

NÚM.	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	MECANISMO PARA IDENTIFICAR EL RIESGO	RIESGO*	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	VALOR DE IMPACTO	VALOR DE PROBABILIDAD	CUADRANTE**	ESTRATEGIA	N° DE FACTOR DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE CONTROL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLE	PERIODO DE CUMPLIMIENTO				ACCIONES PROGRAMAS	ACCIONES REALIZADAS	EFICACIA DEL CONTROL	
														ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC			AVANCE PROGRAMÁTICO	INFORME SOBRE LA ACCIÓN
1	Analizar la información contenida en la Cuenta Pública y con base en los riesgos e irregularidades detectados, se determinará si existen inconsistencias relevantes, y en consecuencia, proceder a la actualización del Programa Específico de Auditoría y en su caso, el Programa Anual de Trabajo.	Procesos Operativos (Planeación y Programación de Auditorías); FODA (Debilidades: Catálogo y perfiles de puestos de la Auditoría Superior)	Cuenta Pública no analizada por el personal designado	Sustantivo	8	6	I	REDUCIR EL RIESGO	1.1	Las actividades extraordinarias restan tiempo a las actividades de planeación.	Contar con un programa de trabajo que considere los tiempos y personal designado para el cumplimiento de las actividades de planeación y actividades extraordinarias.	DGFSM	L.C. Leandro Werner Gotschal Hernández					4	2	50%	Calendario de actividades del ejercicio 2023 (el cual puede tener modificaciones)
									1.2	Falta de personal capacitado para cubrir las eventualidades o actividades extraordinarias.	Contratación de personal y brindar capacitación constante en temas a fines a planeación.							4	2	50%	Reporte de capacitaciones a personal de nuevo ingreso
									1.3	Falta de calendarización de actividades a realizar en el área.	Contar con un programa de trabajo que considere los tiempos y personal designado para el cumplimiento de actividades y objetivos.							4	2	50%	Calendario de actividades del ejercicio 2023
2	Definir claramente las particularidades de la Entidad Fiscalizada, programas y fuentes de financiamiento a revisar, tipo y objetivo de auditoría, alcance, personal habilitado, procedimientos de auditoría a desahogar, la extensión y la oportunidad en que se han de aplicar.	Procesos Operativos (Planeación y Programación de Auditorías)	Entidad Fiscalizada informada con antelación al proceso de auditoría respecto al alcance de la revisión.	Sustantivo	10	8	I	REDUCIR EL RIESGO	2.1	Falta de control en el proyecto de revisión de la información contenida en la Carta Planeación.	Reformar el Manual de Fiscalización a fin de replantear el dar a conocer el contenido de la Carta Planeación al área ejecutora y esta a su vez la solicitud de información a la Entidad Fiscalizada.	DGFSM	L.C. Leandro Werner Gotschal Hernández					1	1	100%	Propuesta de actualización al Manual de fiscalización
									2.2	No delimitado el número de personas que tienen acceso a la revisión de la carta planeación.								1	1	100%	
									2.3	Solicitud anticipada de la información contenida en el alcance de revisión.								1	1	100%	
3	Obtener mediante la aplicación de técnicas de auditoría, evidencia suficiente, competente, relevante y pertinente de los hallazgos u observaciones determinadas que formarán parte de la Cédula de Resultados Preliminares.	Procesos Operativos (Ejecución de Auditorías) FODA (Debilidades: Catálogo y perfiles de puestos de la Auditoría Superior)	Técnicas de Auditoría desahogadas incorrectamente	Sustantivo	8	6	I	EVITAR EL RIESGO	3.1	Falta de tiempo para la ejecución de auditoría.	Realizar una mejor planeación de los tiempos de auditoría para que el personal de campo tengan un lapso mayor para el desarrollo y aplicación de las técnicas de auditoría.	DGFSM	L.C. Leandro Werner Gotschal Hernández					4	2	50%	Cronograma de auditorías
									3.2	Carga de trabajo excesiva en algunas ocasiones.	Contar con una mayor capacitación en este tema para reforzar los conocimientos de técnicas de auditoría.							1	0	0%	Constancia del curso y/o acreditación del curso dentro del Micrositio de Capacitación
									3.3	Falta de conocimiento de las técnicas de auditoría.	Agregar una semana de gabinete para que puedan contar con un lapso de más días para que agotar al máximo las técnicas de auditoría.							4	2	50%	Cronograma de auditorías
									3.4	Mala elaboración de las cédulas de trabajo.	Impartir un curso de cómo organizar mejor los tiempos en trabajos de campo, para que de esta forma el personal tenga mejor planeado su tiempo de trabajo y pueda desarrollar su comisión de la mejor manera.							1	0	0%	Constancia del curso y/o acreditación del curso dentro del Micrositio de Capacitación
									3.5	No agotar al máximo la técnica de auditoría utilizada.	Agotar al máximo todas las técnicas de auditoría para poder determinar un resultado.							4	2	50%	Resultados plasmados en la Cédula de Resultados Preliminares

