

## INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL

**PERIODICIDAD:** Anual.

**PLAZO DE ENTREGA:** La Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, se presentará en la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

**OBJETIVO DEL FORMATO:** Apoyar y orientar a las instituciones y municipios, en la identificación, establecimiento y aplicación de la metodología de administración de riesgos.

El Formato está elaborado en *Microsoft Office Excel 2003*, e incluye fórmulas que vinculan la información registrada en los apartados: "Información General", "Matriz", "Mapa" y "PTAR" para facilitar su llenado.

Cuenta con espacio disponible para registrar hasta 20 Riesgos.

Para un adecuado funcionamiento del Formato, se solicita evitar insertar y/o eliminar filas y columnas.

**Riesgos de Corrupción:** En la identificación de los Riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de administración de riesgos

### INSTRUCCIONES DE LLENADO

#### INFORMACIÓN GENERAL

>Los datos registrados en este apartado se vincularán automáticamente a la Matriz de Administración de Riesgos y se visualizarán en la parte superior del documento al imprimirlo<

**INSTITUCIÓN O MUNICIPIO:** Incorporar el nombre de la dependencia, órgano administrativo desconcentrado, entidad o municipio, de que se trate.

**AÑO:** Anotar el año [cuatro dígitos] en el que se integra la Matriz de Administración de Riesgos.

**TITULAR DE LA INSTITUCIÓN:** Registrar el nombre del Titular de la institución o Presidente Municipal, quien aprobará con su firma autógrafa la Matriz de Administración de Riesgos.

**COORDINADOR DE CONTROL INTERNO:** Registrar el nombre del Coordinador de Control Interno designado por el Titular de la institución o Presidente Municipal, para coordinar y supervisar el proceso de administración de riesgos.

**ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:** Registrar el nombre del Enlace de Administración de Riesgos designado por el Coordinador de Control Interno de la institución, para la integración del proceso de administración de riesgos.

#### MATRIZ

>Los datos registrados en este apartado se vincularán automáticamente al Mapa y al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos<

# INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL

## I. EVALUACIÓN DE RIESGOS

**NÚMERO DE RIESGO:** El número de riesgo se visualizará automáticamente y de forma consecutiva, una vez requisitados el apartado de "Información General", y la descripción del riesgo.

La estructura del número de riesgo se construirá con el año de captura del mismo y el número consecutivo asignado por la institución.

**UNIDAD ADMINISTRATIVA:** La Unidad Administrativa Responsable de administrar el riesgo identificado.

**ESTRATEGIA, OBJETIVO, META O PROCESO:** Seleccionar la opción que esté alineada al riesgo identificado.

**DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA, OBJETIVO, META O PROCESO:** Describir brevemente la Estrategia, el Objetivo, la Meta o el Proceso prioritario al que esté alineado el riesgo identificado, según corresponda.

**RIESGO:** Registrar el nombre del riesgo identificado por la institución.

**Nota:** Un riesgo es un evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudieran obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales.

En la descripción de los riesgo se deberá considerar la siguiente estructura general:



**NIVEL DE DECISIÓN DEL RIESGO:** Identificar el nivel de exposición del riesgo en caso de su materialización: Estratégico, Directivo, Operativo.

**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:** Seleccionar el tipo de riesgo, en congruencia con la descripción del mismo: Sustantivo, Administrativo, Legal, Financiero, Presupuestal, de Servicios, de Seguridad, de Obra Pública, de Recursos Humanos, de Imagen, de TIC's, de Salud, de corrupción y otros.

En caso de elegir la opción "otros", se deberá registrar el tipo de riesgo que corresponde en la columna adjunta a la derecha, considerando que no sea de naturaleza similar a las opciones indicadas.

**FACTOR:** Describir la circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice.

Se podrán incorporar en el formato como máximo CINCO factores.

