos a tratar para su consulta por los convocados, de acuerdo con los tiempos señalados.
h. Asesorar a los miembros para coadyuvar al mejor cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
i. Implementar las acciones a seguir para la instrumentación de las actividades relacionadas con el Sistema de Control Interno Institucional en cumplimiento normativo de la Administración de Riesgos en términos de estos lineamientos.
j. Dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos para que se realicen en tiempo y forma por los responsables.
k. Dar a conocer a los integrantes del comité, el informe anual sobre el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional en cumplimiento normativo de la Administración de Riesgos.
l. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de los integrantes, recabar las firmas y llevar su control y resguardo.

3. Coordinador de la Administración de Riesgos a) El coordinador de la Administración de Riesgos tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

a. Solicitar a las unidades administrativas de la institución la información para la integración de la carpeta de la sesión.
b. Revisar y validar que la información institucional sea suficiente y relevante, y remitirla al secretario ejecutivo para la conformación de la carpeta con siete días de anticipación a la celebración de la sesión.
c. Apoyar al secretario ejecutivo en la implementación de las acciones a seguir, para la instrumentación de las actividades relacionadas con el Sistema de Control Interno Institucional en cumplimiento normativo de la Administración de Riesgos en los términos de estos lineamientos.

4. Integrantes del comité a) Los integrantes del comité tendrán las siguientes facultades y obligaciones:

a. Participar con voz y voto en las sesiones del comité.
b. Proponer asuntos y acuerdos a tratar en las sesiones del comité, con al menos, siete días de anticipación.
c. Proponer, en el ámbito de su competencia, los acuerdos para la atención de los asuntos de las sesiones, así como de las problemáticas que se presenten en el cumplimiento de los objetivos y metas de la institución.

d. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño de la institución.
e. Impulsar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos o recomendaciones aprobados.
f. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia o falta de atención de los asuntos.
g. Proponer la participación de invitados externos.
h. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del comité.
i. Analizar la carpeta de la sesión y emitir comentarios respecto a esta.

XV.- RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

1. Obligaciones.

a. Cumplir con la máxima diligencia el servicio encomendado, evitando cualquier acto u omisión que provoque la suspensión, deficiencia o indebido ejercicio de sus funciones.
b. Formular y ejecutar planes, programas y presupuestos de conformidad con las leyes y normas aplicables para el manejo de recursos públicos.
c. Utilizar exclusivamente para fines institucionales los recursos públicos, facultades e información que les sean asignados o a los que tengan acceso por razón de su cargo.
d. Custodiar y proteger la documentación oficial, evitando su pérdida, destrucción, alteración, ocultamiento o uso indebido.
e. Observar buena conducta y trato respetuoso con superiores, subordinados y ciudadanía en general, promoviendo un ambiente de trabajo adecuado.
f. Abstenerse de solicitar o recibir beneficios, dádivas o ventajas indebidas relacionadas con el ejercicio de sus funciones.
g. Excusarse de intervenir en asuntos donde exista conflicto de interés, ya sea personal, familiar o de negocios que pudiera afectar la imparcialidad de sus decisiones.
h. Rendir cuentas y proporcionar información cuando sea requerida por las autoridades competentes para efectos de auditoría, fiscalización o control.
i. Presentar las declaraciones patrimoniales correspondientes en los términos establecidos por la normatividad aplicable.
j. Denunciar actos irregulares o ilícitos de los que tengan conocimiento en el ejercicio de sus funciones.