NÚM.	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	MECANISMO PARA IDENTIFICAR EL RIESGO	RIESGO*	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	VALOR DE IMPACTO	VALOR DE PROBABILIDAD	CUADRANTE**	ESTRATEGIA	N° DE FACTOR DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE CONTROL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLE	PERIODO DE CUMPLIMIENTO				ACCIONES PROGRAMAS	ACCIONES REALIZADAS	EFICACIA DEL CONTROL	
														ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC			AVANCE PROGRAMÁTICO	INFORME SOBRE LA ACCIÓN
4	Obtener mediante la aplicación de técnicas de auditoría, evidencia suficiente, competente, relevante y pertinente de los hallazgos u observaciones determinadas que formarán parte de la Cédula de Resultados Preliminares.	Procesos Operativos (Planeación y Programación; y Ejecución de Auditorías)	Riesgos de Carta Planeación no plasmados en resultados de auditorías	Sustantivo	8	8	I	REDUCIR EL RIESGO	4.1	Falta de análisis a la Carta Planeación.	Cuidado y diligencia en la elaboración de Cartas Planeación, especificando de forma correcta las técnicas de auditoría a aplicar o los puntos a desahogar en campo.	DGFSM	L.C. Leandro Werner Gotschal Hernández					4	2	50%	Acuse de conformidad de Carta Planeación
									4.2	Riesgos no descritos claramente en la Carta Planeación.	Análisis exhaustivo a la Carta Planeación, ya que los riesgos son hallazgos importantes que pueden generar observaciones importantes e incluso de impacto económico.							4	2	50%	Acuse de conformidad de Carta Planeación
									4.3	Riesgos improcedentes.	Tener certeza de la procedencia de los riesgos plasmados en la Carta Planeación.							4	2	50%	Acuse de conformidad de Carta Planeación
									4.4	Falta de comprensión de riesgos descritos en Carta Planeación.	Capacitación sobre la elaboración y análisis de Carta Planeación.							1	1	100%	Constancia del curso y/o acreditación del Curso dentro del Micrositio de Capacitación
									4.5	El auditor no da seguimiento puntual el riesgo plasmado en Carta Planeación.	Desahogo en campo de todos los riesgos plasmados en Carta Planeación.							4	2	50%	Resultados plasmados en la Cédula de Resultados Preliminares
5	Analizar, verificar y evaluar que los recursos públicos reportados en los Informes de Gestión Financiera, la Cuenta Pública y en el Presupuesto de Egresos autorizado, de los Ayuntamientos, Organismos Descentralizados Municipales y Empresas de Participación Municipal, se hayan recaudado, administrado, controlado y ejercido conforme a la normativa aplicable, verificando el cumplimiento de las metas y objetivos de los programas.	FODA (Debilidades: Gestión de Riesgos de corrupción)	Información confidencial del proceso de auditoría utilizada o manipulada para beneficio propio y/o de terceros.	Sustantivo	8	6	I	EVITAR EL RIESGO	5.1	Falta de análisis de posible conflicto de intereses con las Entidades Fiscalizadas.	Solicitar al Órgano Interno de Control haga de conocimiento en cada ejercicio fiscal de algún posible conflicto de intereses en las distintas Unidades Administrativas.	DGFSM	L.C. Leandro Werner Gotschal Hernández					2	1	50%	Oficio al Órgano Interno de Control
									5.2	Escasa o nula rotación de auditores en la designación de Entidades Fiscalizadas a revisar	Solicitar la designación de más personal en el área de seguimiento y solventación para poder realizar una rotación en la asignación de entidades a revisar.							3	1	33%	Oficios de solicitud de designación de más personal
									5.3	Contacto directo entre el personal de la Entidad Fiscalizada y auditores analistas, supervisores, director.	Resaltar la importancia de cumplir con el Código de Ética de la ASEH mediante capacitaciones constantes al personal; recalcando las consecuencias y sanciones que pueden ser acreedores derivado de una conducta inapropiada.							4	2	50%	Constancia del curso y/o acreditación del Curso dentro del Micrositio de Capacitación, Circular y/o oficio
									5.4	Escases de filtros de seguridad o accesos restringidos a la información contenida en el SIPECSA.	Realizar recomendaciones de mejora al aplicativo SIPECSA en cuanto a filtros de seguridad y accesos restringidos; así como bloqueos de acceso una vez que los resultados son cargados y revisados.							3	1	33%	Oficio de recomendaciones de mejora al SIPECSA
									5.5	Información capturada en SIPECSA sin registro de quien la ingresa o quien la consulta.	Realizar recomendaciones de mejora al aplicativo SIPECSA en función de cargar resultados de auditoría y dictámenes de seguimiento y solventación, validados con la Firma Electrónica Avanzada; así como registros de quien consulta la información y para qué fin.							3	1	33%	Oficio de recomendaciones de mejora al SIPECSA