Una vez registrado el factor de riesgo, en las columnas de la derecha se deberá indicar su clasificación y el tipo, seleccionando de las listas las siguientes opciones:

## INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL

### Clasificación del Factor:

**Humano:** Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.

**Financiero Presupuestal:** Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.

**Técnico-Administrativo:** Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.

**TIC's:** Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados.

**Material:** Se refieren a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.

**Normativo:** Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.

**Entorno:** Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.

### Tipo de Factor:

**Interno:** Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización.

**Externo:** Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.

**POSIBLES EFECTOS DEL RIESGO:** Describir las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado.

**VALORACIÓN INICIAL:** La valoración del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia deberá realizarse antes de la evaluación de controles. Se determinará sin considerar los controles existentes para administrar los riesgos, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder ante ellos adecuadamente.

**Grado de Impacto.** La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo a la siguiente escala de valor:

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la Institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Institución.
9		
8	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
7		
6	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional.
5		
4	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.
1		

## INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL

**Probabilidad de Ocurrencia.** La asignación se determinará con un valor del 1 al 10, en función de los factores de riesgo, considerando las siguientes escalas de valor:

Escala de Valor	Probabilidad de Ocurrencia	Descripción
10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta.
9		Se tiene la seguridad de que el riesgo se materialice, tiende a estar entre 90% y 100%.
8	Muy probable	Probabilidad de ocurrencia alta.
7		Está entre 75% a 89% la seguridad de que se materialice el riesgo.
6	Probable	Probabilidad de ocurrencia media.
5		Está entre 51% a 74% la seguridad de que se materialice el riesgo.
4	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja.
3		Está entre 25% a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo.
2	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja.
1		Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo.

## II. Evaluación de Controles

**TIENE CONTROLES:** Determinar si existen o no los controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.

Al seleccionar la opción "SI" de la lista desplegable, se visualizarán las columnas de la derecha para requisitar la información de hasta CINCO controles por factor.

**DESCRIPCIÓN DE CONTROLES EXISTENTES:** Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.

**TIPO DE CONTROL:** Determinar el tipo de control para cada uno de los factores de riesgo, según corresponda: Preventivo, Correctivo, Detectivo.

**DETERMINACIÓN DE SUFICIENCIA O DEFICIENCIA DEL CONTROL:** Evaluar cada uno de los controles que se tienen implementados para administrar el riesgo, identificado lo siguiente:

**Deficiencia:** Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:

- Está **documentado**: Que se encuentra descrito.
- Está **formalizado**: Se encuentra autorizado por servidor público facultado.
- Se **aplica**: Se ejecuta consistentemente el control, y
- Es **efectivo**. Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.

**Suficiencia:** Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.

**El riesgo es considerado controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles adecuados.**

**RESULTADO DE LA DETERMINACIÓN DEL CONTROL:** Se registrará automáticamente al momento de responder "SI" el control cumple o "NO" con las condiciones necesarias, determinando si es **suficiente** o **deficiente**.

## INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL

**RIESGO CONTROLADO SUFICIENTEMENTE:** Se registrará automáticamente, considerando la existencia de controles para cada factor y si estos son suficientes.

La Celda en color "**Verde**" indica que el riesgo está controlado suficientemente.

La Celda en color "**Amarillo**" indica que alguno de los factores identificados no tiene controles y/o son deficientes.

### III. Evaluación de Riesgos respecto a Controles

**VALORACIÓN FINAL DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES:** Se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos:

\*La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial;

\*Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial;

\*Si alguno de los controles del riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial, y

\*La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.

## INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL

### IV. Mapa de Riesgos Institucionales

**MAPA DE RIESGOS:** Se registrará automáticamente la ubicación del riesgo por cuadrante en la Matriz y se graficarán en el Mapa de Riesgos, una vez registrada la Valoración Final (Resultado de la evaluación del riesgo y controles).

### V. Definición de Estrategias y Acciones para su Administración

**ESTRATEGIAS PARA ADMINISTRAR EL RIESGO:** Son las políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo.

Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para establecer las siguientes estrategias:

**1. Evitar el riesgo.-** Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.

**2. Reducir el riesgo.-** Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.

**3. Asumir el riesgo.-** Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, Riesgos Controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.