2. Sanciones.

a. **Apercibimiento privado**.- Llamado de atención formal realizado de manera reservada al servidor público.
b. **Apercibimiento público**.- Llamado de atención formal realizado de manera pública por la autoridad competente.
c. **Amonestación privada**.- Reprensión formal que se realiza de manera reservada y se integra al expediente del servidor público.
d. **Amonestación pública**.- Reprensión formal que se hace del conocimiento público por la conducta irregular cometida.
e. **Suspensión del empleo, cargo o comisión**.- Separación temporal del servidor público de sus funciones por el tiempo que determine la autoridad competente.

f. **Destitución del empleo, cargo o comisión**.- Separación definitiva del servidor público de su puesto derivada de una falta administrativa.
g. **Sanción económica**.- Obligación de resarcir o cubrir los daños y perjuicios ocasionados al patrimonio público o a la hacienda pública.
h. **Inhabilitación temporal**.- Prohibición para desempeñar empleos, cargos o comisiones en la Administración Pública Estatal o Municipal durante el período establecido en la resolución correspondiente.
i. **Responsabilidad por daños y perjuicios**.- Reparación de los daños ocasionados al Estado como consecuencia de actos u omisiones atribuibles al servidor público.
j. **Procedimiento de responsabilidad administrativa**.- Sujeción al procedimiento legal correspondiente para determinar la existencia de la falta y la imposición de la sanción respectiva.

XVI.- ANEXOS

Unidad administrativa	Documento	Código
UCEI	Procedimiento de Gestión de Administración de Riesgos.	PR-DAD-UCEI-06 R00
UCEI	Anexo I – Metodología para elaborar la matriz de administración de riesgos institucional.	N/A
UCEI	Procedimiento de Impartición de Cursos de Capacitación.	N/A

XVII.- CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Número de revisión	Actividad
03/07/2026	00	Generación del Manual de Administración de Riesgos.

XVIII.- FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO

El presente Manual de Administración de Riesgos fue analizado, revisado y aprobado por los integrantes del Comité de Administración de Riesgos del Colegio de Bachilleres del Estado de Yucatán, en ejercicio de las atribuciones que les confieren las disposiciones aplicables en materia de control interno, administración de riesgos y fortalecimiento institucional.

En consecuencia, el presente Manual entrará en vigor a partir de la fecha de su aprobación por el Comité de Administración de Riesgos, quedando sujeto a las actualizaciones, modificaciones y revisiones que resulten necesarias derivadas de cambios normativos, organizacionales o de mejora institucional.

La presente hoja de firmas forma parte integrante del Manual de Administración de Riesgos del Colegio de Bachilleres del Estado de Yucatán, documento que fue revisado, analizado y aprobado por los integrantes del Comité de Administración de Riesgos, quienes suscriben el presente instrumento para constancia de su conocimiento, validación y autorización, comprometiéndose a promover su observancia y cumplimiento en el ámbito de sus respectivas atribuciones y responsabilidades.

Las firmas que anteceden y/o se consignan en la presente hoja constituyen evidencia documental de la aprobación del contenido del Manual de Administración de Riesgos Institucional y de la conformidad de sus integrantes con las disposiciones, metodologías, políticas y procedimientos establecidos para la administración integral de riesgos institucionales del Colegio de Bachilleres del Estado de Yucatán.

Firmado en la ciudad de Mérida, Yucatán, a los 03 días del mes de julio de 2026.

Autorizó

C.P. PCCAG. Karina Elizabeth Xamán Rodríguez.
Directora Administrativa.
Presidenta del Comité de Administración de Riesgos Institucional.

Aprobó

C.P. Felipe de Jesús May Acosta.
Jefe de la Unidad de Control y Evaluacion Interna
Secretario Ejecutivo.

Aprobó

Mtra. Mariela Elizabeth Mena Godoy.
Directora Académica.
Vocal.

Aprobó

Lic. David Alejandro Patrón Bianchi.
Director Jurídico.
Vocal.

Aprobó

Lic. Oswaldo Cardeña Medina.
Director Tecnico y de Planeación.
Vocal.

Aprobó

Lic. Gabriela Margarita Montejo Díaz.
Titular de la Unidad de Transparencia.
Vocal.

Testificó

C.P. Wilberth Nivardo Pech Cocom.
Comisario Propietario de la Secretaria Anticorrupción y Buen Gobierno del Estado de Yucatán, Contralor del Órgano de Control Interno.