



Acta: CEPCI-OR-01-2022 Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés

Minuta de la Primera Sesión Ordinaria 2022 del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés de la Universidad Politécnica del Golfo de México (UPGM), celebrada el día 20 de Enero del año 2022 a las 12:00 horas, mediante la reunión virtual a través de google Meet, bajo el siguiente orden del día:

Orden del día

1. Lista de Asistencia y declaración de Quórum Legal
2. Lectura y aprobación de la orden del día
3. Temas a tratar:
 - 3.1 Informe Anual de Trabajo 2021.
 - 3.2 Presentación del Programa Anual de trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés 2022.
 - 3.3 Presentación del Programa Anual de Capacitación y/o actividades en materia de Ética del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés 2022.
 - 3.4 Presentación del Programa Anual de Difusión en materia de Ética del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés 2022.
4. Asuntos Generales.
5. Clausura de Sesión.



Acta: CEPCI-OR-01-2022 Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés

Desarrollo de la Sesión

1. Lista de Asistencia y declaración de Quórum Legal

Se verificó la lista de Asistencia y se declaró la existencia del Quórum Legal, por lo cual la Mtra. Beatriz Gutiérrez Vázquez, Presidenta del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, dio inicio a la Primera Sesión Ordinaria 2022.

2. Lectura y Aprobación del orden del día.

La Secretaria Ejecutiva del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, dio lectura al orden del día, aprobándose por unanimidad por los integrantes del Comité.

3. Asuntos a Tratar.

3.1 Informe Anual de Trabajo 2021

En base a lo establecido en los *“Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés”*, la Presidenta del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, presentó el informe de trabajo del año 2021 del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés 2021.



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



¡Ciencia y Tecnología que Transforma

Acta: CEPCI-OR-01-2022 Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés

Acuerdo UPGM.CEPCI.OR.01.1.20.01.22

Se da por presentado y validado el Informe Anual de Trabajo del año 2021, en el que se contempló el Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés de la UPGM 2021, las sesiones del Comité que se llevaron a cabo, la difusión del Código de Conducta de la UPGM, el número servidores públicos capacitados en temas relacionados con la ética, integridad y prevención de conflicto de interés u otros temas relacionados, los resultados de la evaluación que se hubiere realizado respecto del cumplimiento del Código de Conducta, el seguimiento de la atención de los incumplimiento al Código de Conducta, para lo cual se consideró el número de asuntos, fechas de recepción y los motivos; el principio o valor transgredido del Código de Ética; fecha y sentido de la determinación y número de casos en que se dio vista al órgano interno de control. **Ver anexo 1.**

MA
Rosa

3.2 Presentación del Programa Anual de trabajo del CEPCI 2022

En base a lo establecido en los *“Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés”*, la Presidenta del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, presentó el Programa Anual de Trabajo 2022.

J

Q

V

J

g

PR-SPAR-03- F3/REV00



Acta: CEPCI-OR-01-2022

Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés
Acuerdo UPGM.CEPCI.OR.01.2.20.01.22

Se da por presentado y validado el Programa Anual de Trabajo 2022 del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, a lo cual se comentó que se trabajará en base a los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta de percepción de los servidores públicos, por lo que se pondrá mayor atención en aquellos temas en el que el indicador haya salido muy bajo, y se trabajará en la difusión de acciones que coadyuven al mejoramiento de dichos indicadores. **Ver anexo 2.**



Universidad Politécnica del Golfo de México

"Ciencia y Tecnología que Transforman"

Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés de la UPGM 2022

Objetivos	Meta	Actividades	Fecha de Inicio de la actividad	Fecha de conclusión de la actividad	Mecanismos de verificación
1 Programa anual de trabajo	1 Plan de trabajo elaborado.	Elaboración del programa Anual de trabajo del Comité de Ética	4 de enero de 2022	10 de enero de 2022	Programa Anual de trabajo
2 Difusión del Código de Conducta de la UPGM	100% los servidores públicos de la UPGM conozcan el Código de Conducta	Difusión a los Servidores Públicos de la UPGM mediante correo electrónico.	1 de febrero de 2022	7 de febrero de 2022	Circular a través de Correo electrónico y Página WEB de la Universidad
3 Difundir el procedimiento de atención de denuncias al Código de Ética, las reglas de integridad y el Código de Conducta.	100% los servidores públicos de la UPGM conozcan el Procedimiento de atención a denuncias.	Difundir el procedimiento de atención de denuncias.	7 de febrero de 2022	11 de febrero de 2022	Circular a través de Correo electrónico y Página WEB de la Universidad

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



Acta: CEPCI-OR-01-2022
Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés



Universidad Politécnica del Golfo de México
"Ciencia y Tecnología que Transforma"

Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés de la UPGM 2022

Objetivos	Meta	Actividades	Fecha de inicio de la actividad	Fecha de conclusión de la actividad	Mecanismos de verificación
4 Programas de capacitación y sensibilización en materia de ética, integridad y prevención de conflicto de interés.	1 programa de capacitación	Coordinar con Recursos Humanos, el CAPP y profesores de desarrollo humano, la impartición de 4 cursos y/o actividades en el año en materia de ética, integridad y prevención de conflicto de interés para la elaboración del Programa de Capacitación.	1 de febrero de 2022	10 de febrero de 2022	programa anual de capacitación
5 Programa de Difusión del Código de Conducta de la UPGM	1 Plan de difusión ejecutado	Llevar a cabo el programa de difusión del Código de Conducta de la UPGM mediante correo electrónico y página web de la Universidad	1 de febrero de 2022	10 de febrero de 2022	programa anual de difusión
6 Aplicación de la encuesta de percepción a los servidores públicos de la Universidad	1 encuesta aplicada a los servidores públicos.	Aplicar en línea la encuesta de percepción (anónima) y recabar los resultados	13 de noviembre de 2022	17 de noviembre de 2022	encuesta y resultados de la encuesta
7 Evaluación del Cumplimiento del Código de Conducta	100% de los indicadores de evaluación	Realizar la evaluación de cumplimiento con todos los indicadores	20 de noviembre de 2022	28 de noviembre de 2022	resultado de indicadores



Universidad Politécnica del Golfo de México
"Ciencia y Tecnología que Transforma"

Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés de la UPGM 2022

Objetivos	Meta	Actividades	Fecha de inicio de la actividad	Fecha de conclusión de la actividad	Mecanismos de verificación
Proceso de elección de los miembros de carácter temporal del Comité período. NUMERAL 5 DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA PROPORCIONAR LA INTEGRIDAD DE LOS SERVIDORES PUBLICOS Y PARA IMPLEMENTAR ACCIONES PERMANENTES QUE FAVOREZCAN SU COMPORTAMIENTO ÉTICO A TRAVÉS DE LOS COMITÉS DE ÉTICA Y DE PREVENCIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS.	Integración del comité con los nuevos miembros propietarios	Primera Etapa: Nominación del personal con base a la relación de los servidores públicos que por cada nivel jerárquico satisfagan las condiciones y requisitos.	28 de noviembre de 2022	5 de diciembre de 2022	Nominaciones

PROGRAMA DE TRABAJO PRESENTADO Y APROBADO EN LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DEL GOLFO DE MÉXICO, DE FECHA 20 DE ENERO DE 2022.



Acta: CEPCI-OR-01-2022 Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés

3.3 Presentación del Programa Anual de Capacitación y/o actividades en materia de Ética del CEPI 2022.

En base a lo establecido en los “Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés”, la Secretaria Ejecutiva del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, presentó el Programa Anual de Capacitación y/o actividades en materia de ética 2022.

Acuerdo UPGM.CEPCI.OR.01.3.20.01.22

Se da por presentado y validado el Programa Anual de Capacitación y/o actividades en materia de ética 2022, a lo que se comentó que dicho programa irá en función de los temas a abordar conforme a los resultados obtenidos en la encuesta de percepción, por lo que en los temas de las capacitaciones y/o actividades se abordarán aquellos en los que el indicador hay salido muy bajo, a fin de coadyuvar en la mejora de la percepción del Servidor Público y de las acciones que realiza el Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, de la misma manera se acordó que el programa se podrá modificar por actividades que pudieran surgir que no se encuentren programados. **Ver anexo 3.**



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DEL GOLFO DE MÉXICO
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN COMITÉ DE ÉTICA
2022

PR-RRH-01-FZ/REV.00

No.	Cursos de Capacitación	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				Total de personal	Tipo de personal
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4										
1	Fórmula en materia de ética																																																		
2	Conferencia																																																		
3	Actividad																																																		
4	Curso-Taller																																																		

Programa de Capacitación presentado y validado en la Sesión Ordinaria del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, celebrada el día 20 de enero del 2022

Curso Programado

Curso Reprogramado

Curso Efectuado

ELABORADO

PR-SPAR-03- F3/REV00



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



Acta: CEPCI-OR-01-2022 Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés

3.4 Presentación del Programa Anual de Difusión en materia de Ética del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés 2022.

En base a lo establecido en los “*Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés*”, la Presidenta del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, presentó el Programa Anual de Difusión en material de Ética del CEPI 2022.

Acuerdo UPGM.CEPCI.OR.01.4.20.01.22

En base a los acuerdos tomados en los temas anteriores, se dio por presentado y validado el Programa Anual de Difusión en material de Ética del CEPI 2022, por lo que se acordó que dicho programa, se enfocará en difundir los temas en los que los indicadores de la encuesta de percepción hayan salido bajos, a fin de mejorar la percepción del servidor público, por lo que la presidenta del Comité propuso que cada integrante apoye en la difusión de las acciones descritas en dicho programa, el cual también se podrá modificar por actividades que pudieran surgir que no se encuentren programados. *Ver anexo 4.*

4. Asuntos Generales

Entre los asuntos generales la M.A. Marvella Ricardez López, quien se encuentra como Asesora del Comité, comentó lo siguiente, lo cual hizo llegar por medio de correo electrónico y que fue considerado dentro de los acuerdos tomados en los temas aquí presentados:

- 1- Se realice un análisis de los resultados de las encuestas del 2020 y 2021, con la finalidad de que las acciones programadas mejoren la eficacia de este Comité.



Acta: CEPCI-OR-01-2022
Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés

2- Con el establecimiento de estas acciones, se atenderá también dentro del Sistema de Control Interno Institucional 2022 lo establecido en el Manual Administrativo de aplicación general del Control Interno del Estado, según el subprincipio 1.10 y 1.11 Programa, Política o lineamiento de Promoción de la Integridad y prevención de la corrupción; así como, su cumplimiento, supervisión y actualización continua. (Citado en la página 10). **Ver anexo 5 y 6.**

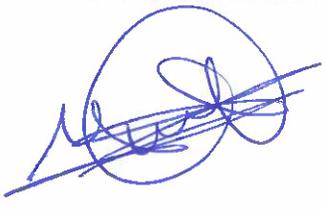
En tal sentido, se anexan dichos documentos con la finalidad que sean estudiados y considerados como complemento de las acciones que realiza el Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés.

Asimismo, la Mtra. Griselda Márquez Alcudia, hizo llegar mediante correo electrónico algunas propuestas para complementar las ideas de las acciones que realizará el Comité establecidas en el Programa Anual de Trabajo 2022 y que la mencionada integrante del Comité apoyará en el programa de difusión. **Ver anexo 7.**

4 Clausura de la sesión.

Sin más asuntos que tratar, una vez leída y ratificada el acta de la Primera Sesión Ordinaria 2022 del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, así como enterados los miembros e invitados del Comité del contenido y alcance se procede a cerrar la misma a la fecha de inicio, firmando al calce y rubricando al margen los que en ella intervinieron.

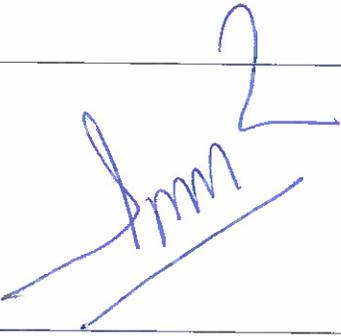
Firma de los integrantes del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés

Nombre	Firma
Beatriz Gutiérrez Vázquez Presidenta del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés	

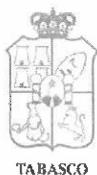


Acta: CEPCI-OR-01-2022

Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés

<p>Griselda Márquez Alcudia Miembro Titular</p>	
<p>Adriana Gabriela Javier Arias Miembro Titular</p>	
<p>Rigoberto Méndez Flores Miembro Titular</p>	
<p>Abi Roxana de la Cruz Alcudia Miembro Titular</p>	
<p>Marvella Ricardez López Asesor</p>	
<p>Zoila del Carmen Barabata Luna Secretaria Ejecutiva del Comité</p>	

2



TABASCO

UNIVERSIDAD
POLITÉCNICA
DEL GOLFO DE MÉXICOSEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICADIRECCIÓN GENERAL DE UNIVERSIDADES
TECNOLÓGICAS Y POLITÉCNICAS

INFORME ANUAL DE TRABAJO 2021 DEL COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS DE LA UPGM

I. El seguimiento a las actividades contempladas en el programa anual de trabajo:

Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés de la UPGM 2021

Objetivos	Meta	Actividades	Fecha de inicio de la actividad	Fecha de conclusión de la actividad	Mecanismos de verificación	Cumplimiento	
1	Programa anual de trabajo	1 Plan de trabajo elaborado.	Realizar reunión de trabajo para la elaboración del programa Anual de trabajo del Comité de Ética	4 de enero de 2021	15 de enero de 2021	Programa Anual	100%
2	Proceso de elección de los miembros de carácter temporal del Comité periodo	Integración del comité con los nuevos miembros propietarios.	Primera Etapa: Nominación del personal con base a la relación de los servidores públicos que por cada nivel jerárquico satisfagan las condiciones y requisitos.	25 de enero de 2021	29 de enero de 2021	Nominaciones	100%
			Segunda Etapa: Elección, se convocará el personal de la institución para que emita su voto en favor de alguno de los servidores públicos de cada nivel jerárquico que haya obtenido el mayor número de nominaciones.	2 de febrero de 2021	8 de febrero de 2021	Resultados de Elección	100%

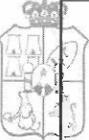
 TABASCO	 UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DEL GOLFO DE MÉXICO	 SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	Integración de resultados para presentar al Comité y la integración del nuevo Comité para su aprobación y difusión.	11 de febrero de 2021	 DIRECCIÓN GENERAL DE UNIVERSIDADES TECNOLÓGICAS Y POLITÉCNICAS 19 de febrero de 2021	acta de Integración del Nuevo Comité	100%
3	Difusión de los nuevos integrantes del Comité a toda la comunidad de la Institución	100% de los Servidores Públicos de la UPGM conocen a los nuevos integrantes del Comité de Ética	Difusión a los Servidores Públicos de la UPGM mediante correo electrónico.	22 de febrero de 2021	22 de febrero de 2021	Correo electrónico	100%
		Difusión mediante página de internet de la UPGM	Difusión mediante página de internet de la UPGM	22 de febrero de 2021	Permanente	Página WEB de la Universidad	100%
4	Difusión del Código de Conducta de la UPGM	100% los servidores públicos de la UPGM conozcan el Código de Conducta	Difusión a los Servidores Públicos de la UPGM mediante correo electrónico.	23 de febrero de 2021	23 de febrero de 2021	Circular a través de Correo electrónico y Página WEB de la Universidad	100%
5	Difundir el procedimiento de atención de denuncias al Código de Ética, las reglas de integridad y el Código de Conducta.	100% los servidores públicos de la UPGM conozcan el Procedimiento de atención a denuncias.	Difundir el procedimiento de atención de denuncias.	23 de febrero de 2021	23 de febrero de 2021	Circular a través de Correo electrónico y Página WEB de la Universidad	100%