**4. Transferir el riesgo.-** Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. Esta estrategia cuenta con tres métodos:

- Protección o cobertura: Cuando la acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida, obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia.
- Aseguramiento: Significa pagar una prima (el precio del seguro) para que en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora.

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

- Diversificación: Implica mantener cantidades similares de muchos activos riesgosos en lugar de concentrar toda la inversión en uno sólo, en consecuencia la diversificación reduce la exposición al riesgo de un activo individual.

**5. Compartir el riesgo.-** Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas de la institución, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

Para los **riesgos de corrupción** que hayan identificado las instituciones, éstas deberán **contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo**, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de las Instituciones.

**ACCIONES:** Describir las acciones de control para administrar los riesgos, a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo.

PTAR

>Éste apartado se vincula automáticamente con la información registrada en la Matriz de Administración de Riesgos<

## INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL

**NO. DE RIESGO; DESCRIPCIÓN DEL RIESGO; VALOR DE IMPACTO; VALOR DE PROBABILIDAD; CUADRANTE; ESTRATEGIA; NO. DE FACTOR; FACTOR DE RIESGO; DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE CONTROL:** La información de estos apartados, se visualizará automáticamente una vez requisitada la Matriz de Administración de Riesgos.

**UNIDAD ADMINISTRATIVA:** Registrar el nombre de la Unidad Administrativa Responsable de administrar el riesgo identificado.

**RESPONSABLE:** Registrar el nombre del servidor público que fungirá como representante de la Unidad Administrativa Responsable de administrar el riesgo identificado.

**FECHA DE INICIO:** Establecer la fecha en la que se dará inicio el seguimiento a la acción de control comprometida para administrar el riesgo identificado.

**FECHA DE TÉRMINO:** Establecer la fecha en la que se concluirá el seguimiento a la acción de control comprometida para administrar el riesgo identificado.

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:** Definir los documentos físicos y/o electrónico que acrediten la implementación de las acciones de control comprometidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

### **NOTA:**

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control comprometidas en el PTAR deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos para informar trimestralmente al Titular de la Institución el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, en terminos de lo dispuesto en el numeral 28 del Acuerdo.

## Matríz de Administración de Riesgos Institucional

SUPERVISÓ

AUTORIZÓ

Ramo Administrativo / Sector: #jREF!

Institución: Universidad Tecnológica de Tulancingo

Dra. Dulce Marisa Barberena Serrano,  
Coordinador de Control Interno

INTEGRÓ

Lic. Tito Dorantes Castillo,  
Titular de la Institución o Presidente

L.C. Lilitana Reyes Kanhan,  
Enlace de Administración de Riesgos

I. EVALUACIÓN RIESGOS											
No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Alineación a Estrategias, Objetivos,		RIESGO	Nivel de decisión del Riesgo	FACTOR					
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro	No. de Factor	Descripción	Clasificación	Tipo
2026_1	Secretaría de Administración y Finanzas Departamento de Recursos Humanos	Proceso	Selección, contratación y control de personal docente.	Personal Docente	Operativo	De Recursos Humanos		1.1	Falta de control en los accesos.	TIC's	Interno
								1.2	Es necesario contar con Normatividad de Personal	Normativo	Interno
								2.1	Falta de alineación de la estructura orgánica, estatuto orgánico, manual de organización y manual de procedimientos.	Normativo	Interno

### Matriz de Administración de Riesgos Institucional

					II. EVALUACIÓN DE CONTROLES								
No. de Riesgo	Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial			¿Tiene controles?	CONTROL			Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control				
		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuadrante		No.	Descripción	Tipo	Está Documentado	Está Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del Control
2026_1	Incumplimiento de planes de estudio de los diferentes Programas de Educativos.	10	5	IV	SI	1.1.1	Instrucción de trabajo.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente
						1.1.2	Pases de comisión y personales.	Detectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente
						1.1.3	Expedientes por servidor público.	Detectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente
						1.1.4	Estadística cuatrimestral de asistencia y puntualidad.	Detectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente
						1.1.5	Políticas, bases y lineamientos para la administración de recursos humanos I.T.T.	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente
					SI	1.2.1	I.T. Control de asistencia de personal	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente
						1.2.2	Proyecto de POBALINES de Recursos Humanos	Preventivo	SI	NO	SI	SI	Deficiente
						1.2.3	Proyecto de Manual de percepciones y deducciones	Preventivo	SI	NO	SI	SI	Deficiente
						1.2.4							
						1.2.5							
					SI	2.1.1	Estatuto Orgánico, Manual de Organización, Estructura Orgánica.	Preventivo	NO	NO	NO	SI	Deficiente
2.1.2	Códigos de Ética y de conducta, y la ley de responsabilidades.	Preventivo	SI	SI		SI	SI	Suficiente					
2.1.3	Catálogo de puestos y evaluación de funciones.	Correctivo	NO	NO		NO	NO	Deficiente					
2.1.4													
2.1.5													