NÚM.	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	MECANISMO PARA IDENTIFICAR EL RIESGO	RIESGO*	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	VALOR DE IMPACTO	VALOR DE PROBABILIDAD	CUADRANTE**	ESTRATEGIA	N° DE FACTOR DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE CONTROL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLE	PERIODO DE CUMPLIMIENTO				ACCIONES PROGRAMAS	ACCIONES REALIZADAS	EFICACIA DEL CONTROL	
														ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC			AVANCE PROGRAMÁTICO	INFORME SOBRE LA ACCIÓN
6	Analizar y evaluar de manera exhaustiva la información contenida en Informes de Gestión Financiera buscando obtener una selección adecuada de entes, programas, fuentes de financiamiento y procesos que aseguren la inclusión de temas relevantes en términos financieros, de impacto social y trascendencia para la opinión pública.	FODA (Amenazas: Modificaciones a las disposiciones normativas aplicables a la ASEH)	Actividades de análisis y evaluación establecidas y enunciadas de manera general sin metodología específica ni deslinde de responsabilidades para su desarrollo y ejecución.	Sustantivo	8	10	I	EVITAR EL RIESGO	6.1	Inconsistencias entre las actividades descritas en la normatividad interna como lo son el reglamento interior y el manual de organización.	Llevar a cabo la revisión y análisis de la consistencia y concordancia entre la normatividad interna de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo como lo es el Reglamento Interior, Manual de Organización, Manual de Procedimientos, y Manual de Fiscalización.	DGFSE	M.A. Esperanza Guerrero Hernández					4	0	0%	Reglamento Interior, Manual de Organización, Manual de Procedimientos, y Manual de Fiscalización actualizados
									6.2	Omisión en la actualización de la normatividad interna conforme a las modificaciones legales a que haya lugar.	Establecer actividades de revisión y análisis de las actualizaciones efectuadas a la normatividad interna para su modificación y/o actualización en cuanto estas ocurran y sean aplicables.							4	0	0%	Reglamento Interior, Manual de Organización, Manual de Procedimientos, y Manual de Fiscalización actualizados
									6.3	Falta de homogeneidad en el nivel de responsabilidad administrativa del personal según su nivel jerárquico.	Efectuar la revisión y análisis de las actividades descritas en el Reglamento Interior y Manual de Organización para la determinación de la responsabilidad administrativa que le corresponda al personal que las efectúa de acuerdo con su cargo y nivel jerárquico.							2	0	0%	Reglamento Interior y Manual de Organización actualizados
									6.4	Falta de metodología y delimitación específica de las actividades desarrolladas por el personal según su cargo, en concordancia con el manual de procedimientos y de organización.	Desarrollo de metodología y procedimientos específicos aplicables a cada una de las actividades descritas en el manual de procedimientos y de organización.							2	0	0%	Manual de Organización y Manual de Procedimientos actualizados
									6.5	Falta de medición y evaluación de tiempos necesarios para el desarrollo de las actividades generales establecidas y enunciadas en el manual de organización.	Medición y evaluación de los tiempos necesarios para cada una de las actividades descritas en el manual de procedimientos y de organización, con base en la metodología y procedimientos específicos establecidos.							2	0	0%	Manual de Organización y Manual de Procedimientos actualizados
7	Fiscalizar los recursos públicos y promover la cultura de rendición de cuentas, a través de la revisión objetiva, imparcial y oportuna de la Cuenta Pública de las Entidades de la Administración Pública Paraestatal y Organismos Autónomos.	Partes Interesadas Entidades Fiscalizadas	Documentación presentada por las Entidades Fiscalizadas fuera de tiempo, forma y/o incompleta.	Sustantivo	10	8	I	EVITAR EL RIESGO	7.1	Los auditores no son claros en la solicitud de información requerida.	Ser acordes en el volumen de información solicitada y el tiempo que se da a las Entidades Fiscalizadas para entregarla.	DGFSSPyOA	Lic. José Francisco Mohedano Herrera					4	2	50%	Supervisión de los anexos de solicitud de información elaboradas por los auditores.
									7.2	No se aplican las multas a las Entidades Fiscalizadas.	Claridad sobre la información que se requiere a las Entidades Fiscalizadas.							4	2	50%	Verificar los plazos plasmados en los oficios y en las fechas de entrega de información.
									7.3	Las Entidades Fiscalizadas no cuentan con la documentación.	Aplicación de multas por la no presentación de la información en tiempo y forma.							4	2	50%	Solicitar oficios a las Entidades sobre la inexistencia de la documentación.
									7.4	La documentación la tienen en otras áreas que no corresponden al área encargada de atender los procesos de auditoría	Constancia en el acta de inicio de auditoría de la información presentada y/o faltante.							4	2	50%	Imponer las multas correspondientes en caso de que no se atiendan los requerimientos de información y documentación en tiempo.
									7.5	Falta de comunicación entre las diversas áreas de las Entidades Fiscalizadas.	Levantamiento de actas circunstanciadas de hechos.							0	0	0%	Actas circunstanciadas.