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

 TABASCO	 UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DEL GOLFO	 SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	 DIRECCIÓN GENERAL DE UNIVERSIDADES TECNOLÓGICAS Y POLITÉCNICAS				
6	Programas de capacitación y sensibilización en materia de ética, integridad y prevención de conflicto de interés.	4 cursos y/o actividades para que los servidores públicos desempeñen sus funciones con base en principios y valores éticos.	Coordinar con Recursos Humanos, el CAPP y profesores de desarrollo humano, la impartición de 4 cursos y/o actividades en el año en materia de ética, integridad y prevención de conflicto de interés para la elaboración del Programa de Capacitación.	11 de febrero de 2021	12 de febrero de 2021	Lista de Asistencia y constancias	100%
7	Programa de Difusión del Código de Conducta de la UPGM	1 Plan de difusión ejecutado	Llevar a cabo el programa de difusión del Código de Conducta de la UPGM mediante correo electrónico y página web de la Universidad	3 de junio de 2021	5 de noviembre de 2021	Correos electrónicos y captura de pantalla de la página web de la Universidad	100%
8	Aplicación de la encuesta diagnóstica	100% de los servidores públicos responden la encuesta de percepción	Aplicar en línea la encuesta de percepción (anónima) y recabar los resultados	22 de noviembre de 2021	26 de noviembre de 2021	encuesta y resultados de la encuesta	100%
9	Evaluación del Cumplimiento del Código de Conducta	100% de los indicadores de evaluación	Realizar la evaluación de cumplimiento con todos los indicadores	22 de noviembre de 2021	3 de diciembre de 2021	resultado de indicadores	100%

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

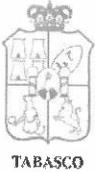


SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



SESIONES DEL COMITÉ:

- SE REALIZÓ LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA EL DÍA 15 DE ENERO DE 2021 A LAS 12:00 HRS, DE ACUERDO AL CALENDARIO DE SESIONES DEL COMITÉ, ATENDIENDO LA SIGUIENTE ORDEN DEL DÍA:
1. Lista de Asistencia y declaratoria de quórum.
 2. Lectura y aprobación de la orden del día.
 3. Temas a tratar:
 - 3.1.-Presentación de la nueva Secretaría Ejecutiva del Comité.
 - 3.2.-Presentación de resultados 2020 del CEPCI.
 - 3.3.-Presentación del Calendario de Trabajo 2021 del CEPCI.
 - 3.4.- Presentación del Programa Anual de Trabajo del CEPCI 2021.
 - 3.5 Presentación de la Convocatoria del Proceso de elección de los nuevos miembros de carácter temporal del Comité.
 4. Asuntos Generales.
 5. Clausura de Sesión.



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



- SE REALIZÓ LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA EL DÍA 24 DE AGOSTO DE 2021 A LAS 12:00, DE ACUERDO AL CALENDARIO DE SESIONES DEL COMITÉ, ATENDIENDO LA SIGUIENTE ORDEN DEL DÍA:
 1. Lista de Asistencia y declaratoria de quórum.
 2. Lectura y aprobación de la orden del día.
 3. Temas a tratar:
 - 3.1.-Presentación y acciones de mejora del programa de trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés UPGM 2021.
 - 3.2.-Programa de Difusión del Código de Conducta de la UPGM.
 - 3.3.-Avances del programa de capacitación del Comité de Ética al primer semestre 2021.
 - 3.4.-Informe del primer semestre del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés 2021.
 4. Asuntos Generales.
 5. Clausura de Sesión.



- SE REALIZÓ LA TERCERA SESIÓN ORDINARIA EL DÍA 6 DE DICIEMBRE DE 2021 A LAS 12:00, DE ACUERDO AL CALENDARIO DE SESIONES DEL COMITÉ, ATENDIENDO LA SIGUIENTE ORDEN DEL DÍA:
 1. Lista de Asistencia y declaratoria de quórum.
 2. Lectura y aprobación de la orden del día.
 3. Temas a tratar:
 - 3.1 Presentación de avances del Programa de trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés UPGM 2021 al 4to. Trimestre 2021.
 - 3.2 Presentación de avances del Programa de difusión del Código de Conducta de la UPGM al 4to. Trimestre 2021.
 - 3.3 Presentación de avances del Programa de capacitación del Comité de Ética al 4to. Trimestre 2021.
 - 3.4 Presentación de los resultados de la aplicación de la Encuesta de Percepción 2021.
 - 3.5 Informe al cuarto trimestre del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés 2021.
 - 3.6 Calendario de Sesiones del Comité para el 2022.

MA
Amor

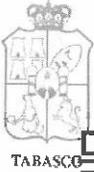
✓

Q

2

Handwritten signature

Handwritten signature



DIFUSIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DEL GOLFO DE MÉXICO:

Se ha llevado a cabo la difusión vía página web y correo electrónico de del Código de Conducta de la UPGM de acuerdo al siguiente programa:

NO.	ACTIVIDAD	MEDIO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	% DE CUMPLIMIENTO
1	DIFUSIÓN A TODO EL PERSONAL DEL CORREO ELECTRÓNICO PARA LA RECEPCIÓN DE DELACIONES AL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UPGM.	CORREO ELECTRÓNICO Y PÁGINA WEB DE LA UNIVERSIDAD	03/06/2021	03/06/2021	PRESIDENTA DEL COMITÉ Y SECRETARIA EJECUTIVA	CORREO ELECTRÓNICO Y CAPTURA DE PANTALLAS DE LA PÁGINA WEB WWW.UPDELGOLFO.MX	100%
2	DIFUSIÓN A TODO EL PERSONAL DEL BUZÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS DE LA UPGM	CORREO ELECTRÓNICO	03/06/2021	03/06/2021	PRESIDENTA DEL COMITÉ Y SECRETARIA EJECUTIVA		100%
3	DIFUSIÓN A TODO EL PERSONAL DE LOS 11 PRINCIPIOS DEL CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA UPGM	CORREO ELECTRÓNICO Y PÁGINA WEB DE LA UNIVERSIDAD	03/06/2021	20/08/2021	PRESIDENTA DEL COMITÉ Y SECRETARIA EJECUTIVA		100%
4	DIFUSIÓN A TODO EL PERSONAL DE LOS 9 VALORES DEL SERVIDOR PÚBLICO DEL CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA UPGM (2 VALORES POR SEMANA)	CORREO ELECTRÓNICO Y PÁGINA WEB DE LA UNIVERSIDAD	23/08/2021	24/09/20/21	PRESIDENTA DEL COMITÉ Y SECRETARIA EJECUTIVA		100%
5	DIFUSIÓN A TODO EL PERSONAL DE LAS 13 REGLAS DE INTEGRIDAD DE PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DEL CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA UPGM (2 PRINCIPIOS POR SEMANA)	CORREO ELECTRÓNICO Y PÁGINA WEB DE LA UNIVERSIDAD	27/09/2021	05/11/2021	PRESIDENTA DEL COMITÉ Y SECRETARIA EJECUTIVA		100%

Handwritten initials

Handwritten signature

Handwritten signatures and initials



II. El número de servidores públicos capacitados en temas relacionados con la ética, integridad y prevención de conflicto de interés u otros temas relacionados



UNIVERSIDAD POLITECNICA DEL GOLFO DE MEXICO
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN COMITÉ DE ÉTICA
2021

PR-BRH-01-F2/REV.00

No.	Cursos de Capacitación	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				Total de personal	Tipo de personal
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4										
1	Foro virtual Anticorrupción																																									26	(Administrativos y profesores PA y PTC)								
2	Seminario Diálogos por la Integridad en el Servicio Público.																																									7	(Integrantes del Comité de ética)								
3	Mesa de Diálogo para la Protección y Defensa de los Derechos Humanos																																									28	(Administrativos PA y PTC)								
4	Conversatorio de Ética en la Docencia																																									8	Administrativos y Docentes								
5	Transparencia como Herramienta Anticorrupción																																									23	Administrativos y Docentes								
6	Prevención de Conflicto de Interés en la Administración Pública																																									21	Administrativos y Docentes								

* Este Programa de Capacitación fue validado en la Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, con fecha 24 de agosto de 2021.

III. Los resultados de la evaluación que se hubiere realizado respecto del cumplimiento del Código de Conducta.

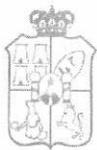
Los resultados para evaluar el cumplimiento del Código de Conducta de la Universidad se realiza a través de los Indicadores siguientes:

a) Indicadores para evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta.

Los cuales se consideran a partir de la Encuesta de percepción de los servidores públicos, respecto al cumplimiento de los principios y valores del Código de Conducta de la Universidad (20 indicadores). De la encuesta de percepción respondieron 113 servidores públicos de un total de 178.

b) Indicadores para evaluar la actuación del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en el cumplimiento de sus funciones.

Los cuales consideran la capacitación en materia de ética, acciones de difusión, atención de denuncias, brecha de género, entre otras. (13 indicadores)



TABASCO


 SEP
 EDUCACIÓN PÚBLICA

 UTP
 TECNOLÓGICAS Y POLITÉCNICAS

SE ANEXA RESULTADOS DE EVALUACIÓN (ANEXO 1)

IV. El seguimiento de la atención de los incumplimiento al Código de Conducta, para lo cual deberá considerar el número de asuntos, fechas de recepción y los motivos; el principio o valor transgredido del Código de Ética; fecha y sentido de la determinación y número de casos en que se dio vista al órgano interno de control.

DURANTE EL AÑO 2021, NO SE RECIBIERON DELACIONES.

V. Sugerencias para modificar procesos y tramos de control en las unidades administrativas o áreas, en las que se detecten conductas contrarias al Código de Ética, las Reglas de Integridad y al Código de Conducta.

DURANTE EL AÑO 2021, NO SE RECIBIERON SUGERENCIAS



Universidad Politécnica del Golfo de México

"Ciencia y Tecnología que Transforman"

Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés de la UPGM 2022

Objetivos	Meta	Actividades	Fecha de inicio de la actividad	Fecha de conclusión de la actividad	Mecanismos de verificación
1 Programa anual de trabajo	1 Plan de trabajo elaborado.	Elaboración del programa Anual de trabajo del Comité de Ética	4 de enero de 2022	10 de enero de 2022	Programa Anual de trabajo
2 Difusión del Código de Conducta de la UPGM	100% los servidores públicos de la UPGM conozcan el Código de Conducta	Difusión a los Servidores Públicos de la UPGM mediante correo electrónico.	1 de febrero de 2022	7 de febrero de 2022	Circular a través de Correo electrónico y Página WEB de la Universidad
3 Difundir el procedimiento de atención de denuncias al Código de Ética, las reglas de integridad y el Código de Conducta.	100% los servidores públicos de la UPGM conozcan el Procedimiento de atención a denuncias.	Difundir el procedimiento de atención de denuncias.	7 de febrero de 2022	11 de febrero de 2022	Circular a través de Correo electrónico y Página WEB de la Universidad

10



Universidad Politécnica del Golfo de México

"Ciencia y Tecnología que Transforman"

Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés de la UPGM 2022

Objetivos	Meta	Actividades	Fecha de inicio de la actividad	Fecha de conclusión de la actividad	Mecanismos de verificación
4 Programas de capacitación y sensibilización en materia de ética, integridad y prevención de conflicto de interés.	1 programa de capacitación	Coordinar con Recursos Humanos, el CAPP y profesores de desarrollo humano, la impartición de 4 cursos y/o actividades en el año en materia de ética, integridad y prevención de conflicto de interés para la elaboración del Programa de Capacitación.	1 de febrero de 2022	10 de febrero de 2022	programa anual de capacitación
5 Programa de Difusión del Código de Conducta de la UPGM	1 Plan de difusión ejecutado	Llevar a cabo el programa de difusión del Código de Conducta de la UPGM mediante correo electrónico y página web de la Universidad	1 de febrero de 2022	10 de febrero de 2022	programa anual de difusión
6 Aplicación de la encuesta de percepción a los servidores públicos de la Universidad	1 encuesta aplicada a los servidores públicos.	Aplicar en línea la encuesta de percepción (anónima) y recabar los resultados	13 de noviembre de 2022	17 de noviembre de 2022	encuesta y resultados de la encuesta
7 Evaluación del Cumplimiento del Código de Conducta	100% de los indicadores de evaluación	Realizar la evaluación de cumplimiento con todos los indicadores	20 de noviembre de 2022	28 de noviembre de 2022	resultado de indicadores

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Universidad Politécnica del Golfo de México

"Ciencia y Tecnología que Transforman"

Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés de la UPGM 2022

Objetivos	Meta	Actividades	Fecha de inicio de la actividad	Fecha de conclusión de la actividad	Mecanismos de verificación
<p>Proceso de elección de los miembros de carácter temporal del Comité período.</p> <p>NUMERAL 5 DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA PROPORCIONAR LA INTEGRIDAD DE LOS SERVIDORES PUBLICOS Y PARA IMPLEMENTAR ACCIONES PERMANENTES QUE FAVOREZCAN SU COMPORTAMIENTO ÉTICO A TRAVÉS DE LOS COMITÉS DE ÉTICA Y DE PREVENCIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS.</p>	<p>Integración del comité con los nuevos miembros propietarios</p>	<p>Primera Etapa: Nominación del personal con base a la relación de los servidores públicos que por cada nivel jerárquico satisfagan las condiciones y requisitos.</p>	<p>28 de noviembre de 2022</p>	<p>5 de diciembre de 2022</p>	<p>Nominaciones</p>

PROGRAMA DE TRABAJO PRESENTADO Y APROBADO EN LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DEL GOLFO DE MÉXICO, DE FECHA 20 DE ENERO DE 2022.

N



PROGRAMA ANUAL DE DIFUSIÓN EN MATERIA DE ÉTICA 2022
COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

CONSECUTIVO	ACTIVIDAD	MEDIO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1	DIFUSIÓN A TODO EL PERSONAL DEL CORREO ELECTRÓNICO PARA LA RECEPCIÓN DE DELACIONES AL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UPGM.	CORREO ELECTRÓNICO Y PÁGINA WEB DE LA UNIVERSIDAD	01/02/2022	01/02/2022	PRESIDENTA DEL COMITÉ Y SECRETARÍA EJECUTIVA	
2	DIFUSIÓN A TODO EL PERSONAL DEL BUZÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS DE LA UPGM	CORREO ELECTRÓNICO	01/02/2022	25/02/2022	PRESIDENTA DEL COMITÉ Y SECRETARÍA EJECUTIVA	
3	DIFUSIÓN A TODO EL PERSONAL DE LOS 11 PRINCIPIOS DEL CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA UPGM	CORREO ELECTRÓNICO Y PÁGINA WEB DE LA UNIVERSIDAD	01/03/2022	30/03/2022	MTRA. ADRIANA GABRIELA JAVIER ARIAS	CORREO ELECTRÓNICO Y CAPTURAS DE PANTALLAS DE LA PÁGINA WEB WWW.UPDELGOLFO.MX
4	DIFUSIÓN A TODO EL PERSONAL DE LOS 9 VALORES DEL SERVIDOR PÚBLICO DEL CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA UPGM (2 VALORES POR SEMANA)	CORREO ELECTRÓNICO Y PÁGINA WEB DE LA UNIVERSIDAD	04/04/2022	09/05/2022	MTRA. GRISELDA MARQUEZ ALCUDIA	
5	DIFUSIÓN A TODO EL PERSONAL DE LAS 13 REGLAS DE INTEGRIDAD DE PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DEL CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA UPGM (2 PRINCIPIOS POR SEMANA)	CORREO ELECTRÓNICO Y PÁGINA WEB DE LA UNIVERSIDAD	27/09/2021	05/11/2021	MTRA. ABI ROXANA DE LA CRUZ ALCUDIA	
6	DIFUSIÓN DE TEMAS DE ÉTICA EN GENERAL	DIVERSOS ESPACIOS DE LA UNIVERSIDAD	01/03/2022	31/12/2022	PRESIDENTA DEL COMITÉ Y SECRETARÍA EJECUTIVA	

LOS FORMATOS PARA LA DIFUSIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA UNIVERSIDAD SERÁ A TRAVÉS DE FOLLETOS, PANCARTAS, VIDEOS A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN OFICIALES COMO SON CORREOS INSTITUCIONALES, PÁGINA WEB Y TELEVISIONES DE LA UNIVERSIDAD

P

MA

INTEGRIDAD Y PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO

El fenómeno de la corrupción constituye una problemática estructural, multifactorial y compleja.

