



Universidad
Autónoma
de Nayarit

GACETA UNIVERSITARIA

Publicación oficial ● 20 de abril de 2026

**ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA
IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS DE PROCESOS DE LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE NAYARIT**

SANDRA MARGARITA GONZÁLEZ BARAJAS en mi carácter de Titular del Órgano Interno de Control de la Universidad Autónoma de Nayarit, con fundamento en los artículos 109, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 123, fracción III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 37, 38 fracción I, 39 fracción I de la Ley Orgánica de la Universidad Autónoma de Nayarit, 81 del Estatuto de Gobierno de la Universidad Autónoma de Nayarit; 2; 5 del Reglamento Interior del Órgano Interno de Control de la Universidad Autónoma de Nayarit; 5 de la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción, 3, fracción XXI, 6, 7, 10, 16 y 17 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 6, 7 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Nayarit; 5, de la Ley del Sistema Local Anticorrupción, y

Considerando:

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 109, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en concordancia con lo plasmado en el artículo 123, fracción III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit, que establece que ante cualquier responsabilidad administrativa frente al Estado, los Órganos Internos de Control deberán de investigar y substanciar procedimientos administrativos, con la finalidad de aplicar sanciones por faltas administrativas cometidas por los servidores públicos en el desempeño de sus funciones. Ante dicha circunstancia, se creó la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Nayarit, con el objetivo de distribuir competencias, establecer responsabilidades administrativas, obligaciones y sanciones por actos u omisiones en que incurran los Servidores Públicos y el procedimiento para la aplicación.

Que en esa tesitura y de conformidad con lo establecido en los artículos 3, fracción XXI y 10 la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se estableció que la competencia para aplicar las leyes en materia de responsabilidades de Servidores Públicos, recae en los Órganos Internos de Control, unidades administrativas a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno en los entes públicos, así como, de los Órganos Constitucionales Autónomos, mismos que cuentan con atribuciones y son competentes para implementar los mecanismos internos que prevengan actos u omisiones que pudieran constituir responsabilidades administrativas, en los términos establecidos por el Sistema Nacional Anticorrupción.

Por lo anterior, en uso de las facultades conferidas por la Constitución y leyes en materia de responsabilidades, así como, con el objeto de prevenir riesgos que puedan afectar el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales y con la finalidad de implementar los mecanismos con los que se evaluará y fortalecerá el correcto cumplimiento de la normativa vigente, que permita la gestión y correcta aplicación de recursos públicos, he tenido a bien, expedir el siguiente,

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS DE PROCESOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT

CAPÍTULO I DEL OBJETO

Artículo 1.

El presente Lineamiento es de observancia obligatoria y de aplicación para la Universidad Autónoma de Nayarit y tiene como objeto establecer las políticas en materia de administración de riesgos, así como los lineamientos de la metodología para la identificación y evaluación de riesgos de procesos que permitan identificarlos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos, monitorearlos e implementar controles que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos vinculados con actos de corrupción; acorde a las Normas Generales de Control Interno de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Artículo 2.

Para los efectos del presente lineamiento se entenderá por:

- I. **Actividad crítica:** A la actividad que, por su complejidad, dependencia de terceros, incertidumbre en su ejecución, o toma de decisión, pueden suponer una dificultad para su consecución o representar un riesgo de desviación del objetivo del proceso;
- II. **Corrupción:** A la realización de una acción ilícita o contraria a la integridad, ejecutada por un servidor público con el fin de obtener algún beneficio personal;
- III. **Administración de riesgos:** Al proceso dinámico para identificar, analizar, evaluar y monitorear los riesgos, incluidos los riesgos vinculados con actos de corrupción, así como determinar acciones que permitan mitigar su efecto y probabilidad de ocurrencia, de tal manera que se pueda proporcionar seguridad razonable del cumplimiento de objetivos y metas institucionales;
- IV. **Auxiliar de Control Interno:** Al Servidor Público designado por el Coordinador de Control Interno, conforme a lo establecido en el artículo 13 fracción VIII, de las Normas Generales de Control Interno de la Universidad Autónoma de Nayarit;
- V. **Comité:** Al Comité de Control Interno y de Desempeño Institucional;
- VI. **Coordinador de Control Interno:** Al servidor público designado por el Titular, conforme a lo establecido en las Normas Generales de Control Interno de la Universidad Autónoma de Nayarit.