### Matríz de Administración de Riesgos Institucional

		III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES		IV. MAPA DE RIESGOS 2026				V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES	
No. de Riesgo	Riesgo Controlado Suficientemente	Valoración Final		UBICACIÓN EN CUADRANTES				Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de la(s) Acción(es)
		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	I	II	III	IV		
2026_1	NO	7	3					EVITAR EL RIESGO	<p>Generación de estadística mensual por servidor público, así como el seguimiento correspondiente para su análisis y control.</p> <p>Integración de evidencias de conclusión del anteproyecto de políticas, bases y lineamientos para la administración de recursos humanos de la UTT.</p>
									<p>Seguimiento al proceso de validación de la estructura organizacional, así como del Estatuto y del Manual de Organización.</p> <p>Elaboración y difusión del Catálogo de Puestos, así como la evaluación de</p>

## Matríz de Administración de Riesgos Institucional

SUPERVISÓ

AUTORIZÓ

Ramo Administrativo / Sector: #¡REF!

Institución: Universidad Tecnológica de Tulancingo

Dra. Dulce Marisa Barberena Serrano,  
Coordinador de Control Interno

INTEGRÓ

Lic. Tito Dorantes Castillo,  
Titular de la Institución o Presidente

L.C. Lilibiana Reyes Kanhan,  
Enlace de Administración de Riesgos

I. EVALUACIÓN RIESGOS											
No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Alineación a Estrategias, Objetivos,		RIESGO	Nivel de decisión del Riesgo	FACTOR					
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro	No. de Factor	Descripción	Clasificación	Tipo
2026_2	Secretaría de Administración y Finanzas, Dirección de Planeación y Evaluación, Departamento Jurídico.	Proceso	Normatividad interna vigente.	Funciones realizadas sin base normativa.	Estratégico	Legal					
2026_3	Secretaría de Administración y Finanzas Departamento de Recursos Materiales	Proceso	Selección, compra y control de mobiliario, equipo, insumos y servicios.	Bienes adquiridos sin una planeación adecuada por parte de las áreas requerientes, lo que deriva que queden en desuso.	Estratégico	Legal			Las áreas no identifican adecuadamente sus necesidades, generando compras urgentes, duplicadas o innecesarias.		
									Las requisiciones contienen especificaciones incompletas o incorrectas, lo que deriva en adquisiciones que no cumplen los requerimientos.		
									No se verifican adecuadamente los bienes y servicios adquiridos por parte de las áreas requerientes.		

### Matríz de Administración de Riesgos Institucional

					II. EVALUACIÓN DE CONTROLES									
No. de Riesgo	Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial			¿Tiene controles?	CONTROL			Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control					
		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuadrante		No.	Descripción	Tipo	Está Documentado	Está Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del Control	
2026_2	Incurrir en responsabilidades como Servidores Públicos	6	5	IV										
2026_3	Incurrir en responsabilidades como Servidores Públicos	8	6	I	SI	3.1.1	Lista de asistencia a curso de capacitación	Detectivo	NO	NO	NO	SI	Deficiente	
						3.1.2								
						3.1.3								
						3.1.4								
						3.1.5								
					SI	3.2.1	Lista de asistencia de capacitación	Detectivo	NO	NO	NO	SI	Deficiente	
						3.2.2								
						3.2.3								
						3.2.4								
						3.2.5								
					SI	3.3.1	Llenado de formato de recepción de bienes	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	
						3.3.2								
3.3.3														
3.3.4														