Cualquier esfuerzo que busque disminuir sus índices no debe enfocarse exclusivamente a sus efectos, sino atender también y en primer lugar a sus causas.

Es decir, debe contar con un enfoque preventivo que preserve la integridad como fundamento indispensable para llevar a cabo las funciones que permiten cumplir el mandato de cada institución y al mismo tiempo debe encontrar sustento en criterios técnicos, objetivos y demostrados en el orden internacional.

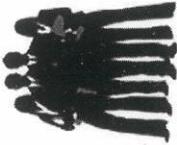
La corrupción prospera donde la transparencia, la rendición de cuentas y la participación activa de los servidores públicos y de la ciudadanía son débiles, donde no hay responsables claros de la ejecución ordenada y eficiente de los procesos, donde la impunidad es alta y donde la toma de decisiones públicas se ha visto comprometida por conflictos de intereses y la interferencia política.

Por el contrario, un fortalecimiento permanente de los sistemas de control interno y de administración de riesgos puede prevenir y desalentar la corrupción.

La Auditoría Superior de la Federación (ASF) ha elaborado esta guía que incorpora un conjunto de iniciativas y acciones, que tienen como finalidad reforzar el apego y respeto a las leyes y los valores que coadyuvarán al cumplimiento de las metas y objetivos establecidos por las instituciones.

Asimismo, esta guía servirá como apoyo para que las instituciones del sector público en todos los ámbitos y niveles cuenten con una serie de pasos esenciales para la implementación de un control interno que les permita prevenir, disuadir, detectar y corregir aquellos actos contrarios a la integridad a los que se ven expuestos sus procesos.

SENSIBILIZACIÓN SOBRE INTEGRIDAD Y GENERACIÓN DE VALOR PÚBLICO



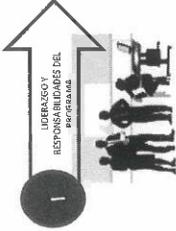
La integridad institucional está estrechamente relacionada con un ámbito donde la corrupción, el fraude, el abuso, la ilegalidad y otras irregularidades están ausentes.

Los servidores públicos actúan con integridad cuando observan los valores y principios de la buena administración, como la honestidad, probidad, neutralidad, consideración, fiabilidad, orientación al cliente o destinatario de servicios, respeto y objetividad.

En un ámbito de integridad, las instituciones realizan todo cuanto está a su alcance para:

- Diseñar procesos formales que eliminen tentaciones para los servidores públicos.
- Evitar el establecimiento de metas y objetivos irrazonables o imposibles.
- Capacitar y concientizar a los servidores públicos sobre la importancia de la integridad y los principios éticos en el ejercicio del cargo público.
- Asegurar que los mandatos superiores precisan con el ejemplo en su actuación ética.
- Promover una cultura abierta y transparente, en la cual las críticas son aceptadas, los errores pueden ocurrir y los actos en materia de corrupción pueden ser discutidos.
- Implantar mecanismos de denuncia efectivos que permitan conocer posibles actos corruptos y aseguren el anonimato de los denunciantes

ETAPAS PARA IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA INTEGRIDAD Y PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN



El establecimiento del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción, así como su implantación, supervisión, evaluación y seguimiento, se define de acuerdo con la siguiente matriz de responsabilidades.

RESPONSABLE	ESTABLECIMIENTO	IMPLEMENTACIÓN	SUPERVISIÓN	EVALUACIÓN	SEGUIMIENTO
	ESTRATEGIA	PLAN	DIAGNÓSTICO	CONDUCTA	EFECTOS
CONSEJO ADMINISTRATIVO					
DIRECCIÓN GENERAL					
COMITÉ DE AUDITORÍA					
COMITÉ DE ÉTICA					
DIRECTOR Y SUBDIRECTOR GERENTES Y SUPERIORES SERVIDORES PÚBLICOS					



Un Programa de Promoción de la Integridad y Promoción de la Corrupción es un sistema articulado de acciones encaminadas a promover la integridad en las instituciones del sector público en todos los procesos y en cada uno de los niveles de la institución.

El Programa debe estar alineado con el Plan Estratégico Institucional y para iniciar su integración se puede partir como mínimo de los siguientes elementos:

1. Integración de un Comité de Ética
2. Código de Conducta
3. Código de Denuncia
4. Línea de Denuncia
5. Acciones de difusión del Programa Anticorrupción
6. Promoción de la cultura y capacitación en materia de integridad y control de la corrupción

ESTAS ACTIVIDADES FORMAN PARTE DE LAS SEIS ETAPAS SUBSECUENTES.



Las instituciones deben establecer en un Ambiente de Control Anticorrupción por medio del cual se promueva una cultura de integridad que permita prevenir actos corruptos, el abuso, el despilfarro, el fraude y otras irregularidades que atenten contra un entorno de valores.

Debe contener como mínimo los siguientes elementos:

1. Tono ético en los mandos directivos
2. Comité de Ética
3. Códigos de ética y conducta
4. Línea Ética de denuncia
5. Acciones de difusión del programa de integridad



La administración de riesgos es un proceso que permite identificar, analizar, clasificar y mitigar aquellos eventos que, en caso de materializarse, impactarían negativamente a la institución en lo que refiere al

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several initials below it.

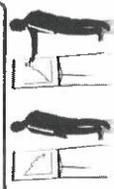
entorno de valores y principios éticos, y al logro de objetivos en este ámbito.

La administración de riesgos debe considerar los posibles cambios, tanto el entorno externo como el interno, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos institucionales en materia de integridad.

Las etapas de la administración de riesgos son las siguientes:

1. Establecimiento de objetivos
2. Identificación de riesgos
3. Clasificación de riesgos
4. Evaluación de riesgos
5. Priorización de riesgos (impacto y probabilidad)
6. Evaluación de controles
7. Respuesta a los riesgos
8. Informar al titular de la entidad sobre los riesgos detectados
9. Generación de un plan de acción
10. Monitoreo de la implementación del plan de acción

COMO APOYO PARA LA APLICACIÓN DE ESTA GUÍA SE ELABORÓ UN SISTEMA AUTOMATIZADO PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE RIESGOS (SAAR)



Las actividades de control se encuentran encaminadas a fortalecer la integridad en las instituciones, están compuestas por las **políticas** y **procedimientos** establecidos con el apoyo del titular y los mandos directivos derivados de la evaluación de riesgos que se llevó a cabo.

Las actividades que deben desarrollarse en los procesos evaluados son las siguientes:

1. Fortalecer los controles existentes
2. Implementar nuevos controles
3. Asignar responsables
4. Dar a conocer a toda la institución sobre la implementación de controles
5. Establecer acciones de vigilancia

DAR A CONOCER A LOS SERVIDORES PÚBLICOS LA IMPLEMENTACIÓN DE CONTROLES Y VIGILANCIA ES UN FACTOR DISUASIVO FUNDAMENTAL DE ACTOS DE CORRUPCIÓN.

Los controles proporcionan:

1. Mecanismos efectivos para prevenir y enfrentar la corrupción.
2. Una seguridad razonable de que los riesgos de la entidad son manejados de manera eficaz y con una cobertura consistente que considera todos los riesgos relevantes.
3. Enfrentamiento de las irregularidades que producen actos de corrupción.



La capacitación proporciona al personal y terceros involucrados una clara comprensión de los valores institucionales, así como de las políticas y procedimientos institucionales para prevenir la corrupción y su aplicación práctica en el ámbito de las facultades y responsabilidades de cada servidor público.

La capacitación en temas de corrupción debe considerar lo siguiente:

1. Banderas rojas o señales de alerta.

2. Cómo y dónde hacer las denuncias de faltas a la integridad.
3. Enfatizar que existe tolerancia "cero" ante la corrupción.

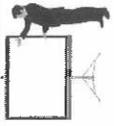
4. Sensibilización de los servidores públicos sobre la importancia de la prevención de la corrupción.
5. Establecer responsabilidades de integridad, de acuerdo con el nivel jerárquico.
6. El Comité de Ética es el responsable de responder a los dilemas éticos.

BANDERAS ROJAS O SEÑALES DE COMPORTEAMIENTO DE POSIBLES TRANSGRESIONES

1. Vivir más allá de los propios medios
2. Dificultades financieras
3. Relación inusualmente cercana con proveedores o clientes
4. Control excesivo, falta de voluntad para compartir responsabilidades
5. Divorcio o problemas familiares
6. Actitud inescrupulosa
7. Irritabilidad, suspicacia o actitud defensiva
8. Problemas de adicción
9. Problemas relacionados con empleos anteriores
10. Quejas sobre paga inadecuada
11. Negarse a tomar vacaciones
12. Presión excesiva de la propia organización
13. Problemas legales anteriores
14. Queja sobre falta de autoridad
15. Presión excesiva de la familia o de colegas por ser exitoso
16. Inestabilidad ante circunstancias de la vida

COMO PARTE DE LA PROFESIONALIZACIÓN EN TEMAS ANTICORRUPCIÓN, ES IMPORTANTE QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS CONOZCAN LA LEGISLACIÓN QUE SANCIONA LOS ACTOS INDEBIDOS COMETIDOS EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES.

- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos
- Código Penal Federal



La **información** es necesaria para que la entidad lleve a cabo sus responsabilidades de detección y control de la corrupción.

Los mandos directivos deben difundir la información relevante para apoyar el adecuado desarrollo de los elementos del programa de prevención de la corrupción.

La **comunicación** es el proceso continuo de suministro, intercambio y recepción de información.

LAPOLÍTICA, LAS NORMAS Y LAS DIRECTRICES DE INTEGRIDAD SE DIFUNDE AL INTERIOR DE LA INSTITUCIÓN ADECUADA, OPORTUNAMENTE Y A TODOS LOS NIVELES.



La supervisión tiene como propósito verificar que el conjunto de elementos anticorrupción establecidos en cada uno de los componentes del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción se encuentran presentes y operan de manera articulada, eficiente y eficaz.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in black ink.

Handwritten signature in blue ink.

Guía de Autoevaluación a la Integridad en el Sector Público

AUDITORÍA ESPECIAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN,
COMUNICACIONES Y CONTROL

M
Q
R

✓

2

✗

✓

2

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Índice

Introducción	4
1. Antecedentes	5
2. Objetivo	5
3. Alcance	5
4. Enfoque	6
5. Preámbulo	6
6. Conceptos clave	7
7. Autoevaluación de riesgos a la integridad	7
8. Técnicas de autoevaluación de riesgos a la integridad	10
8.1 Ventajas de los talleres de autoevaluación	10
9. Consideraciones para los talleres de trabajo	11
9.1 Respaldo institucional	11
9.2 Coordinador de riesgos a la integridad	11
9.3 Facilitador	12
9.4 Mecánica de los grupos de trabajo	13
10. Establecimiento y medición de objetivos	16
10.1 Técnicas de identificación de riesgos	16
10.2 Riesgos en procesos susceptibles de actos contrarios a la integridad	17
10.3 Identificación de riesgos con base en factores internos	18
10.4 Identificación de riesgos con base en factores externos	18
10.5 Clasificación de riesgos	20
10.6 Evaluación de riesgos de acuerdo con su impacto y probabilidad...	20
10.7 Priorización y análisis de riesgos	23
10.8 Identificación de controles existentes	23
10.9 Responsables de gestionar los riesgos	23
10.10 Matriz de priorización de riesgos	23
10.11 Mapa de riesgos	25
10.12 Respuesta al riesgo	26
10.13 Comunicación de resultados	26
10.14 Supervisión periódica	27
10.14.1 Matriz de seguimiento	28
10.14.2 Seguimiento de los riesgos a la integridad mediante indicadores	30
Énfasis sobre la implementación de esta Guía	31

Introducción

Uno de los elementos técnicos fundamentales que atiende la auditoría gubernamental desde distintos enfoques es el control interno, el cual es concebido como un proceso llevado a cabo por todos los miembros de una organización —desde sus más altos responsables hasta los mandos medios y operativos— para dar orden y coherencia al conjunto de las actividades realizadas, a fin de garantizar la consecución eficaz, eficiente y económica de los objetivos planteados.

A su vez, el control interno se constituye de componentes imprescindibles para su apropiado establecimiento y operación. Entre esos componentes la administración de riesgos figura como un método lógico y sistemático para identificar, analizar, evaluar, reducir, monitorear y comunicar aquellos eventos asociados a una actividad, función o proceso que pueden incidir en el adecuado desarrollo de las operaciones.

La administración de riesgos es, por tanto, una parte integral de las buenas prácticas de gobernanza, la cual posibilita a las instituciones minimizar pérdidas, maximizar oportunidades y contribuir al logro de los objetivos establecidos mediante una mejora continua de la acción gubernamental y un respaldo efectivo para la toma de decisiones.

Entre los distintos riesgos que enfrentan las instituciones se encuentran los de corrupción. El término corrupción es muy amplio y se utiliza de diversas maneras en la variedad de naciones y jurisdicciones alrededor del mundo.

No obstante la multiplicidad de definiciones, uno de los elementos fundamentales que constituyen un acto corrupto se refiere a la generación de una ganancia o un beneficio ilegal o, por lo menos, ilícito para quien comete dicho acto o para alguien cercano a él.

Si bien no existe una definición única y universalmente aceptada de la corrupción, la más comúnmente utilizada se refiere al "abuso del poder público para beneficio propio", definición que utilizan, por ejemplo, el Banco Mundial y Transparencia Internacional.

Por su parte, la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción (UNCAC) por sus siglas en inglés, considerada el tratado internacional más importante en materia de corrupción y el cual ha sido firmado por nuestro país, no define a la corrupción como tal, sino que define actos específicos de corrupción que deben ser considerados en cada jurisdicción cubierta por la UNCAC.

Dichos actos incluyen el soborno y la malversación de fondos, el abuso de funciones, el tráfico de influencias, el enriquecimiento ilícito, los pagos ilegales, el lavado de dinero, el encubrimiento y la obstrucción de la justicia.

De esa manera, la UNCAC posiciona a la corrupción en un contexto más amplio dentro de la esfera de la gobernanza, destacando los posibles factores para contrarrestarla; en particular, la participación de la sociedad, el Estado de derecho, la adecuada gestión pública, la promoción de la integridad, así como el fortalecimiento del control interno, la transparencia y la rendición de cuentas.

En ese contexto, y como una contribución al Sistema Nacional de Fiscalización, la Auditoría Superior de la Federación ha desarrollado esta Guía de Autoevaluación de Riesgos a la Integridad en el Sector Público, con el propósito de que toda institución de gobierno en el país esté en posibilidad de gestionar las amenazas que enfrenta en cuanto a posibles actos de corrupción, así como para salvaguardar los recursos públicos que tiene asignados y promover la actuación honesta de sus servidores públicos.