- VII. **Factor de riesgo:** A la circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- VIII. **Impacto o efecto:** A la consecuencia negativa que se generaría en la Universidad en el supuesto de materialización del riesgo;
- IX. **Indicadores:** A las herramientas cuya función es medir el logro de objetivos o metas, las cuales permiten determinar y estudiar variaciones en variables de interés, en un plazo determinado. Estos deben ser objetivos, medibles, relevantes, específicos, prácticos y económicos.
- X. **Marco Integrado de Control Interno (MICI):** Modelo general basado en el Modelo COSO.
- XI. **NGCI:** Al Lineamiento por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno de la Universidad Autónoma de Nayarit;
- XII. **OIC:** Al Órgano Interno de Control de la Universidad Autónoma de Nayarit;
- XIII. **Probabilidad de ocurrencia:** A la posibilidad de que un factor de riesgo ocurra;
- XIV. **Proceso:** Al conjunto de tareas contenidas en una serie de actividades puede transformar ENTRADAS, insumos o eventos en una SALIDA, para alcanzar un objetivo o meta;
- XV. **Proceso Administrativo:** Al proceso que es necesario para la gestión interna de la Universidad que no contribuyen directamente con su razón de ser, y que dan soporte a los procesos sustantivos;
- XVI. **Proceso Sustantivo:** Al proceso que se relaciona directamente con las funciones sustantivas de la Universidad, es decir, con el cumplimiento de su misión;
- XVII. **PTCI:** Al Programa de Trabajo de Control Interno;
- XVIII. **Riesgo:** A la probabilidad de que un evento interno o externo que produzca un impacto negativo o daño obstaculice o impida la implementación de estrategias, así como el logro de los objetivos y metas;
- XIX. **Riesgo de corrupción:** A la posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o uso indebido de recursos y/o información, empleo, cargo o comisión, se dañen los intereses de la Universidad o se obtenga un beneficio personal o de terceros, incluye: soborno, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos;
- XX. **Seguridad razonable:** Al Alto grado de confianza, más no absoluta, de que los objetivos y metas se alcancen;

XXI. Sistema de Control: Sistema de Control interno institucional; al conjunto de normas, procesos, mecanismos, órganos de información que interactúan entre sí, y que se aplican para la planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar una seguridad razonable en el logro de sus objetivos y metas institucionales, en un ambiente de ética, integridad y mejora continua;

XXII. Unidades administrativas: A las dependencias y unidades académicas de la Universidad conforme su estructura orgánica prevista en las normas aplicables.

XXIII. Universidad: A la Universidad Autónoma de Nayarit; y

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

Artículo 3.

La interpretación para efectos administrativos del presente Lineamiento corresponderá al Comité.

Artículo 4.

Las disposiciones y procedimientos contenidos en el presente Lineamiento deberán revisarse, cuando menos una vez al año por el OIC, para efectos de su actualización de resultar procedente, y en su caso publicarse en la Gaceta Universitaria de la Universidad.

Artículo 5.

El OIC vigilará el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Lineamiento y otorgará la asesoría y apoyo que corresponda a la persona titular de la Rectoría en turno y demás servidores públicos de la Universidad para mantener un Sistema de Control en operación, actualizado y en un proceso de mejora continua.

CAPÍTULO II DE LAS POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Artículo 6.

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

Artículo 7.

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

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

Artículo 8.

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

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

CAPÍTULO III DE LA PLANEACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Artículo 9.

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

- I. **Nivel alto.** Se refiere a los riesgos que pudieran comprometer los objetivos y metas institucionales y su sostenibilidad;

- II. Nivel proceso.** Se refiere a los riesgos que pudieran impedir que los procesos cumplan los objetivos y metas para los cuales fueron diseñados.