### Matríz de Administración de Riesgos Institucional

		III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES		IV. MAPA DE RIESGOS 2026				V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES	
No. de Riesgo	Riesgo Controlado Suficientemente	Valoración Final		UBICACIÓN EN CUADRANTES				Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de la(s) Acción(es)
		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	I	II	III	IV		
2026_2	NO	5	3					EVITAR EL RIESGO	funciones correspondientes a cada area.  Difusión de los Códigos de Conducta y de Ética, así como de la Ley de Responsabilidades aplicable.
2026_3	NO	7	6					REDUCIR EL RIESGO	Programación de capacitación sobre Planeación  Programación de capacitación en materia de elaboración de requisiciones y especificaciones técnicas  Implementar controles de recepción de bienes

## Matríz de Administración de Riesgos Institucional

SUPERVISÓ

AUTORIZÓ

Ramo Administrativo / Sector: #jREF!

Institución: Universidad Tecnológica de Tulancingo

Dra. Dulce Marisa Barberena Serrano,  
Coordinador de Control Interno

INTEGRÓ

Lic. Tito Dorantes Castillo,  
Titular de la Institución o Presidente

L.C. Lilitana Reyes Kanhan,  
Enlace de Administración de Riesgos

I. EVALUACIÓN RIESGOS											
No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Alineación a Estrategias, Objetivos,		RIESGO	Nivel de decisión del Riesgo	FACTOR					
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro	No. de Factor	Descripción	Clasificación	Tipo
2026_4	Secretaría de Administración y Finanzas	Proceso	Cumplimiento en la Ley de Archivos del Estado de Hidalgo.	Archivo documental institucional actualizado parcialmente (2020)	Operativo	Administrativo		4.1	Inexistencia o debilidad de instrumentos archivísticos y falta de control en la disposición documental	Humano	Interno
								4.2	Riesgo de pérdida documental	Humano	Interno
								4.3	Integración del Sistema Institucional de Archivos (SIA)	Humano	Interno
								4.4	Baja cultura archivística institucional	Humano	Interno

### Matríz de Administración de Riesgos Institucional

					II. EVALUACIÓN DE CONTROLES										
No. de Riesgo	Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial			¿Tiene controles?	CONTROL			Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control						
		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuadrante		No.	Descripción	Tipo	Está Documentado	Está Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del Control		
						3.3.5									
2026_4	Sanciones por parte del Archivo General del Estado de Hidalgo, Contraloría y Auditoría Superior del Estado de Hidalgo.	8	9	I	SI	4.1.1	Cuadro General de Clasificación Archivística, Catálogo de Disposición Documental, Inventario Documental y Guía Documental de cada uno de los años validados (Cédula de Avance de Información Archivística)	Detectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente		
						4.1.2	Programa anual de Desarrollo Archivístico y Manual de Procedimiento de Archivo y Procedimiento	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente		
						4.1.3									
						4.1.4									
						4.1.5									
					SI	4.2.1	Inventarios para validación de documentos y de Dictaminación y oficios de transferencias.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente		
						4.2.2	Manual y Procedimiento de Archivo	Preventivo	NO	SI	SI	SI	Deficiente		
						4.2.3									
						4.2.4									
						4.2.5									
					SI	4.3.1	Informes de Auditoría archivística	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente		
						4.3.2									
						4.3.3									
						4.3.4									
						4.3.5									
SI	4.4.1	Capacitación de Archivos y Asesorías recibidas y otorgadas	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente							
	4.4.2														
	4.4.3														
	4.4.4														
	4.4.5														

### Matríz de Administración de Riesgos Institucional

		III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES		IV. MAPA DE RIESGOS 2026				V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES	
No. de Riesgo	Riesgo Controlado Suficientemente	Valoración Final		UBICACIÓN EN CUADRANTES				Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de la(s) Acción(es)
		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	I	II	III	IV		
2026_4	NO	8	7					<b>REDUCIR EL RIESGO</b>  Garantizar la correcta aplicación, actualización y homologación de los instrumentos archivísticos en todas las áreas generadoras.  Regularizar y fortalecer los procesos de transferencia documental conforme a la normatividad archivística.  Realizar seguimiento por parte del responsable de archivo.  Consolidar la estandarización de los procesos archivísticos mediante la validación e implementación del manual institucional.  Integrar y formalizar el PADA 2026 considerando los hallazgos de la auditoría archivística.  Difusión, capacitación y asesorías en materia de archivos.	