Para su elaboración se han tomado en cuenta las mejores prácticas en la materia, como la metodología SAINT desarrollada por el gobierno de los Países Bajos, las directrices específicas en esta esfera del Instituto Internacional de Auditores Internos y diversos lineamientos y criterios publicados por la Asociación Internacional de Examinadores de Fraude Certificados, entre otros reconocidos organismos.

Se debe señalar que la presente guía parte de la premisa de que son los propios servidores públicos de una institución quienes conocen mejor y pueden detectar los riesgos a la integridad y a la honestidad que enfrenta su entidad o dependencia en las operaciones diarias y, por lo tanto, son ellos una fuente fundamental para analizar las amenazas, proponer mejoras y contribuir al desempeño adecuado de su organización.

Con la publicación de esta guía, el órgano de fiscalización superior federal respalda su compromiso de seguir consolidando al Sistema Nacional de Fiscalización como una pieza clave para fortalecer el desempeño gubernamental, y de que continúe brindando beneficios a sus miembros y a las instituciones del país para trabajar con mayores niveles de control interno, integridad, transparencia y rendición de cuentas.

AS
M
Ampl
CA

✓

✶

AS
M
Ampl
CA

1 Antecedentes

En el Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012 se publicó el Estudio Técnico para la Promoción de la Cultura de Integridad en el Sector Público (1173), así como el Estudio General de la Situación que Guarda el Sistema de Control Interno en el Sector Público Federal (1172).

Ambos documentos concluyen que es necesario fortalecer la integridad en el sector público, con la finalidad de contribuir a la prevención, disuasión, y en su caso, detección de posibles actos contrarios a la ética y valores institucionales.

Un aspecto relevante de estos documentos es la ausencia de herramientas metodológicas de identificación de riesgos de opacidad, corrupción e integridad, así como la falta de señalamientos normativos para la evaluación y mejora del control interno, el enfrentamiento de la discrecionalidad, la promoción de la transparencia en la aplicación de los recursos, la generación y conservación de información y la documentación pertinente al caso.

Bajo este contexto, fue necesario analizar con precisión los datos reportados en los estudios mencionados, así como las mejores prácticas emitidas por organizaciones reconocidas internacionalmente en la materia, tales como INTOSAI, COSO, GAO, ACFE, IIA, ISACA, ISO, entre otras¹. Lo anterior con el propósito de definir y proporcionar los instrumentos

metodológicos que posibiliten la autoevaluación de riesgos a la integridad en las instituciones públicas de los tres órdenes de gobierno, basadas en los elementos técnicos necesarios para prevenir, disuadir y en su caso detectar posibles irregularidades que atenten la integridad y los valores de cada institución.

Del análisis realizado, se identifican diversos procesos metodológicos coincidentes, principalmente en los siguientes elementos básicos:

- a) Identificar y clasificar los riesgos según su naturaleza.
- b) Realizar el análisis y evaluación de riesgos.
- c) Determinar políticas institucionales de apetito y tolerancia al riesgo.
- d) Establecer estrategias de respuesta y mitigación de riesgos, y sus responsables.
- e) Elaborar un mapa de riesgos a la integridad.
- f) Considerar cambios en el entorno interno y externo que representen nuevos riesgos.
- g) Presentar información periódica al Órgano de Gobierno o Titular sobre el estado que guarda la administración de riesgos, entre otros.

2 Objetivo

Proporcionar una Guía de Autoevaluación de Riesgos a la Integridad, basada en las mejores prácticas internacionales, que sea aplicable en cualquier institución

del sector público, con el propósito de coadyuvar al cumplimiento de sus objetivos y metas con el debido resguardo y utilización de los recursos públicos.

3 Alcance

La guía incluye los elementos básicos (identificación, evaluación, priorización y mitigación) referentes a la autoevaluación y administración de riesgos a la integridad considerados en documentos especializados en la materia y publicados por organismos de

reconocimiento global, como son: Manual IntoSAIN; COSO 2013; Thought Leadership in ERM Risk Assessment in Practice; INTOSAI GOV 9100; Libro de Valores de la OLACEFS; Emergency Risk Management, Risk Management, Vol. 2, entre otros.

¹ Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO), Oficina de Rendición de Cuentas de los Estados Unidos de América (GAO), Asociación de Examinadores de Fraude Certificados (ACFE), Instituto Internacional de Auditores Internos (IIA), Asociación de Auditoría y Control de Sistemas de Información (ISACA), Organización Internacional de Normalización, (ISO).

4 Enfoque

Como parte de los trabajos relativos a la fiscalización superior de la Cuenta Pública 2013, se desarrolló un análisis preliminar de las actividades que los órganos del sector público realizan en materia de administración y control de riesgos de la integridad, ello estuvo relacionado con los resultados de los Estudios que al respecto la Auditoría Superior de la Federación desarrolló en la Cuenta Pública 2012, así como lo que recomiendan las mejores prácticas internacionales.

Lo anterior, tuvo el propósito de definir la factibilidad de desarrollar un instrumento técnico que le permita a cualquier institución pública, de acuerdo con su mandato y características particulares, llevar a cabo autoevaluaciones de riesgos a la integridad a fin de mejorar su desempeño, promover la transparencia, fortalecer sus índices de rendición de cuentas y salvaguardar de manera más eficiente y eficaz los recursos públicos.

5 Preámbulo

El Sistema Nacional de Fiscalización (SNF) representa una pieza clave en el diseño de una auténtica política de rendición de cuentas para el Estado Mexicano. Éste se caracteriza por tener un ámbito de aplicación articulada entre todos los órganos gubernamentales de fiscalización en el país, pues cuenta con mecanismos emitidos de forma consensuada acordes a los mandatos constitucionales y legales aplicables.

Uno de los beneficios de estos mecanismos de coordinación consiste en la publicación de documentos técnicos basados en las mejores prácticas internacionales en temas relacionados con la fiscalización superior y su relación con asuntos y temáticas de su entorno directo, tales como la prevención de la corrupción.

Derivado de los trabajos de fiscalización se ha detectado la necesidad de que los entes gubernamentales que integran el sector público en sus tres órdenes de gobierno dispongan de herramientas metodológicas con los elementos técnicos necesarios para fortalecer los sistemas de integridad institucionales a fin de apoyar en la disminución de la corrupción.

Bajo esta premisa se elaboró la Guía de Autoevaluación de Riesgos a la Integridad en el Sector Público, con la finalidad de reforzar la gestión pública, contribuir a generar mayores niveles de transparencia y rendición de cuentas e incidir de manera positiva en la confiabilidad de la ciudadanía en las instituciones. De ahí que la metodología en cuestión representa un elemento efectivo para prevenir, disuadir y, en su caso, detectar posibles actos contrarios a la integridad.

La guía es aplicable a cualquier institución gubernamental y consiste en llevar a cabo talleres de autoevaluación,

los cuales estén conformados, por una parte, por un grupo de trabajo integrado por uno o dos moderadores especializados en la materia y ajenos a la operación de la institución a ser autoevaluada; y por la otra, por servidores públicos de la propia institución en donde el taller habrá de realizarse. Resulta de vital importancia que los mismos colaboren en cada proceso sustantivo adjetivo que sea relevante para el logro de su misión y objetivos estratégicos y que sea principalmente proclive a la ocurrencia de posibles actos de corrupción.

Esta herramienta permite que, una vez concluida la autoevaluación, se presenten al Titular resultados respecto de las vulnerabilidades que enfrenta la institución en materia de integridad; la probabilidad de ocurrencia de prácticas inapropiadas en el ejercicio de los recursos públicos en las áreas detectadas como más sensibles, así como sugerencias orientadas a fortalecer el marco institucional de integridad, ética, transparencia y legalidad.

Es necesario enfatizar que el presente documento metodológico ha sido desarrollado y estructurado como una herramienta técnica que facilite a las instituciones del sector público los elementos necesarios para llevar a cabo un análisis de autoevaluación de riesgos a la integridad, por lo cual, es conveniente que la institución establezca metas y objetivos que permitan implementar las acciones necesarias en los puntos críticos identificados respecto de la incertidumbre de su logro, de acuerdo con el mandato y características particulares de cada entidad.

Es de señalarse que la Guía de Autoevaluación de Riesgos a la Integridad es una herramienta técnica adicional a la Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público y al Sistema Automatizado de Administración

MA

Amor

✓

2

CA

Handwritten signature

Handwritten signature

de Riesgos. Los tres instrumentos técnicos agregan valor a los entes gubernamentales y a los bienes y servicios

que generan, y contribuyen a satisfacer las necesidades de la ciudadanía.

6 Conceptos clave

Para comprender el contexto metodológico de esta guía se describen algunos conceptos básicos que representan los principales elementos de la autoevaluación de riesgos a la integridad:

Riesgo

Es la posibilidad de que ocurra un acontecimiento que provoque un impacto negativo en el logro de los objetivos y metas institucionales. El riesgo se mide en términos de probabilidad e impacto.

Control

Consiste en la acción que toma la institución, con el fin de enfrentar los riesgos identificados e incrementar la probabilidad de lograr los objetivos y metas institucionales. La institución implementará las actividades necesarias para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y las metas.

Integridad

Es el término polisémico derivado del latín *in-tangere* que significa intocable. Por su etimología, hace referencia a la virtud, la incorruptibilidad y el estado de un ente que se mantiene intacto.²

En el sentido operativo se relaciona estrechamente con un ámbito donde la corrupción, el fraude, la ilegalidad y otras irregularidades deben permanecer ausentes. Por su parte, la metodología SAINT (*Self-Assessment of INtegrity*), elaborada por el Tribunal de Cuentas de los Países Bajos, la Oficina de Ética e Integridad en el Sector Público de los Países Bajos, y el Ministerio del Interior de la ciudad de Ámsterdam^[2], señala que la integridad también conlleva el significado de decencia común.

Administración de riesgos

Es un elemento esencial para el correcto desempeño de cualquier institución, permite atenuar las dificultades y aprovechar ciertas coyunturas a las que se enfrenta. En particular, este proceso permite visualizar y atender los riesgos relacionados con el comportamiento de los servidores públicos de la institución y de terceros interesados con los cuales se tiene algún tipo de relación profesional vinculada con los procesos institucionales y el logro de sus objetivos.

7 Autoevaluación de riesgos a la integridad

Se concibe como un proceso que consiste en identificar, analizar y atender aquellos posibles eventos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos de una institución. La Organización Internacional de Entidades de Fiscalización Superior (INTOSAI por sus siglas en inglés), señala que el manejo de riesgos implica:

- Identificarlos según los propósitos;
- Evaluarlos según su importancia y probabilidad;
- Evaluar las respuestas al riesgo por parte de la organización y el desarrollo de actividades respecto a estas últimas.³

De manera similar, el marco integrado de administración de riesgos COSO publicado en 2004 (COSO ERM, por sus siglas en inglés) establece que el proceso en cuestión consiste en identificar los riesgos, desarrollar los criterios para evaluarlos, analizarlos, valorar sus interacciones, priorizarlos y responder ante ellos.⁴

En específico, la autoevaluación de riesgos a la integridad es el proceso dinámico e interactivo, llevado a cabo por la propia institución, mediante el cual es posible identificar, analizar y atender la probabilidad de ocurrencia de acontecimientos relacionados con la

2 Estudio Técnico para la Promoción de la Cultura de Integridad en el Sector Público. Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012.

[2] The National Office for Promoting Ethics and Integrity in the Public Sector, the Integrity Office of the municipality of Amsterdam, and the Netherlands Court of Audit, "A new integrity instrument".

3 INTOSAI, INTOSAI GOV 9100. Guidelines for Internal Control Standards for the Public Sector.

4 COSO, Thought Leadership in ERM Risk assessment in practice.

M
Amst

2
G
J
S

falta de probidad del personal y que en caso de que ocurran afecten de forma negativa el cumplimiento de los propósitos fundamentales de la institución.

que representan un problema más grave y probable. Posteriormente, deben analizarse las respuestas ante la potencial materialización de estos riesgos.

Para el desarrollo efectivo de la autoevaluación, es necesario identificar factores que motivan a los servidores públicos a cometer actos que se contraponen a la integridad, así como evaluar el impacto que causaría y la probabilidad de ocurrencia de los riesgos identificados, para posteriormente jerarquizar su importancia a fin de responder primeramente a aquellos

Lo anterior contribuye a que la institución cumpla sus objetivos con mayor eficacia, eficiencia y economía, a favorecer el proceso de transparencia y rendición de cuentas.

A continuación se describen las fases básicas de un proceso de la autoevaluación de riesgos a la integridad:

<p>Objetivos Estratégicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer y comprender de manera precisa los objetivos estratégicos de la Institución, conforme lo señalado en el en el Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial correspondiente. • Establecer objetivos específicos en cada Unidad Administrativa y alineados a la misión y visión institucional, así como a los principios de integridad que la rigen. • Establecer objetivos particulares sobre la administración de riesgos a la integridad.
<p>Identificar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los procesos sustantivos y adjetivos relevantes, así como los eventos potenciales que amenazan el logro de los objetivos institucionales. • Identificar factores en el entorno externo e interno que podrían influir en la materialización de los riesgos a la integridad.
<p>Evaluar y Analizar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el impacto y la probabilidad que representa la materialización de los riesgos identificados en perjuicio del logro de los objetivos institucionales. • Priorizar los riesgos en términos de mayor a menor impacto y frecuencia para definir las acciones a emprender en el corto y mediano plazo.
<p>Responder</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar un plan de acción para mitigar, principalmente, los riesgos evaluados con alto impacto y probabilidad de ocurrencia (analizar diferentes opciones para determinar la más adecuada en función de las implicaciones, y características institucionales). • Definir fechas de implementación del plan. • Asignar responsables de controlar cada riesgo a la integridad.
<p>Comunicar y Supervisar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento del avance de las acciones establecidas en el plan de acción y determinar la efectividad en la gestión del riesgo. • Establecer, eliminar o actualizar controles respecto de su efectividad en la mitigación de los riesgos. • Informar al Órgano de Gobierno, Titular u otras instancias de control y vigilancia.