Artículo 10.

Para llevar a cabo la planeación de la identificación de riesgos, anualmente se deberá realizar las siguientes actividades:

- I. Definir claramente los objetivos y metas institucionales, con base en lo establecido al Plan de Desarrollo Institucional 2022-2028 y todos los demás instrumentos y normatividades vinculatorias que correspondan.
- II. Asegurar que los objetivos y metas institucionales sean específicos, medibles a través de indicadores cualitativos o cuantitativos, y realizables en un periodo determinado.
- III. Contar con un catálogo de procesos de las actividades sustantivas y de apoyo de la administración de la Universidad.
- IV. Determinar los procesos que serán objeto de la identificación de riesgos.

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

Artículo 11.

La identificación de riesgos se llevará a cabo durante el primer semestre del año, conforme a el Título Tercero del presente Lineamiento, a través de talleres liderados por el Auxiliar de Control Interno, en los que deberán participar los servidores públicos responsables de las áreas que llevan a cabo las actividades de los procesos seleccionados. Se realizará un taller por cada proceso sujeto a la identificación de riesgos.

Artículo 12.

El Coordinador de Control Interno, con el apoyo del Auxiliar de Control Interno, coordinará el ejercicio de identificación de riesgos, revisando y cerciorándose de que se lleven a cabo todas las actividades descritas en el artículo 10 y de acuerdo con lo establecido en el presente Lineamiento.

Artículo 13.

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

Artículo 14.

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

CAPÍTULO IV DE LA METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN

Artículo 15.

El proceso para la administración de riesgos se compone de las siguientes etapas:

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

Artículo 16.

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

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

Artículo 17.

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

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

La definición de los procesos se llevará a cabo por el Coordinador de Control Interno, considerando la opinión de la administración y de las unidades administrativas y académicas, así como con la colaboración de los servidores públicos con experiencia y conocimiento de los procesos y sus productos.

Artículo 18.

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

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

CAPÍTULO V RIESGOS Y SUS FACTORES

Artículo 19.

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

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

Artículo 20.

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

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

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

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

- I. El impacto o consecuencia como si fuera el riesgo.

- II. Establecer el riesgo negando el objetivo.
- III. Eventos que no tengan relación con el objetivo.
- IV. Eventos ambiguos o sin claridad en su definición.

CAPÍTULO VI DE LA VALUACIÓN

Artículo 21.

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

Artículo 22.

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

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

IMPACTO

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

	para el logro del objetivo o meta institucional		
--	-------------------------------------------------	--	--

Artículo 23.

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

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

Artículo 24.

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

Artículo 25.

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

Artículo 26.

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

Artículo 27.

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

- I. **Impacto o efecto:** el promedio de las valuaciones individuales.
- II. **Probabilidad de ocurrencia:** la valuación más alta de los factores de riesgo.

Artículo 28.

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

Artículo 29.

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

Artículo 30.

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

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

CAPÍTULO VII DEL TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS

Artículo 31.

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

Artículo 32.

Las acciones para el tratamiento serán a través de la definición de controles que se establecerán a los factores de riesgos identificados. Los costos de los controles deberán ser menores a los beneficios que se obtendrán por su aplicación.

La instrumentación y cumplimiento de estos controles quedarán a cargo de los servidores públicos de acuerdo con el ámbito de su competencia.

Artículo 33.

A continuación, se describe los tipos de tratamiento de riesgo:

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

Artículo 34.

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

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

Artículo 35.

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

Artículo 36.

En el PTCI se establecerán acciones para implementar controles, en el caso de que no existan, o bien para fortalecer los existentes, dependiendo de su grado de instrumentación de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo IV Criterios para determinar el grado de instrumentación de los elementos de control Nivel Alto y Proceso, del Acuerdo por el que se emite la Metodología para Determinar el Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional y

los Lineamientos para la Elaboración y Presentación de su Informe. Deberá incluir indicadores, responsables y tiempos, de acuerdo con lo establecido en las Normas Generales de Control Interno y en los Lineamientos para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos establecida en el Título Tercero del presente. Formato III.