## Matríz de Administración de Riesgos Institucional

SUPERVISÓ

AUTORIZÓ

Ramo Administrativo / Sector: #¡REF!

Institución: Universidad Tecnológica de Tulancingo

Lic. Tito Dorantes Castillo,  
Titular de la Institución o Presidente

Dra. Dulce Marisa Barberena Serrano,  
Coordinador de Control Interno

INTEGRÓ

L.C. Lilitana Reyes Kanhan,  
Enlace de Administración de Riesgos

### I. EVALUACIÓN RIESGOS

No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Alineación a Estrategias, Objetivos,		RIESGO	Nivel de decisión del Riesgo	FACTOR		No. de Factor	Descripción	Clasificación	Tipo
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro				
2026_5	Secretaría de Administración y Finanzas	Meta	Programación, ejercicio y control de los recursos autorizados de forma transparente.	Presupuesto planeado inadecuadamente, sin apego a las necesidades reales de ejecución.	Operativo	Administrativo		5.1	Desconocimiento y falta de planeación presupuestal del ejecutor del gasto.	Humano	Interno
									Actualización de la normatividad y/o disposiciones administrativas.	Normativo	Externo

### Matríz de Administración de Riesgos Institucional

					II. EVALUACIÓN DE CONTROLES											
No. de Riesgo	Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial			¿Tiene controles?	CONTROL			Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control							
		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuadrante		No.	Descripción	Tipo	Está Documentado	Está Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del Control			
2026_5	Observaciones por Instancias Fiscalizadoras.	8	4	IV	SI	5.1.1	Capacitaciones de responsabilidad de servidores públicos	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente			
						5.1.2	Difusión del código de ética y conducta.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente			
						5.1.3	Alineación de recursos con el cumplimiento de metas.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente			
						5.1.4										
					5.1.5											
					SI	5.2.1	Reuniones informativas y comunicación en medios digitales	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente			
						5.2.2	Capacitación en materia presupuestal	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente			
						5.2.3										
						5.2.4										
						5.2.5										
					6.1.1	Capacitación de la DGUTyP	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente				

### Matríz de Administración de Riesgos Institucional

		III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES		IV. MAPA DE RIESGOS 2026				V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES	
No. de Riesgo	Riesgo Controlado Suficientemente	Valoración Final		UBICACIÓN EN CUADRANTES				Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de la(s) Acción(es)
		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	I	II	III	IV		
2026_5	SI	6	3				IV	EVITAR EL RIESGO	<p>Capacitación en tema de planeación y programación presupuestal a los servidores público.</p> <p>Alineación de las metas y el presupuesto, o en su caso relacionar el recurso con el objetivo y meta en la requisición, y evidencia de cumplimiento.</p>

## Matríz de Administración de Riesgos Institucional

SUPERVISÓ

AUTORIZÓ

Ramo Administrativo / Sector: #¡REF!

Institución: Universidad Tecnológica de Tulancingo

Lic. Tito Dorantes Castillo,  
Titular de la Institución o Presidente

Dra. Dulce Marisa Barberena Serrano,  
Coordinador de Control Interno

INTEGRÓ

L.C. Liliانا Reyes Kanhan,  
Enlace de Administración de Riesgos

### I. EVALUACIÓN RIESGOS

No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Alineación a Estrategias, Objetivos,		RIESGO	Nivel de decisión del Riesgo	FACTOR					
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro	No. de Factor	Descripción	Clasificación	Tipo
2026_6	Secretaría Académica y Dirección de Planeación y Evaluación	Proceso	Actualización de Planes y PE conforme al NME	Planes y Programas Educativos actualizados sin registro ante la DGP	Operativo	Administrativo		6.1	PE de Nivel TSU y Licenciatura no registrados ante la DGP	Técnico-Administrativo	Interno
								6.2	PE no actualizados en el SII	Técnico-Administrativo	Interno