Figura1. Fuente: Elaborada por la ASF

Diagrama del Proceso General de Autoevaluación de Riesgos a la Integridad

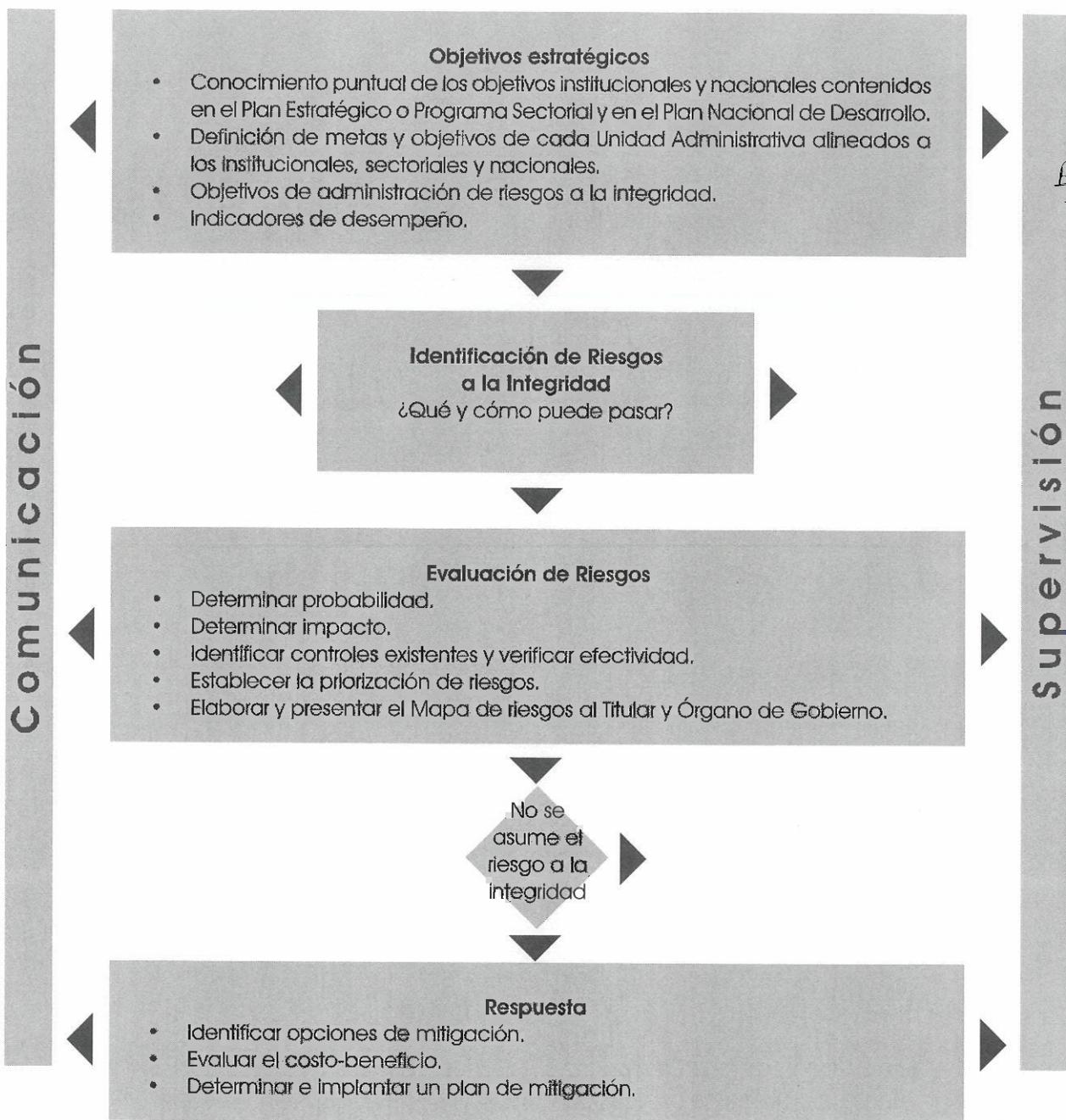


Figura 2. Fuente: Elaborada por la ASF

Handwritten signatures and initials in blue ink.

8 Técnicas de autoevaluación de riesgos a la integridad

Las instituciones del sector público se encuentran vulnerables y, en cierto grado, todas están expuestas a la ocurrencia de acciones contrarias a los valores éticos.

Para desarrollar una autoevaluación de riesgos a la integridad, las instituciones pueden elegir entre diversas herramientas; éstas comprenden técnicas variadas que buscan la efectiva identificación de eventos potenciales que vulneran el logro eficaz de los objetivos.

Entre estos mecanismos de autoevaluación, están las encuestas, entrevistas, diagramación de proceso y grupos de trabajo; principalmente, éstos deben diseñarse y llevarse a cabo por servidores públicos que cuenten con experiencia y habilidades suficientes en la materia; asimismo, es recomendable que conozcan los procesos de la institución para la identificación,

evaluación y jerarquización de los principales actos inapropiados que pueden materializarse.

De acuerdo con los resultados del Estudio General sobre la Situación que Guarda el Sistema de Control Interno en el Sector Público Federal (1172) publicado en el Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012, gran parte de las instituciones se encuentran en un nivel básico de madurez de sus respectivos sistemas de control interno, por tal motivo la Guía de Autoevaluación de Riesgos a la Integridad está centrada en talleres o grupos de trabajo, diseñados para ofrecer una forma efectiva de autoevaluación de riesgos y conductas irregulares en instituciones con sistemas de integridad de madurez baja, interesadas en iniciar o fortalecer los procesos de autoevaluación en la materia.

M
Amal

8.1 Ventajas de los talleres de autoevaluación

El enfoque de autoevaluación de riesgos a la integridad, mediante talleres, representa ciertas ventajas en relación con las entrevistas, o cuestionarios y otras herramientas, por ejemplo:

- Los servidores públicos que tienen distintos puntos de vista y experiencias respecto de los procesos estratégicos contribuyen con opiniones constructivas.
- Todos los participantes obtienen beneficios para mejorar y agregar valor a las actividades que realizan con aportaciones de los otros participantes.
- La experiencia y los conocimientos de los servidores públicos son la fuente principal para promover la alineación de los objetivos de cada unidad administrativa con los de la institución.
- Es una práctica reconocida internacionalmente por su efectividad.
- Genera valor a la institución con base en el logro de objetivos y metas en diferentes niveles.
- El Titular y Órgano de Gobierno tendrán un mejor entendimiento de los riesgos a la integridad y controles que impactan a la institución.

- Las acciones correctivas son más efectivas, debido a que los participantes son dueños del control de los riesgos.
- El auditor posee la oportunidad de analizar la evaluación de riesgos para considerar los resultados para futuras auditorías.
- El auditor interno está más involucrado en el logro de las metas y objetivos.
- El espíritu de equipo y confianza mutua acorde con los valores institucionales son la base.
- Su insumo principal es el conocimiento de los expertos (es decir, los servidores públicos que interactúan en los procesos).
- Provee una cobertura amplia de asuntos relevantes, debido a que los expertos, pueden enfocar rápidamente los riesgos y controles clave.
- Mejora la comunicación en todos los niveles, debido a que los talleres se integran por las distintas unidades administrativas y servidores públicos de distintos niveles jerárquicos.

Para lograr estos beneficios, la implementación efectiva del taller requiere de liderazgo y apoyo de los mandos directivos y del Titular.

✓

2
Q
gru

X

9 Consideraciones para los talleres de trabajo

Los talleres deben contar con tres elementos fundamentales:

- Respaldo institucional;
- Un servidor público que funja como coordinador de riesgos a la integridad institucional; y
- Un servidor público que se desempeñe como facilitador del taller.

El taller busca recabar información de los equipos de trabajo, que están conformados por el personal de la

institución. En primera instancia es importante definir los procesos clave, posteriormente identificar debilidades y riesgos; después identificar y valorar si los controles existentes son efectivos para mitigar esos riesgos y, por último aportar acciones para manejar y supervisar esos riesgos. Es necesario hacer énfasis en que las aportaciones ahí vertidas son la base fundamental para integrar el informe que presentará el moderador al Titular y, en su caso, al Órgano de Gobierno, observando el debido cuidado profesional en la secrecía y salvaguarda de los servidores públicos que colaboran.

M
Am

9.1 Respaldo institucional

Debe tenerse la certeza de contar con el apoyo y participación del Titular. Éste tiene la responsabilidad de reconocer la importancia de la integridad y el papel que representa como encargado de fomentar el apego a principios éticos. Él está obligado a apoyar el taller y difundir en la institución la información sobre las aportaciones que éste tendrá para el logro de metas y objetivos institucionales.

Mensajes robustos y amplios con acciones del Titular y del Órgano de Gobierno, así como de los mandos directivos, que demuestren los valores y conductas apropiadas son vitales para asegurar que los servidores públicos comprenden y se comprometen con la cultura organizacional en materia de integridad para desempeñar las labores propias de sus encargos.

El éxito del taller depende, en gran medida, de las acciones que instruyan el Titular y el Órgano de Gobierno para asegurarse que todas las unidades administrativas:

- Tienen conciencia y están adheridos a los conceptos de riesgo a la integridad y control.
- Comprenden su rol y responsabilidades relacionadas con la misión y objetivos institucionales.
- Entienden las políticas, procedimientos y prácticas de la institución y de las unidades administrativas en las que laboran.
- Tienen conocimientos adecuados de técnicas gerenciales, operativas y de control acordes con sus niveles de responsabilidad.

Sin duda, las acciones emprendidas por los mandos superiores son fundamentales para obtener los resultados deseados del procedimiento de autoevaluación; sin embargo, el proceso requiere además, de un coordinador de riesgos a la integridad, quien comparte la responsabilidad de los resultados como encargado de la logística del taller.

9.2 Coordinador de riesgos a la integridad

Servidor público designado por el Titular, quien será responsable de concertar una reunión de trabajo con el facilitador para definir los insumos y herramientas necesarias requeridas para lograr un desarrollo efectivo del taller y obtener resultados favorables. Entre otras actividades, el coordinador debe desempeñar las siguientes :

- Ser el enlace con la alta dirección;
- Apoyar al facilitador y a los participantes durante el taller;
- Enviar las invitaciones a las áreas participantes;
- Reservar las salas de reunión donde se impartirá el taller;

✓
Am
Am

- Emitir comunicados a las Unidades Administrativas respecto del enfoque del taller;
- Integrar la lista de asistencia de los participantes;
- Verificar que las instalaciones son las adecuadas;
- Proveer los insumos materiales y tecnológicos necesarios (como la papelería y el equipo de cómputo para los facilitadores del taller);
- Coordinar con el área de soporte técnico en caso de ser necesario;
- Solicitar el servicio de cafetería para los participantes del taller;

- Asistir en caso de ser necesario en la redacción del informe del taller y recomendaciones y hacerlo conducente para su presentación ante el titular.

Como puede observarse, el coordinador es una pieza fundamental en la impartición del taller; sin embargo, otro elemento primordial de esta cadena de valor lo representa el facilitador, quién tiene como principal responsabilidad dirigir a los participantes respecto de las actividades que desarrollarán en el taller y las implicaciones positivas que tiene la actividad.

MA
 ANA

9.3 El facilitador

Una tarea principal del facilitador es enfocar el pensamiento del equipo y asegurarse de dirigirlos a temas relevantes en los que se encuentren riesgos potenciales a la integridad. El desempeño de este individuo es un factor esencial para la obtención de resultados exitosos.

En la actualidad, la cultura de la autoevaluación de riesgos a la integridad es limitada. La gestión

gubernamental se enfrenta cotidianamente a la práctica de auditorías llevadas a cabo por la instancia de control interno, entidades de fiscalización o auditores externos, cuyos resultados pueden derivar en acciones de sanción; por lo tanto, el facilitador es responsable de brindar una explicación previa, con especial énfasis en la diferencia de la autoevaluación y una auditoría. Debe considerarse, entre otras, las siguientes:

Diferencias de enfoques	
Auditoría	Autoevaluación
Enfocado en pruebas y procedimientos de verificación.	Enfocado en la estrategia institucional.
Basado en operaciones presupuestales y financieras.	Basado en procesos y objetivos.
Objetivo de cumplimiento o desempeño.	Objetivo. Identificación de riesgo, efectividad del control y mejoramiento del proceso.
Enfocado en políticas y procedimientos.	Enfocado en la administración de riesgo.
Cobertura multianual.	Cobertura continua de la administración con revaluaciones de riesgo.
Instrumentada por un auditor.	Cambia a facilitador (énfasis en la responsabilidad individual de servidores públicos que intervienen en los procesos).
Metodología. Enfocado en políticas, transacciones y cumplimiento.	Metodología. Enfocado en metas, estrategias y proceso de gestión de riesgo y de control.
Principalmente con enfoque correctivo.	Enfoque preventivo.

Tabla 1. Fuente: Elaborada por la ASF

Antes de iniciar el taller, debe indicarse claramente que uno de los propósitos fundamentales es prevenir, disuadir y, en su caso, detectar posibles desviaciones a la integridad que perjudiquen a la institución y, con ello, a los recursos que requiere para su operación, incluyendo al personal. Para lograr este fin la participación de cada servidor público es primordial.

Cada taller tiene una duración de tres días, y de seis a ocho horas por cada uno.

Día uno

La apertura la realiza el Titular de la institución o un grupo de servidores públicos designado por él que ocupan puestos de mandos superiores, quienes harán lo propio también en el cierre del taller, con el propósito de reflejar la importancia que tiene la actividad y el compromiso hacia ésta.

El facilitador es el encargado de realizar, entre otras, las siguientes actividades:

GB
 gba

- Brindar durante la primera media hora, una introducción precisa sobre el trabajo que se llevará a cabo, explicando que los resultados del taller pueden mejorar los procesos de la institución y elevar la posibilidad de lograr los objetivos institucionales.
- Enfatizar la importancia que tiene el trabajo en equipo para lograr los resultados esperados y mantener una dinámica efectiva para promover la participación y enfoque del grupo en los objetivos establecidos.
- Realizar, durante las siguientes cuatro a seis horas (dependiendo del número de participantes), un análisis de los procesos sustantivos y adjetivos relevantes en los que interviene cada participante y su alineación con los objetivos estratégicos.
- Dirigir al grupo de trabajo sobre conceptos de riesgo y control.
- Asegurarse de que el equipo comprende con precisión su rol y expectativas.
- Sugerir alternativas que encausen a los participantes a identificar riesgos potenciales para asegurar que el grupo examina los aspectos fundamentales y las soluciones pertinentes.
- Dirigir las participaciones, en la identificación de riesgos, principalmente respecto de los detonadores de éstos.
- Usar una agenda y respetar, en lo posible las actividades ahí descritas; sin embargo, la agenda puede ser modificada si la situación del grupo dicta un cambio.
- Asignar tiempos razonables para la participación de cada integrante.
- Mantener un registro efectivo de las intervenciones de los servidores públicos y puntos de acuerdo.
- Motivar la participación de cada servidor público y llegar a conclusiones pero no forzar al personal a emitir comentarios.
- Permitir a los participantes terminar sus opiniones sin interrupciones.
- Recordar periódicamente los objetivos del taller.
- Formular preguntas aclaratorias cuando sea necesario.

- Asegurar un comportamiento profesional y de respeto sobre las opiniones expresadas.

Día dos

La segunda sesión debe iniciar retomando el tema tratado en la reunión anterior y continuar con el ejercicio de análisis de los procesos de las unidades administrativas pendientes.

Día tres

La última sesión consiste en realizar un breve resumen de los registros que se plasmaron en las dos reuniones anteriores y formular las recomendaciones y los planes de acción correspondientes para redactar el informe que se entregará al Titular y al Órgano de Gobierno.

El facilitador debe mantenerse alerta sobre posibles conflictos entre los participantes y otros problemas potenciales para resolverlos de forma adecuada de acuerdo con la situación que se presente.

Un facilitador experimentado, por medio de una dinámica grupal efectiva, estará en posibilidades de identificar el funcionamiento apropiado o deficiente del grupo de trabajo, al impedir diálogos improductivos entre los participantes. Discusiones de este tipo pueden generar implicaciones negativas para el equipo de trabajo y para la institución en su conjunto debido a que tienden a promover falta de confianza y resentimiento de los servidores públicos.

Las aportaciones de los participantes respecto de la identificación de riesgos deben alcanzarse mediante un consenso. Éste ocurre cuando todos los integrantes del grupo han sido escuchados y puede soportarse dicha decisión. El rol del facilitador es mantenerse neutral y ayudar al grupo a formar sus propias decisiones; sin embargo, el grupo puede no siempre estar completamente de acuerdo con la razonabilidad de un control actual o propuesto para mitigar los riesgos identificados. En estos casos, el asunto debe ser discutido de nuevo, y la falta de consenso en el asunto o la resolución deben ser incluidos en el reporte final.