Artículo 37.

La persona titular de la Rectoría en turno de la Universidad presentará para su aprobación al Comité en la tercera sesión ordinaria, el catálogo de riesgos y el PTCl.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - El presente Acuerdo entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en la Gaceta Universitaria de la Universidad Autónoma de Nayarit.

SEGUNDO. – Lo no previsto en el presente Lineamiento será resuelto por los integrantes del Comité.

DADO en la oficina del Órgano Interno de Control de la Universidad Autónoma de Nayarit, con domicilio en calle Ixtacalco, número 25, Colonia Miravalles, Tepic, Nayarit; a los veinte días del mes de abril del año dos mil veintiséis.

Lic. Sandra Margarita González Barajas
Titular del Órgano Interno de Control de la
Universidad Autónoma de Nayarit
Rúbrica

**FORMATO I
CÉDULA DE EVALUACIÓN DE IMPACTO Y PROBABILIDAD**

Unidad Administrativa:
Proceso:
Subproceso:
Actividad crítica:

<p>Impacto Si el riesgo ocurre ¿Cuál es el impacto objetivo en el proceso?</p>

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

Probabilidad de ocurrencia

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

Riesgo 1:	Impacto
Factor de riesgo 1:	Probabilidad
Factor de riesgo 2:	Probabilidad

FORMATO II MATRÍZ DE RIESGO-CONTROL

Unidad Administrativa:
Proceso:
Subproceso:
Actividad crítica:

Riesgo 1:

Factores de riesgo 1 Controles	Programa de Trabajo
-------------------------------------------	----------------------------

Descripción del control	Objetivo	Tipo	Grado instrumentación	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha de compromiso	Entregable
Control 1							
Control 2							
Control 3							

Instructivo de llenado

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

**FORMATO III
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO**

Nombre del Proyecto:
Objetivo:
Área responsable:
Fecha de Compromiso:
Puesto responsable de coordinar su instrumentación:

Actividades	Fecha		Entregable	Medio de Verificación
	Inicio	Término		
1				
2				
3				

Elaboró

Revisó

Autorizó

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Instructivo de llenado

- 1) **Nombre del proyecto:** El nombre del proyecto deberá ser igual al asignado a la acción de mejora a instrumentar para fortalecer el Sistema de Control, así como para prevenir, disminuir, administrar y/o eliminar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.
- 2) **Objetivo:** El propósito del proyecto.
- 3) **Área Responsable:** El nombre de la Unidad Administrativa responsable directa de la instrumentación de la acción de mejora indicada, de acuerdo con sus atribuciones, funciones y actividades que realiza.
- 4) **Fecha Compromiso:** Establecer la fecha en que se tiene programado concluir con la instrumentación de la acción de mejora, esta fecha es igual a la establecida en el campo de fecha de término para la última actividad prevista para la instrumentación de la acción de mejora.
- 5) **Puesto responsable de coordinar su instrumentación:** Capturar el nombre del puesto del empleado que tenga asignada la responsabilidad de coordinar la instrumentación del proyecto, y reportar el avance en su instrumentación de manera trimestral.
- 6) **Actividades:** Establecer las diferentes actividades que se tiene previsto realizar para instrumentar la acción de mejora.
- 7) **Fecha da inicio:** fecha en que se inicia la instrumentación de la acción de mejora.
- 8) **Fecha de termino:** Fecha en que se tiene programado concluir con la instrumentación de la acción de mejora.
- 9) **Entregable:** Especificar para cada actividad prevista realizar, de ser el caso si existiera un

entregable. Por ejemplo, informe, oficio, minuta, proyecto, norma aprobada y difundida, curso de capacitación, etc.

10) Medio de verificación: Especificar la forma en que se podrá verificar la instrumentación de la acción de mejora. Por ejemplo: Documento, u otra forma para verificar su instrumentación.



**Universidad
Autónoma
de Nayarit**