### Matríz de Administración de Riesgos Institucional

					II. EVALUACIÓN DE CONTROLES								
No. de Riesgo	Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial			¿Tiene controles?	CONTROL			Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control				
		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuadrante		No.	Descripción	Tipo	Está Documentado	Está Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del Control
2026_6	Operación de PE sin registro por la DGP y/o incumplimiento en las asignaturas por desconocimiento.	5	2	III	SI	6.1.2	Manual de procedimientos en línea paso a paso	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente
						6.1.3							
						6.1.4							
						6.1.5							
					SI	6.2.1	Apertura de Grupos, carga de Asignaturas en el SII	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente
						6.2.2	Validación de grupos, asignaturas y contenidos	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente
						2.2.3							
						2.2.4							
						2.2.5							

### Matríz de Administración de Riesgos Institucional

		III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES		IV. MAPA DE RIESGOS 2026				V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES	
No. de Riesgo	Riesgo Controlado Suficientemente	Valoración Final		UBICACIÓN EN CUADRANTES				Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de la(s) Acción(es)
		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	I	II	III	IV		
2026_6	SI	4	1			III		EVITAR EL RIESGO	1. Realizar pago ante la DGP 2. Solicitud de actualización o registro ante la DGP 3. Entrega de Expediente 4. Obtención de claves del Plan de Estudios por la DGP  1. Verificación de Planes y Programas -educativos cargados en el SII. 2. Verificación de grupos por PE 3. Verificación de las asignaturas por cuatrimestre en el SII 4. Verificación de los contenidos de las asignaturas en el SII 5. Validación de la Planeación Académica por los directores 6. Supervisión de clase esporádica, de forma constante