NÚM.	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	MECANISMO PARA IDENTIFICAR EL RIESGO	RIESGO*	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	VALOR DE IMPACTO	VALOR DE PROBABILIDAD	CUADRANTE**	ESTRATEGIA	N° DE FACTOR DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE CONTROL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLE	PERIODO DE CUMPLIMIENTO				ACCIONES PROGRAMAS	ACCIONES REALIZADAS	EFICACIA DEL CONTROL	
														ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC			AVANCE PROGRAMÁTICO	INFORME SOBRE LA ACCIÓN
8	Control de resultados, papeles de trabajo y evidencias de la fiscalización superior en Sistema Integral de Planeación, Ejecución, Control y Seguimiento de Auditorías (SIPECSA).	Procesos Operativos (Ejecución de Auditorías); FODA (Amenaza: Ubicación geográfica de las Entidades Fiscalizadas)	Información de la fiscalización a las Cuentas Públicas no actualizada y registrada en tiempo real	Sustantivo	10	8	I	EVITAR EL RIESGO	8.1	Los auditores no entregan en tiempo y forma los papeles de trabajo para la supervisión.	Implementar reporte para control de la entrega de papeles de trabajo en tiempo y forma.	DGFSSPyOA	Lic. José Francisco Mohedano Herrera					4	2	50%	Reporte de control sobre la entrega de papeles de trabajo
									8.2	El servicio de internet de algunas Entidades Fiscalizadas deficiente.	Implementar estrategias en caso de que el servicio de internet de las Entidades no sea el adecuado.							0	0	0%	Reporte de incidencias
									8.3	Documentación e información cargada en SIPECSA incompleta y/o incorrecta.	Reforzar la supervisión SIPECSA, respecto a la información que cargan los auditores.							4	2	50%	Supervisión de la información cargada en SIPECSA
									8.4	Los auditores omiten realizar las correcciones plasmadas por el supervisor.	Reforzar la supervisión SIPECSA, respecto a la información que cargan los auditores.							4	2	50%	Supervisión de la información cargada en SIPECSA
									8.5	Debido al tiempo que conlleva el análisis de la información y la elaboración de papeles de trabajo los auditores olvidan entrar diariamente al SIPECSA.	Realizar recordatorios a los auditores para que diariamente alimenten el SIPECSA sobre el avance de auditoría.							4	2	50%	Compromiso personal de cada auditor
9	Definir claramente las particularidades de la Entidad Fiscalizada, programas y fuentes de financiamiento a revisar, tipo y objetivo de auditoría, alcance, personal habilitado, procedimientos de auditoría a desahogar, la extensión y la oportunidad en que se han de aplicar.	Procesos Operativos (Planeación y Programación de Auditorías)	Elementos importantes no considerados en la determinación del objetivo de auditoría.	Sustantivo	7	7	I	REDUCIR EL RIESGO	9.1	Falta de análisis de antecedentes de auditorías anteriores.	Fortalecer la supervisión en la planeación de auditorías.	DGFSD	L.E. María del Consuelo Hernández Gayosso					4	2	50%	Tarjeta informativa indicando las entidades y actividades que se asignarán a cada grupo auditor donde la periodicidad será dependiendo del Programa Anual de Trabajo sobre las fechas de inicio de cada auditoría un mes calendario antes de ello; así como evidencia de la supervisión al análisis de antecedentes de auditorías anteriores, determinación de la pertinencia del programa, alcance, muestra y procedimientos de auditoría.
									9.2	Falta de análisis para determinar la pertinencia del programa.											
									9.3	Fallas en la determinación de criterios para determinar el alcance de revisión											
									9.4	Falta de análisis para determinar la muestra de auditoría.											
									9.5	Inconsistencias en la determinación de procedimientos de auditoría a aplicar.											



AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO DE HIDALGO
 REPORTE DE AVANCE DEL PROGRAMA DE TRABAJO ANUAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
 UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE FISCALIZACIÓN SUPERIOR
 EJERCICIO FISCAL 2023

TRIMESTRE QUE REPORTA: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2023.

NÚM.	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	MECANISMO PARA IDENTIFICAR EL RIESGO	RIESGO*	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	VALOR DE IMPACTO	VALOR DE PROBABILIDAD	CUADRANTE**	ESTRATEGIA	N° DE FACTOR DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE CONTROL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLE	PERIODO DE CUMPLIMIENTO				ACCIONES PROGRAMAS	ACCIONES REALIZADAS	EFICACIA DEL CONTROL	
														ENE- MAR	ABR- JUN	JUL- SEP	OCT- DIC			AVANCE PROGRAMÁTICO	INFORME SOBRE LA ACCIÓN

ACRÓNIMOS

DGFSM: Dirección General de Fiscalización Superior Municipal

DGFSE: Dirección General de Fiscalización Superior Estatal

DGFSSPyOA: Dirección General de Fiscalización Superior del Sector Paraestatal y Organismos Autónomos

DGFSD: Dirección General de Fiscalización Superior al Desempeño

SIPECSA: Sistema Integral de Planeación, Ejecución, Control y Seguimiento de Auditorías

UA: Unidades Administrativas de la ASEH comprendidas en el Reglamento Interior de la ASEH

UAFS: Unidades Administrativas de Fiscalización Superior

Acciones concluidas en el 1er trimestre
Periodo de cumplimiento establecido
Acciones con avance en el 2do trimestre
Acciones concluidas en el 2do trimestre

***RIESGO:** Situación no deseada
****CUADRANTE:** Estimación del riesgo