9.4 Mecánica de los grupos de trabajo

Los talleres de trabajo conformados por servidores públicos de diversas áreas y niveles jerárquicos son el medio para llevar a cabo la autoevaluación, enfatizando el enfoque de trabajo en equipo para recabar información relacionada con la identificación, evaluación, priorización, mitigación y control de los riesgos a la integridad a los que se encuentran expuestos

los procesos por los cuales se persigue el logro de la misión de la institución, así como las acciones para manejarlos y supervisarlos.

Para desarrollar las actividades de los grupos de trabajo, el Órgano de Gobierno, el Titular y los mandos directivos son responsables de conocer detalladamente los

M
A
A



1
A
A

procesos sustantivos y adjetivos por los cuales se logran los objetivos y metas institucionales; sin embargo, es necesario integrar un grupo de trabajo con servidores públicos capaces de proporcionar la información necesaria para llevar a cabo el taller de autoevaluación en cada institución.

El número de participantes debe reflejar mínimo el número de las unidades administrativas que integran la institución. Es probable que se requiera la participación de los auditores internos como apoyo en el proceso de autoevaluación, pero no como revisores. En representación de cada unidad administrativa podrá participar un servidor público de mando directivo, siempre y cuando no se vea afectada la participación de los demás integrantes, quien en caso de requerirse, tendrá la responsabilidad de vigilar y actualizar día a día el programa de trabajo que derive del taller en el ámbito de sus responsabilidades.

Es imperativo que exista un equilibrio adecuado entre los niveles jerárquicos de los participantes y que éstos tengan conocimiento y experiencia en los procesos a evaluar para que los resultados sean eficaces, así como un respaldo suficiente de los mandos directivos, ya que el Titular de la institución, junto con los servidores públicos que ocupan el máximo nivel jerárquico en las unidades administrativas, son los principales responsables del control de la integridad.

La participación en el taller debe ser voluntaria dada la importancia de que se ponga todo el interés en las actividades a realizar. Por otra parte se recomienda no incluir en el grupo a subordinados y superiores para evitar que se pudiera dar algún tipo de intimidación.

Los grupos de trabajo operan de la siguiente forma:

1. El Titular por medio del coordinador de riesgos a la integridad deberá solicitar, a los mandos superiores de las unidades administrativas involucradas en el taller, la designación de los servidores públicos que participarán en el mismo.
2. El coordinador de riesgos a la integridad designado por el Titular de la institución, en coordinación con el facilitador, se encargará de asegurar la logística del taller.
3. Se recomienda que los grupos se integren por 20 a 30 servidores públicos de diferentes niveles de responsabilidad, para lograr los resultados esperados. Es importante considerar la visión estratégica de los mandos superiores y la experiencia de servidores públicos de mandos medios y operativos para obtener información

precisa. Ambas contribuciones son importantes para lograr resultados de la autoevaluación de los riesgos a la integridad que agreguen valor a la institución.

4. Para dar inicio al taller, el moderador, quien se recomienda sea externo a la gestión de los procesos que se autoevalúan, debe contar con conocimientos sólidos sobre autoevaluación de riesgos a la integridad y estructuras de procesos en el sector público; él tiene la responsabilidad de dirigir el taller de trabajo y guiar al grupo en las tareas de identificación, evaluación, priorización, mitigación y control de riesgos a la integridad.
5. En las sesiones de trabajo el moderador deberá explicar el proceso que se llevará a cabo durante el taller, con énfasis en la importancia que tiene la participación activa de todos los servidores públicos en el proceso de autoevaluación de riesgos a la integridad.
6. Los participantes, con ayuda del moderador, se encargan de identificar las metas de los procesos en los que interviene cada unidad administrativa respecto del logro de los objetivos institucionales.
7. Cuando el moderador se asegura de que los objetivos y procesos están comprendidos, solicita a los participantes que transmitan las posibles barreras, obstáculos, amenazas y exposiciones de actos contrarios a la integridad que pudieran impedir el flujo de los procesos sustantivos y adjetivos y, con ello, afectar de forma adversa el logro de los objetivos y metas institucionales. Los riesgos identificados deben registrarse en una matriz de riesgos.
8. Posteriormente, deben detectarse los controles existentes y determinar su efectividad para enfrentar los riesgos identificados, obteniendo el riesgo residual. En caso de que los riesgos priorizados no cuenten con controles o éstos no sean suficientemente efectivos, deberá establecerse un plan de acción para fortalecer el sistema de integridad institucional en su conjunto.
9. Los participantes, también, hacen las recomendaciones pertinentes para superar los obstáculos identificados, las cuales, al registrarse en las cédulas de trabajo representan elementos potenciales que se considerarán posteriormente para integrar un programa de trabajo. El moderador debe realizar los registros en cédulas de trabajo y proyectarlas en el momento de recibir los comentarios con el propósito de corregir cualquier malentendido o palabras incorrectas.
10. Una vez identificados los riesgos, debe valorarse con ayuda del moderador, la probabilidad de

2

- ocurrencia y el posible impacto que cada uno representa para la institución.
11. Posteriormente, es necesario priorizarlos de acuerdo con su importancia, al considerar las aportaciones vertidas por los participantes del grupo de trabajo. Debido a que muchas de estas aportaciones integrarán el informe final, los participantes son, en efecto, la pieza fundamental del taller.
 12. Uno de los últimos procedimientos de la autoevaluación es determinar la respuesta que se dará a cada riesgo.

13. Es recomendable que los resultados de la evaluación se encuentren automatizados, con la finalidad de diseñar e implantar los planes de acción que correspondan, realizar evaluaciones periódicas e informar al Titular y al Órgano de Gobierno sobre las acciones emprendidas y la situación que guardan los riesgos a la integridad. La siguiente tabla muestra de manera general las principales acciones y responsabilidades del taller.

Acciones	Responsabilidad
¿Cómo deben cubrirse todas las unidades administrativas de manera adecuada?	Mediante un análisis del universo de unidades administrativas y sus interacciones en procesos y actividades, para definir flujos de entradas, procesamiento y emisión de resultados en los que se vinculan con los objetivos institucionales.
¿Evaluar quiénes son los primeros?	Con la previa autorización del Titular, el facilitador y el coordinador de riesgos a la integridad, justifican con un análisis de los procesos que llevan a cabo las unidades administrativas y la susceptibilidad de las mismas a actos contrarios a la integridad, las áreas prioritarias a considerarse en la autoevaluación.
Respaldo institucional	Integrar un grupo de servidores públicos de los principales mandos directivos para difundir y hacer la apertura oficial del taller.
Audidores internos	En caso de requerirse, contar con la participación activa de la instancia de control interno, como colaboradores y no como revisores.
Facilitador	Servidor público profesionalmente capaz e imparcial, de preferencia adscrito a una institución externa.
Grupo de coordinadores de riesgos a la integridad	Los mandos directivos que acudan al taller en representación de las unidades administrativas integran un grupo de coordinadores de riesgos a la integridad. El grupo debe ser presidido por un coordinador de riesgos a integridad designado por el Titular.
Procesos de interconexión	Los coordinadores de riesgos a la integridad deben conocer de inicio a fin los procesos en los que participa la unidad administrativa a la que están adscritos, así como la secuencia lógica de interacción con otras unidades administrativas.
Criterios formales de evaluación y consistencia entre las distintas unidades y procesos	Establecer criterios claros para evaluar la efectividad de los controles existentes para mitigar los riesgos identificados, con el apoyo de la instancia de control interno correspondiente.
Obtención de acciones de mejora	Resultados del taller, considerar las aportaciones vertidas por los participantes, como son puntos clave de los procesos, plazos y responsables de cada riesgo y las actividades derivadas. Verificación de las acciones y su alineamiento a los procesos y objetivos institucionales.
Mecanismo de presentación de informes	El facilitador concentra el informe final para presentarlo al Titular y Órgano de Gobierno.

Tabla 2. Fuente: Elaborada por la ASF

10 Establecimiento y medición de objetivos

Es importante que la institución establezca y mida sus objetivos y metas para brindar dirección y sentido a la misma y definir el rumbo hacia el cual deben coordinarse los esfuerzos de los servidores públicos y la utilización de los recursos que dispone. En relación a lo anterior, David Grusenmeyer y S. Joseph Levine señalan que un objetivo es un fin cuantificable, específico, razonable, limitado a un plazo concreto y rector de las acciones de la institución. En cambio, una meta consiste en un fin cuantificable a corto plazo.⁵

- 2.- Desarrollar planes específicos por unidad administrativa con objetivos medibles, alcanzables y designados con cierto periodo para su logro.
- 3.- Comunicar el plan estratégico y los espacios al personal en todos sus niveles jerárquicos.
- 4.- Supervisar el plan de manera continua, así como su actualización y efectividad de conformidad con los cambios en el ambiente interno y externo de la institución, aunque éstos sean desafiantes.

M
Am

Es común que los objetivos y metas de la institución estén plasmados en un plan estratégico institucional, el cual considerando los fines y atribuciones de cada institución, lo desarrolla el Titular con apoyo de los servidores públicos de mandos directivos de las diferentes unidades administrativas. Este documento es concebido a largo plazo (comúnmente más de tres años) y debe actualizarse periódicamente (por ejemplo anualmente) de acuerdo con los fines que persigue y con los factores internos y externos que representan modificaciones institucionales.

Es relevante que los temas de integridad estén presentes en los procesos por los cuales se logran los objetivos y metas institucionales, con el fin de que los servidores públicos cuenten con la claridad y el conocimiento necesarios respecto de la conducta que deben demostrar en el desempeño de las actividades encomendadas; tengan conciencia del tema y, con ello, se disminuya la probabilidad de que utilicen de modo intencional e inapropiado el cargo público para obtener ventajas individuales en detrimento de la institución y de la sociedad.

Para elaborar y difundir un plan de esta naturaleza, el Instituto Internacional de Auditores Internos (The IIA, por sus siglas en inglés) enuncia los siguientes pasos básicos:

El facilitador debe asegurarse que los propósitos fundamentales que persigue la institución y las acciones realizadas por los servidores públicos para contribuir a su logro así como las metas específicas de cada unidad administrativa están plenamente comprendidos por los participantes.

- 1.- Desarrollar una o más declaraciones que establezcan lo que la institución necesita lograr en forma de misión, metas y objetivos.

10.1 Técnicas de identificación de riesgos

Para efectos de la presente guía, una vez definidos y comprendidos los objetivos y metas institucionales, es necesario considerar que el riesgo es la posibilidad de que ocurra un acontecimiento que provoque efectos adversos en el alcance de los objetivos y es medido en términos de impacto y probabilidad.

proceso que genera una lista de amenazas (y en ocasiones oportunidades) organizadas por categorías y subcategorías mediante diversas técnicas.⁶

Los controles representan un contrapeso al riesgo y se reflejan en las acciones que toma el Órgano de Gobierno y el Titular para gestionar los riesgos y aumentar la posibilidad de lograr los objetivos y metas establecidos. Según COSO-ERM, la identificación de riesgos es un

Las técnicas para la identificación pueden dividirse en cualitativas y cuantitativas, si bien las técnicas cuantitativas resultan más exactas y objetivas, las cualitativas deben usarse principalmente en la autoevaluación de riesgos a la integridad. La razón de ello es que éstas necesitan conocimientos especializados; son relativamente más sencillas de implantar, y se ajustan a las necesidades de cada institución.

5 David Grusenmeyer, "Mission, Vision, Values & Goals", Michigan State University, Extension, [en línea] https://www.msu.edu/~steind/estate%20Goals%20Mission%20Values%20Overview_ProDairy%2017pg.pdf (acceso: 10 de febrero de 2014); S. Joseph Levine, "Definition of Goals and Objectives", Michigan State University, <https://www.msu.edu/course/ae/806/syllabus/notes7.htm> (acceso: 10 de Febrero de 2014).

6 COSO, *Thought Leadership in ERM Risk assessment in practice*.

2
Q
Am

Una de las herramientas más utilizadas en este tipo de actividades es la descripción o mapeo de los procesos sustantivos y adjetivos relevantes por los cuales se logran los objetivos, con el fin de estar en posibilidades de detectar desde el inicio del proceso

hasta su conclusión puntos clave en los que exista incertidumbre de la posible ocurrencia de eventos contrarios a los valores institucionales que, en caso de materializarse pueden provocar un impacto negativo en los propósitos de la institución.

10.2 Riesgos en procesos susceptibles de actos contrarios a la integridad

A fin de identificar los riesgos a la integridad de manera más precisa y oportuna; es relevante conocer los procesos en los que existe una mayor interacción entre los recursos y el personal, ya que debido al grado de riesgo inherente, podrían ser más vulnerables a este tipo

de acontecimientos. Los procesos consisten en conjuntos de actividades relacionadas lógicamente, las cuales se efectúan para lograr determinado objetivo o meta institucional, éstos se dividen principalmente en nueve materias, según la Secretaría de la Función Pública:

Proceso	Concepto
1.- Adquisiciones	Todos aquellos servicios cuya prestación genera una obligación de pago para las dependencias y entidades. ⁷
2.- Obra pública	Están relacionados con la creación, mantenimiento o destrucción de construcciones.
3.- Recursos financieros	Se refieren al uso del dinero disponible para ser gastado en forma de efectivo, valores líquidos y líneas de crédito.
4.- Recursos humanos	Están relacionados con el reclutamiento, capacitación y pago de salario del personal.
5.- Recursos materiales	Consisten en la administración y distribución de bienes, insumos y servicios, así como en el manejo de almacenes a nivel general. ⁸
6.- Tecnologías de información	Están relacionados, con los "dispositivos tecnológicos (hardware y software) que permiten producir, almacenar, intercambiar y transmitir datos entre sistemas de información que cuentan con protocolos comunes". ⁹
7.- Transparencia	Son acciones enfocadas en permitir y garantizar el acceso a la información pública. ¹⁰
8.- Auditoría	Consisten en actividades independientes, objetivas y sistemáticas que tienen el propósito de evaluar la actuación y el resultado de las entidades. ¹¹
9.- Control interno	Son todas aquellas series de acciones encaminadas a proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de los objetivos y metas de la institución. ¹²

Tabla 3. Fuente: Elaborada por la ASF

En caso de que alguna institución clasifique de manera diferente los procesos señalados en este apartado, es importante que ésta considere las definiciones brindadas aquí, con la intención de prestar especial atención a la similitud entre éstos con los que ejecuta; ya que,

atender estos procesos al administrar los riesgos a la integridad, es relevante, debido a que representan oportunidades para que los servidores públicos utilicen su cargo en detrimento del bienestar colectivo, puesto que al participar directamente en estos procesos el

7 Artículo 3, Ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.

8 Artículo 3, Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.

9 Juan Cristóbal Cobo Romani, "El concepto de tecnologías de la información. Benchmarking sobre las definiciones de las TIC en la sociedad del conocimiento", Zer, vol. 14, núm. 27, 2009, pág. 312.

10 Artículo 2, ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Transparencia y los Archivos de la Administración Pública Federal y el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Transparencia y de Archivos.

11 Artículo 3, ACUERDO por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisión y Visitas de Inspección.

12 Artículo 3, 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.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'N' and '1'.

personal tiene contacto de manera frecuente con recursos públicos significativos y terceros interesados,

De acuerdo con la metodología IntoSAIN los procesos vulnerables se resumen en la siguiente tabla:

	Áreas vulnerables / actividades / acciones	
<i>Relación de la Institución con su ambiente</i>	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
<i>Gestión de la propiedad pública</i>	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)

Tabla 4. Fuente: Elaborada por la ASF

10.3 Identificación de riesgos con base en factores internos

Es relevante conocer los factores internos que podrían propiciar fallas a la integridad, éstos se encuentran relacionados con el funcionamiento de los procesos y actividades propias de la

institución (estructura orgánica, infraestructura, funcionamiento de los sistemas de información, competencias de los servidores públicos, entre otras).