**PARA CADA ACCIÓN DE CONTROL DEBE DE HABER UN MEDIO DE VERIFICACIÓN**

No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Descripción de la acción de control <b>ESTE APARTADO DE LLENA EN MATRIZ COLUMNA ACORDE A SU COLOR</b>	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Medios de verificación
2026_1	Personal Docente	Generación de estadística mensual por servidor público, así como el seguimiento correspondiente para su análisis y control.	Secretaría de Administración y Finanzas / Departamento de Recursos Humanos	L.C. José Humberto Ángeles Hernández / Lic. Mercedes Feria Campero	enero	diciembre	Envío por correo de la estadística a las direcciones y/o secretarías, acciones de seguimiento. (descuentos, exhorto por escrito, levantar acta administrativa, en caso de que aplique.)
		Integración de evidencias de conclusión del anteproyecto de políticas, bases y lineamientos para la administración de recursos humanos de la UTT.	Secretaría de Administración y Finanzas	L.C. José Humberto Ángeles Hernández	enero	julio	Oficios de gestión. Avances de anteproyectos.
2026_2	Funciones realizadas sin base normativa.	Seguimiento al proceso de validación de la estructura organizacional, así como del Estatuto y del Manual de Organización.	Dirección de Planeación y Evaluación / Departamento Jurídico	Dra. Dulce M. Barberena Serrano / Lic. Alejandra Pérez Roque	Julio	Diciembre	Oficios de Gestión u oficios de respuesta, en su caso validación y autorización de los instrumentos.
		Elaboración y difusión del Catálogo de Puestos, así como la evaluación de funciones correspondientes a cada área.	Secretaría de Administración y Finanzas	L.C. José Humberto Ángeles Hernández.	Julio	Diciembre	Correos y actualizaciones
		Difusión de los Códigos de Conducta y de Ética, así como de la Ley de Responsabilidades aplicable.	Dirección de Vinculación y Extensión Universitaria	Lic. Jackeline Alderete Ocadíz	enero	diciembre	Correos, capturas de pantalla redes sociales.
2026_3	Bienes adquiridos sin una planeación adecuada por parte de las áreas requerentes, lo que deriva que queden en desuso.	Programación de capacitación sobre Planeación	Secretaría de Administración y Finanzas/Departamento de Recursos Materiales	L.C. José Humberto Ángeles Hernández/L.C. Leticia Martínez Padilla	Julio	Julio	Listas de asistencias
		Programación de capacitación en materia de elaboración de requisiciones y especificaciones técnicas	Secretaría de Administración y Finanzas/Departamento de Recursos Materiales	L.C. José Humberto Ángeles Hernández/L.C. Leticia Martínez Padilla	Mayo	Mayo	Listas de asistencias
		Implementar controles de recepción de bienes	Secretaría de Administración y Finanzas/Departamento de Recursos Materiales	L.C. José Humberto Ángeles Hernández/L.C. Leticia Martínez Padilla	Abril	Diciembre	Constancias de entera satisfacción de bienes y/o servicios
2026_4	Archivo documental institucional actualizado parcialmente (2020)	Garantizar la correcta aplicación, actualización y homologación de los instrumentos archivísticos en todas las áreas generadoras.	Secretaría de Administración y Finanzas	L.C. José Humberto Ángeles Hernández.	Enero	Diciembre	Cédula de Avance Archivística cada trimestre
		Regularizar y fortalecer los procesos de transferencia documental conforme a la normatividad archivística.	Secretaría de Administración y Finanzas	L.C. José Humberto Ángeles Hernández.	Enero	diciembre	Revisiones del Procedimiento y Manual hasta su aplicación
		Realizar seguimiento por parte del responsable de archivo.	Secretaría de Administración y Finanzas	L.C. José Humberto Ángeles Hernández.	Enero	diciembre	Seguimiento trimestral del PADA
		Consolidar la estandarización de los procesos archivísticos mediante la validación e implementación del manual institucional.	Secretaría de Administración y Finanzas	L.C. José Humberto Ángeles Hernández.	Enero	diciembre	Capacitaciones y asesorías otorgadas y recibidas
		Integrar y formalizar el PADA 2026 considerando los hallazgos de la auditoría archivística.	Secretaría de Administración y Finanzas	L.C. José Humberto Ángeles Hernández.	Enero	diciembre	
2026_5	Presupuesto planeado inadecuadamente, sin apego a las necesidades reales de ejecución.	Capacitación en tema de planeación y programación presupuestal a los servidores público.	Secretaría de Administración y Finanzas / Departamento de presupuesto.	L.C. José Humberto Ángeles Hernández. / Maricela Santuario Ortiz	marzo	diciembre	Listas de asistencias y evaluaciones.
		Alineación de las metas y el presupuesto, o en su caso relacionar el recurso con el objetivo y meta en la requisición, y evidencia de cumplimiento.	Secretaría de Administración y Finanzas / Departamento de presupuesto.	L.C. José Humberto Ángeles Hernández. / Maricela Santuario Ortiz	octubre	octubre	Hoja de programación presupuestal. POA, MIR.
2026_6	Planes y Programas Educativos actualizados sin registro ante la DGP	1. Realizar pago ante la DGP 2. Solicitud de actualización o registro ante la DGP 3. Entrega de Expediente 4. Obtención de claves del Plan de Estudios por la DGP	Dirección de Planeación y Evaluación / Departamento de Servicios Escolares	Dra. Dulce Marisa Barberena Serrano Mtro. David Hernández Hernández	abril	diciembre	Oficios de trámites o Emails de entrega de información
		1. Verificación de Planes y Programas -educativos cargados en el SII. 2. Verificación de grupos por PE 3. Verificación de las asignaturas por cuatrimestre en el SII 4. Verificación de los contenidos de las asignaturas en el SII 5. Validación de la Planeación Académica por los directores 6. Supervisión de clase esporádica, de forma constante	Secretaría Académica Direcciones o Subdirecciones académicas	Mtra. María Elena Hernández Briones	enero	diciembre	Correo de grupos autorizados Minuta de la Comisión de Planeación Académica Memo de validación de asignaturas y temas Supervisión aleatoria de docentes y tutores