10.4 Identificación de riesgos con base en factores externos

Los factores externos que podrían fomentar fallas a la integridad incluyen los elementos que intervienen en el entorno institucional, como los desastres naturales, ataques terroristas y ataques contra los sistemas de información, los cambios que se presentan en el ambiente político, el ambiente social y los problemas económicos que afectan a la institución misma.¹³

La identificación de riesgos debe ser documentada por medio de registros de los posibles eventos que ponen en peligro el cumplimiento de los objetivos. Se recomienda utilizar la siguiente cédula de trabajo para registrar el procedimiento de identificación:

13 INTOSAI, INTOSAI GOV 9130. *Guía para las Normas del Control Interno del Sector Público. Información adicional sobre la Administración de Riesgos de la Entidad*; Valentin P. Mazareanu, "Risk Management and Analysis: Risk Assessment (qualitative and cuantitative)", Universidad Alexandru Ioan Cuza, http://anale.feaa.uaic.ro/anale/resurse/06_Mazareanu_V_-_Risk_management_and_analysis-risk_assessment.pdf (acceso: 13 de Febrero de 2014).

(Handwritten signatures and initials)

Institución: _____
 Sector: _____
Matriz de identificación de riesgos a la integridad

Número	Proceso	Objetivo del proceso	Riesgo	Descripción del riesgo	Tipo de riesgo	Causas (factores internos o externos)

Elaboró _____

Revisó _____

Autorizó _____

Tabla 5. Fuente: Elaborada por la ASF

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

10.5 Clasificación de riesgos

Una vez identificados los riesgos a la integridad más relevantes que en caso de materializarse representen una afectación al logro de los objetivos y metas institucionales, es necesario tomar en cuenta que existen diversos tipos de riesgos, por ejemplo, la siguiente tabla muestra algunos de ellos:

Riesgo	Tipología
Estratégico	Se refiere a la ocurrencia de acontecimientos que afecten directamente la misión y visión institucional.
A la integridad	Está relacionado con la posibilidad de que un servidor público actúe de modo voluntario para obtener un beneficio propio en detrimento de la ciudadanía.
Operativo	Consiste en posibles alteraciones en la gestión, relacionadas con el manejo inadecuado o fallido de aspectos organizacionales por parte de los servidores públicos. ¹⁴
Reputacional	Se refiere al desprestigio de la institución por la ocurrencia de actos de corrupción que trae como consecuencia la pérdida de credibilidad y confianza de la sociedad.
Financiero	Representan la posibilidad de obtener pérdidas económicas.
De cumplimiento	Se refieren a la posibilidad de que una institución se vea afectada por cumplir u omitir ciertas leyes, regulaciones o políticas internas.
Tecnológico	Consiste en la posibilidad de que alguna herramienta tecnológica falle o sea utilizada inadecuadamente en detrimento de los fines institucionales.

Tabla 6. Fuente: Elaborada por la ASF

Es necesario considerar que la materialización de un riesgo a la integridad generalmente es un precursor para detonar otro tipo de riesgos, ya que la presencia de actos corruptos en cualquier nivel de la organización provoca efectos negativos multifactoriales en diferentes áreas y procesos. Para seguir con la autoevaluación es necesario valorar los riesgos de acuerdo con su impacto y probabilidad de ocurrencia.

10.6 Evaluación de riesgos de acuerdo con su impacto y probabilidad

Posterior a la clasificación de los riesgos, se lleva a cabo la evaluación mediante un análisis que considere la probabilidad de ocurrencia y el impacto que generarían en caso de que se materialicen. Al valorar las vulnerabilidades identificadas, los participantes brindan información que precisa el riesgo y permite visualizar el tipo de acciones que se requieren para responder ante ellos, de tal forma su registro en una matriz permite posteriormente, priorizarlos de acuerdo con su grado de impacto y probabilidad.

Para definir el grado de impacto, debe considerarse el valor 5 de mayor jerarquía y 1 de menor. El orden de los factores o criterios puede variar, según la naturaleza y características de cada institución, de acuerdo con la siguiente tabla.

14 Michael Power, "The Invention of Operational Risk", Review of International Political Economy, Vol. 12, Núm.4 (Octubre 2005), pág. 584- 585.

Valor	Categoría	Severidad de las consecuencias (impacto)
5	Muy alto	Riesgo cuya materialización influye directamente en el cumplimiento de la misión, provoca pérdida patrimonial o deterioro de la imagen, y deja además sin funciones totalmente o por un periodo importante de tiempo, los programas o servicios institucionales.
4	Alto	Riesgo cuya materialización dañaría significativamente el patrimonio, imagen o logro de los objetivos estratégicos. Además, se requeriría una cantidad de tiempo de la institución en investigar y corregir los daños.
3	Moderado	Riesgo cuya materialización causaría una pérdida en el patrimonio o un deterioro en la imagen.
2	Bajo	Riesgo que causa un daño en el patrimonio o imagen, que se puede corregir en el corto plazo y que no afecta el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
1	Muy bajo	Riesgo que puede tener un pequeño o nulo efecto en el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Tabla 7. Fuente: Elaborada por la ASF

Para determinar la probabilidad de materialización de los riesgos (considerando los factores y su frecuencia), después de evaluar los riesgos por su grado de impacto,

debe valorarse la probabilidad de ocurrencia de acuerdo con la siguiente categoría.

Valor	Categoría	Probabilidad de que se materialice el riesgo (frecuencia)
5	Casi certeza	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es muy alta; es decir, se tiene plena seguridad que éste se presente, tiende al 100%.
4	Probable	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es alta; es decir, se tiene entre 75% a 95% de seguridad que éste se presente.
3	Moderado	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es media; es decir, se tiene entre 51% a 74% de seguridad que éste se presente.
2	Improbable	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es baja; es decir, se tiene entre 25% a 50% de seguridad que éste se presente.
1	Muy improbable	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es muy baja; es decir, se tiene entre 1% a 25% de seguridad que éste se presente.

Tabla 8. Fuente: Elaborada por la ASF

Una vez identificados y valorados los riesgos se recomienda registrarlos en la siguiente matriz para la futura elaboración del mapa de riesgos a la integridad.



M
ASF

20
[Signature]

[Signature]

Institución: _____
 Sector: _____
 Matriz de evaluación de riesgos a la integridad

Núm	Tipo de riesgo	Proceso	Riesgo	Descripción del riesgo	Causa	Controles existentes	Probabilidad	Impacto	Prioridad del riesgo	Acciones de mitigación	Responsable	Supervisión
1	Operativo	Adquisiciones	Corrupción	Que los servidores públicos acepten sobornos para contratar a un proveedor.	Falta de mecanismos de supervisión	No existe	5	5	25	Las que se determinen en el taller	Titular de la Unidad Administrativa	Mensual

Elaboró _____ Revisó _____ Autorizó _____

Tabla 9. Fuente: Elaborada por la ASF

Es posible que algunos riesgos se evalúen utilizando métodos cuantitativos; sin embargo, éstos son modelos matemáticos avanzados que implican mayor inversión por parte de la institución y son aplicables a sistemas de control de integridad con un mayor nivel de madurez.

10.7 Priorización y análisis de riesgos

Esta priorización consiste en definir, con base en los niveles más altos de impacto y probabilidad los riesgos, más críticos a los que se encuentran expuestos los procesos y objetivos de la institución para enfocar los esfuerzos a los riesgos que representen mayor vulnerabilidad respecto del logro de los fines institucionales.

Después del análisis que se llevará a cabo para generar la matriz de priorización de riesgos, el responsable del riesgo tendrá la obligación de implantar las mejoras o controles nuevos de acuerdo con un plan de acción definido en el taller de autoevaluación.

10.8 Identificación de controles existentes

Los controles son establecidos para asegurar que la estructura y los sistemas de la institución estén alineados con sus políticas, planes y objetivos, así como que las operaciones se llevan a cabo en cumplimiento de las leyes y regulaciones, éstas son acciones generales establecidas por la dirección en búsqueda del cumplimiento de los objetivos.

En la misma matriz de priorización de riesgos es necesario llevar un registro de los controles existentes para cada riesgo identificado, así como su evaluación; es decir, una vez que se identificó la existencia de un control que mitiga algún riesgo, es necesario validar que dicho control está funcionando de manera efectiva o si dicho control requiere alguna modificación en el diseño para que opere de manera adecuada. En su momento se elaborará una Guía de Autoevaluación de Control Interno, también emitida por la ASF, la cual detallará los procedimientos específicos que deben seguirse para evaluar los controles.

Antes de iniciar acciones de respuesta a los riesgos identificados y evaluados, es necesario llevar a cabo un análisis de los controles que se encuentran operando y podrían mitigarlos.

10.9 Responsables de gestionar los riesgos

La única manera de atender efectivamente los riesgos relevantes es con acciones específicas bajo la responsabilidad de los servidores públicos que dirigen la unidad administrativa respectiva. Estos servidores públicos

deben ser capaces de describir los controles existentes que responden al riesgo, discernir si los controles existentes están bien diseñados y, en su caso, definir las actualizaciones pertinentes para contar con un control efectivo.

10.10 Matriz de priorización de riesgos

Los análisis anteriores pueden esquematizarse en una matriz de riesgos y controles, la cual funcionará como una herramienta técnica de descripción de los mecanismos de control existentes y la efectividad de los mismos respecto del contrapeso que representan para mitigar los riesgos identificados y valorados¹⁵. Es una herramienta que permite comprender la relación

existente entre los objetivos y metas institucionales, los procesos para alcanzarlos y los controles existentes que disminuyen la vulnerabilidad de ocurrencia de actos inesperados.

La siguiente matriz es un ejemplo de los elementos fundamentales que deben considerarse para su desarrollo:

15 SIGWEB (2011). "Matriz de Riesgo, Evaluación y Gestión de Riesgos". Sistemas Integrados de Gestión. Consultado 13 febrero 2014. Disponible en: <http://www.sigweb.cl/biblioteca/MatrizdeRiesgo.pdf>

M

ASF

✓

NO
2014

✶

10.11 Mapa de riesgos

Representa otro componente fundamental de la autoevaluación, éste permite visualizar la información de los riesgos a la integridad a los que se encuentra expuesta la institución y muestra de manera cualitativa la representatividad de los mismos.

El mapa sirve como base para que los titulares puedan observar el perfil general de riesgos institucionales, con el fin de dirigir los esfuerzos necesarios a procesos y áreas específicas.

El alcance del mapa de riesgos depende del mandato, tamaño y tipo de operaciones que se llevan a cabo en

la institución. Debido a que la autoevaluación incluirá en un inicio la totalidad de unidades administrativas de la institución, éste proporciona una visión estratégica y general; sin embargo, también sirve como un insumo para que cada responsable de las unidades administrativas esté en posibilidades de identificar los riesgos que afectan los procesos en los que participa.

Con la integración del mapa es posible representar la priorización de los riesgos de forma gráfica y facilitar la adecuada toma de decisiones. La siguiente tabla muestra un ejemplo de los elementos.

Impacto	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
Probabilidad						

Figura 3. Fuente: Elaborada por la ASF

Riesgo bajo 1-6	Zona de riesgo tolerable. Después del análisis de riesgos se debe determinar el modo en que los riesgos que se ubican en esta zona se previenen o mitigan.
Riesgo moderado 8-12	Zona de riesgo moderado. Después del análisis de riesgos se deben determinar las medidas de prevención para los riesgos que se ubican en esta zona, así como, si estos riesgos se comparten o transfieren para mitigarlos de manera adecuada.
Riesgo alto 15-25	Zona de riesgo significativo. Después del análisis de riesgos se deben tomar las medidas necesarias para mitigar los riesgos que se encuentran en esta zona, mediante la mitigación y prevención; es recomendable establecer un plan de acción para tales fines.

Tabla 11. Fuente: Elaborada por la ASF

M

Am

✓

N
Gr

[Handwritten signature]

10.12 Respuesta al riesgo

Con la integración del mapa de riesgos a la integridad por parte de los participantes en el taller de autoevaluación y la presentación de las matrices, el Titular y Órgano de Gobierno son responsables de tomar una decisión respecto de las posibles respuestas que pondrán en marcha para atender esos riesgos, las cuales consisten en:

Vigilar el riesgo. En este supuesto, debe darse seguimiento al riesgo para determinar su probabilidad de ocurrencia en un periodo determinado.

Si la probabilidad de ocurrencia se incrementa, los responsables de administrar los riesgos deberán actuar de manera inmediata implementando acciones para disminuir sus niveles de impacto y probabilidad. Este tipo de estrategias es aplicable para riesgos de alto impacto y baja probabilidad de ocurrencia. Se recomienda crear un plan para mitigarlo.

Mitigar. Esta estrategia aplica cuando un riesgo ha sido identificado y representa una amenaza para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, proceso o área, por lo que la institución deberá establecer medidas específicas de control interno y realizar acciones para mitigar el efecto si el riesgo ocurre.

Transferir el riesgo. Consiste en trasladar el riesgo mediante la responsabilidad de un tercero (tercerización especializada). El tercero debe tener experiencia

particular para ejecutar el trabajo con la menor probabilidad de materialización de riesgos a la integridad o si el riesgo permanece, la responsabilidad será del tercero en resolución. En la actualidad la estrategia de transferencia de riesgos es una de las más utilizadas y cuenta con tres dimensiones que se detallan a continuación:

- **Protección o Cobertura.** Cuando la acción que se realiza para reducir la posibilidad de una pérdida, obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia.
- **Aseguramiento.** Significa pagar una prima (el precio del seguro) para evitar pérdidas.
- **Segregación.** Implica mantener cantidades similares de activos riesgosos en lugar de concentrar todos en uno solo.

Compartir el Riesgo. Se refiere a distribuir el riesgo y las posibles consecuencias, también se puede entender como transferencias parciales, en las que el objetivo no es deslindarse completamente, sino segmentarlo y canalizarlo a diferentes áreas o personas, las cuales se responsabilizan de la parte del riesgo que les corresponde.

Las estrategias para enfrentar los riesgos, en su aplicación, cuentan con un efecto y tienen como resultado un riesgo remanente o residual, el cual debe ser vigilado responsablemente por los titulares de las unidades administrativas de que se trate.

10.13 Comunicación de resultados

La comunicación es un factor clave en los modelos de autoevaluación de riesgos a la integridad, en virtud de que propicia un entorno de transparencia respecto de la información relevante generada en la institución para mantener un ambiente propicio de integridad y valores. Para estos fines, el facilitador es responsable de documentar las aportaciones vertidas por los participantes en el informe de resultados de la autoevaluación, documento que deberá contener, entre otra información, la siguiente:

El surgimiento de nuevos riesgos y factores, así como los perfiles de los existentes que han tenido modificaciones. En este sentido se deberá:

1. Formular un Programa de Supervisión de Riesgos a la Integridad.

2. Entregarlo al Titular y Órgano de Gobierno.
3. Previa autorización del Titular, difundir con los responsables de cada unidad administrativa la información de su ámbito de responsabilidad.
4. Evaluar periódicamente el desempeño de las actividades del programa y determinar su suficiencia o deficiencia de acuerdo con lo establecido por el Titular.

Una vez integrado el informe, se presenta al Titular y, en su caso, al Órgano de Gobierno, con el debido resguardo de la confidencialidad de la información y anonimato de los servidores públicos que participaron en su elaboración.

10.14 Supervisión periódica

Las actividades de supervisión permiten identificar y analizar las posibles brechas en el sistema de integridad institucional comúnmente relacionadas con la presencia de anomalías o datos inusuales.

Para realizar actividades de supervisión, las instituciones deben considerar que las medidas implantadas para salvaguardar la integridad son cambiantes, por lo cual, los controles respectivos también deben actualizarse a dichos cambios, ya que éstos pueden perder eficacia, volverse obsoletos o resultar insuficientes para atender los riesgos generados por el contexto dinámico en el cual opera la institución.

Con el fin de conocer la efectividad de una estrategia de supervisión continua, el Titular y el Órgano de Gobierno debe instruir la realización de evaluaciones independientes cuando se identifiquen deficiencias en el sistema de integridad institucional.

Los tipos de evaluaciones que la institución puede realizar para propósitos específicos, son las siguientes:

La evaluación de diseño contribuye a determinar la viabilidad del Programa de Integridad Institucional y prever sus posibilidades de éxito. Ésta se realiza de manera previa a la implantación de los controles y consiste en calificar las medidas por establecerse, con base en el problema específico que buscan atender y los recursos que posee la institución.

La evaluación de implantación permite comprobar que el Programa se está llevando a cabo de la mejor manera posible. Se aplica cuando se han establecido los diversos controles anticorrupción y verifica que los servidores públicos responsables están realizando las acciones correspondientes.

La evaluación de impacto tiene el objetivo de medir los efectos del programa en la institución en términos de calidad y extensión. Ésta se ejecuta posterior a la implantación del programa y consiste en analizar si el ámbito donde se llevó a cabo el programa tuvo mejoras en comparación con aquel en donde no se ejecutó.

Debe considerarse la práctica de estas evaluaciones en caso de que ocurran cambios relevantes en los planes estratégicos, se presente una modificación importante en la plantilla de personal o en sus atribuciones, o se modifiquen significativamente la

operación o procesamiento de la información en la institución, especialmente la información financiera, presupuestaria u otra relacionada con el ejercicio de los recursos públicos.

Por otra parte, la estrategia de supervisión continua y de evaluaciones independientes debe estar debidamente documentada y comunicada al personal institucional, con líneas de autoridad y procedimientos para la emisión de informes bien definidos. La institución debe garantizar que las actividades de supervisión son llevadas a cabo por personal que cuenta con las competencias profesionales y éticas necesarias.

Es importante que la institución implemente procedimientos mediante los cuales el personal directivo y operativo respalde y garantice con su firma la precisión de la información financiera (u otra información sensible a riesgos de corrupción) que su unidad emite, asimismo, dichos empleados deberán ser formalmente notificados sobre la responsabilidad que se les imputará si se descubren errores.

Al mismo tiempo, las conclusiones y resultados de la supervisión deben ponerse a disposición de los servidores públicos responsables, a fin de que puedan mejorar su desempeño y cumplir con sus metas de protección de la integridad.

Posteriormente deben existir actividades de vigilancia y evaluación, como son las siguientes:

1. Reporte Trimestral del Programa de Administración de Riesgos a la Integridad. Dicho programa deberá contener, por lo menos:

- La descripción del riesgo, comportamiento de los factores, de ser el caso, consecuencia de la materialización de los factores y el riesgo institucional, incluyendo en la medida de lo posible, una estimación de su impacto económico y las acciones realizadas para mitigar las causas y minimizar los impactos.
- Los casos en que los límites de exposición al riesgo o los niveles de tolerancia al riesgo fueron excedidos y su correspondiente comunicación oportuna.
- Resumen de las acciones comprometidas, cumplidas y en proceso; así como sus porcentajes de avance.

MA

- Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones en proceso y propuestas de solución.
 - Resultados alcanzados en relación a los esperados.
- 2 Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos a la Integridad. Deberá contener, por lo menos:
- Comparativo del total de riesgos por cuadrante.
 - Variación del total de riesgos y por cuadrante.

- Riesgos identificados y cuantificados con cambios de valoración final de la probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, así como los modificados en su conceptualización. Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos, de la administración de riesgos.

MA
Ruy

10.14.1 Matriz de seguimiento

La institución establece mecanismos para indagar sobre la eficacia de su programa de actividades derivado de la

autoevaluación de riesgos a la integridad. A continuación se muestra una matriz de seguimiento del programa:

✓

20
Ruy

10.14.2 Seguimiento de los riesgos a la integridad mediante indicadores

Los indicadores de desempeño dan cuenta del grado de avance en el cumplimiento de las metas y objetivos de integridad, por lo que deben estar disponibles para su revisión por parte de cualquier interesado e instancia competente.

Identificar el grado de cumplimiento con las metas y objetivos institucionales permite establecer un sistema de alertas para el Titular y los mandos superiores sobre las áreas que requieren de atención particular. En materia de esfuerzos anticorrupción, y en línea con estas prácticas, las instituciones deben implementar un conjunto de elementos metodológicos que permitan realizar una valoración objetiva del desempeño del Programa de Integridad Institucional, con base en indicadores estratégicos y de gestión, con el propósito de conocer el impacto institucional, social y económico de sus directrices anticorrupción y su grado de eficacia, eficiencia, economía y mejora de la calidad en el gasto público.

De acuerdo con el aspecto que miden, los indicadores se distinguen en las dimensiones de eficacia, eficiencia, economía y calidad. De esta manera, se puede medir el nivel de cumplimiento de los objetivos de integridad, qué tan bien se han utilizado los recursos para crear resultados, la capacidad para movilizar adecuadamente los recursos financieros y los atributos de los resultados producidos de acuerdo con normas o referencias del exterior.

El establecimiento y supervisión de las medidas e indicadores de desempeño de la integridad se deben orientar tanto al conjunto de la institución, como a actividades específicas y a nivel individual.

Los indicadores, de manera general, se definen como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la institución, en relación con el logro de los objetivos y metas previstos. Todas las actividades pueden medirse con parámetros que enfocados a la toma de decisiones son señales para vigilar y dar seguimiento a los riesgos de integridad, pues aseguran que las actividades vayan en el sentido correcto y permiten evaluar los resultados respecto de sus objetivos, metas y responsabilidades.

Para trabajar con indicadores debe establecerse un sistema integral que va desde la correcta comprensión

del hecho y sus características, hasta la toma de decisiones acertadas para fortalecer, mejorar e innovar el proceso del cual dan cuenta. Al utilizarlos de forma oportuna y actualizada, los indicadores permiten tener control adecuado sobre cierta situación; la principal razón de su importancia radica en que es posible predecir y actuar con base en las tendencias positivas o negativas observadas en su desempeño global.

En términos generales los indicadores permiten:

- Conocer los resultados del ejercicio de los recursos así como el impacto social y económico de los programas.
- Identificar la eficacia, eficiencia, economía y calidad del manejo de los recursos.
- Mejorar la calidad del gasto mediante una mayor productividad y eficiencia de los procesos gubernamentales.
- Medir las cantidades, cualidades y características de los bienes producidos o de los servicios prestados (eficacia);
- Conocer el grado de satisfacción de las necesidades de los usuarios o beneficiarios; es decir, el universo objetivo (efectividad).

Para dar seguimiento mediante el uso de indicadores, resulta imprescindible un adecuado manejo de los siguientes conceptos:

Variable. Representación cuantitativa o cualitativa de una característica, la cual presentará distintos valores según el momento de observación. Las variables deben ser expresadas en la unidad de medida apropiada a la respectiva característica. Ejemplos:

- Estudiantes graduados en un año.
- Órdenes de pago conformadas en el semestre.
- Auditorías de gestión realizadas durante el ejercicio.

Indicador. Referencia numérica generada a partir de una o más variables, que muestra aspectos del desempeño de la institución durante un periodo de tiempo. Esta referencia, al ser comparada con un valor estándar, interno (ejercicios anteriores) o externo (benchmarking), podrá indicar posibles desvíos que debieran generar acciones correctivas por parte de la dirección.

Énfasis sobre la implementación de esta Guía

Para la adopción de esta guía, las instituciones deben incorporar todas las etapas generales en ella descritas, a fin de preservar la cohesión en la atención integral y sistémica de los riesgos institucionales. La omisión de alguna de dichas etapas o partes de las mismas puede propiciar que el proceso de administración de riesgos esté incompleto y debilitado.

Si la institución considera, con base en el criterio prudencial del responsable de la administración de riesgos, que su sistema para operar este proceso cuenta con el nivel de madurez establecido en la presente guía o lo supera, puede optar por continuar con la operación del mismo.

En tal caso, es necesario que el servidor público antes señalado informe formalmente al Titular, al Órgano

de Gobierno, al Comité de Control y Desempeño Institucional, a los Comités de Auditoría, de Control Interno o de Riesgos, según corresponda, las razones que justifiquen lo anterior, así como la manera en que se atienden los propósitos de la autoevaluación de riesgos con los procedimientos existentes.

Al documentar y comunicar esta situación, la institución estará en condiciones de aclarar la manera en que sus prácticas reales son consistentes con los principios contenidos en las mejores prácticas; de cómo contribuyen a la mejora de los procesos de autoevaluación de riesgos y promueven la consecución de los objetivos estratégicos, así como la salvaguarda de los recursos públicos.

MA
Amil
CA

✓

ASF Auditoría
Superior
de la Federación
CÁMARA DE DIPUTADOS

Handwritten signature in blue ink.

N
Handwritten signature in blue ink.

Tanto los valores como los principios, deben ser conocidos y poder ser reforzados entre el personal de la institución. Algunas de las formas en que puede lograrse son las siguientes:

1. Ser el ejemplo

La mejor manera de que los valores de una empresa sean internalizados por los miembros del equipo, es mostrándolos por parte de quienes dirigen la organización. Establecer valores determinados y luego no cumplir con ellos, es lo peor que puede hacer un líder. Además, estos cobran especial relevancia en los momentos difíciles, en donde la convicción en los valores establecidos será fundamental para obtener buenos resultados.

2. Enseñar y capacitar

Aunque comunicar los valores sea tan fácil como imprimirlos en un papel, es irreal pensar que por entregar un documento a principios de año los empleados van a interiorizar esa información. Reforzar los valores es tan importante que a veces es necesario incluso recurrir a entrenamientos formales, como **capacitaciones e inducciones para los nuevos empleados**. El hecho de que una empresa invierta tiempo y esfuerzo en enseñar detenidamente en qué se basa muestra su alto nivel de compromiso.

3. Reforzar a través de la comunicación interna

Ya que los valores son importantes, es muy recomendable que sean potenciados en todas las formas de comunicación en que incurra la empresa. Los valores deben ser recordados y consolidados en todas las comunicaciones internas. Para los empleados, cada vez que tengan contacto con la empresa debiera ser una oportunidad para fortalecer su compromiso

4. Reconocer y valorar

Una excelente manera de afianzar los valores de la empresa en los trabajadores es reconociéndolos por ello. Al premiar el comportamiento acorde a los valores de la compañía se está mostrando activamente lo importante que son. Lo ideal es que los reconocimientos no queden en el aire, sino que sean comunicados a toda la empresa a través de boletines internos, newsletters o sitio web.

Por el contrario, si un miembro del equipo constantemente se comporta de una manera que va en contra de lo que la empresa requiere, esto impacta de manera negativa tanto en su rendimiento personal como en el de la organización. Hay que recordar que los empleados son la cara visible de la compañía y quienes deben representar activamente sus valores, por lo que el no cumplimiento debe tener consecuencias.

5. Llevar los valores a los clientes

Los valores también se deben ver reflejados en la comunicación con los clientes. Toda la experiencia del cliente debe girar en torno a los valores centrales de la institución, que a su vez son transmitidos a partir de quienes ahí trabajan. Así, se debe asegurar no solo que los empleados transmitan apropiadamente los atributos de la institución, sino que todos los canales de comunicación reflejen los valores bajo los cuales se rigen. A fin de cuentas, se trata de construir una cultura de trabajo centrada en los valores más importantes de la institución.

Los medios más usuales para la comunicación son:

- e-mail;
- videos formativos situacionales sobre cada valor institucional donde se ejemplaricen las actitudes deseadas;
- pancartas informativas;
- convenciones;
- reuniones;
- intranets;
- TVs corporativas.

Imágenes para poner en botones, camisetas, chamarras, pancartas



MA

MA

✓

MA

MA

MA

MA

[HOY...
RESOLVÍ
MI EXAMEN
SOLO]

SOY
HONESTO

[HOY...
RESOLVÍ
MI EXAMEN
SOLA]

SOY
HONESTA

M

Amal

[HOY...
NO QUERÍA
VENIR A LA U
Y VINE]

SOY
RESPONSABLE

[HOY..
VINE A TIEMPO
Y ENTREGUE MI
TAREA A TIEMPO]

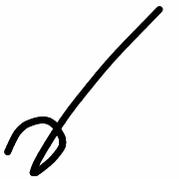
SOY
PUNTUAL

[HOY..
ESCUCHABA
MIENTRAS EL
LIC. HABLABA]

SOY
RESPECTUOSO

[HOY..
DI MI 101%,
CORRÍ LA MILLA
EXTRA Y VALIÓ
LA PENA]

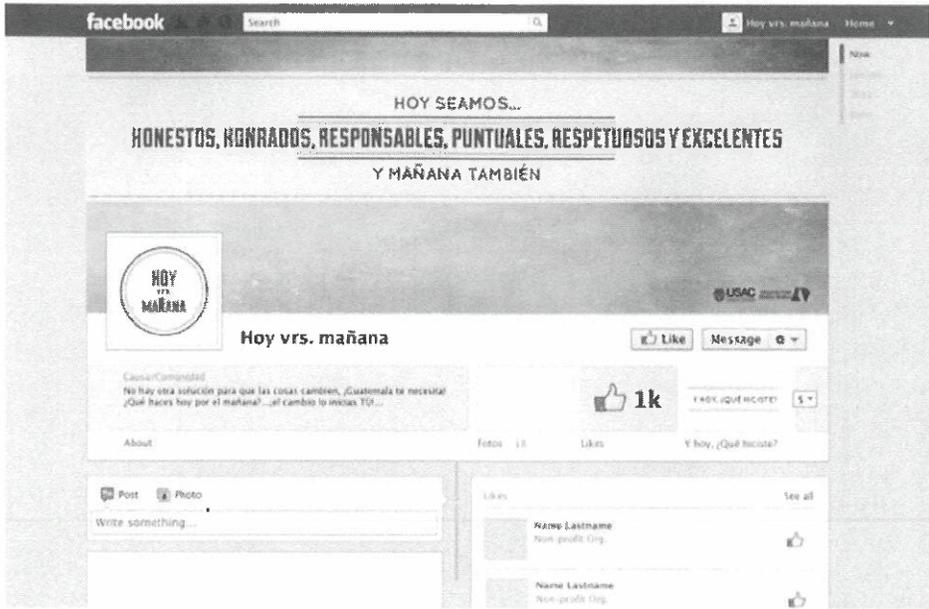
SOY
EXCELENTE



Amal

Amal

FACEBOOK / PERFIL DE FANPAGE



Handwritten blue scribbles and initials.

FACEBOOK / APLICACIÓN



Handwritten black checkmark.

Handwritten blue scribbles and initials.



Y HOY, ¿QUÉ HICISTE?

- 81. Resolví mi examen sola.
- 82. Me dieron vuelto de más y lo devolví.
- 83. No quería ir a la U y fui.
- 84. Vine a tiempo y entregue mi tarea a tiempo.
- 85. Escuchaba mientras el Lic. hablaba.
- 86. Di mi 101%, corré la milla extra y valió la pena.

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten checkmark

Handwritten signature