



GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.	CÓDIGO: C22-RRFF-OO12
	REVISIÓN: 4
	HOJA: 1 de 16

### 1. PROPÓSITO:

Establecer las etapas mínimas que observarán las áreas funcionales de Televisión Metropolitana, S.A. de C.V. (Entidad) para identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a sus riesgos, a efecto de asegurar en forma razonable el logro de los objetivos y metas institucionales.

### 2. ALCANCE:

La administración de riesgos institucional (ARI) es un proceso sistemático para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos asociados con una actividad, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de la Entidad de una manera razonable por lo que es aplicable a todas las áreas del canal.

Áreas involucradas: Dirección General, Subdirección General de Producción y Programación, Subdirección General Técnica y Operativa, Subdirección General Comercial, Subdirección General de Administración y Finanzas, Dirección de Imagen Corporativa, Dirección de Noticias, Dirección de Asuntos Jurídicos.

Área emisora del procedimiento: Subdirección General de Administración y Finanzas.

### 3. POLÍTICAS:

- 1) Las presentes Políticas tienen por objeto dictar las disposiciones, que las distintas áreas de la Entidad deben observar en materia de Administración de Riesgos Institucional (ARI), con la finalidad de aplicar de manera eficiente los pasos que debe seguir para alcanzar los objetivos estratégicos, conducentes a la identificación, evaluación, enfrentamiento y control de los riesgos de la Entidad.
- 2) El (la) Titular de la Entidad con el visto bueno del Comité Revisor de Manuales y Procedimientos de la Entidad debe autorizar el establecimiento de las políticas, lineamientos o metodologías técnicas, que, en su caso, considere convenientes la Entidad para la identificación, evaluación, registro, mitigación, control y seguimiento de los riesgos asociados a los objetivos estratégicos.
- 3) Es responsabilidad de los (as) Titulares de las áreas de la Entidad y demás servidores (as) públicos (as) de las mismas, la aplicación de las presentes Políticas, así como atender con oportunidad los compromisos que se generen con su implementación.
- 4) Es obligación de los (as) Titulares de las áreas de la Entidad y demás servidores (as) públicos (as) de las mismas, cumplir con las responsabilidades, respecto del sistema de administración de riesgos, así como de la evaluación y actualización en el ámbito de su competencia de los controles que se apliquen para mitigar los posibles grados de probabilidad y ocurrencia de los factores de riesgo que pueda presentar la Entidad.



GUÍA  
PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS  
INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN  
METROPOLITANA, S.A. DE C.V.

CÓDIGO:  
C22-RRFF-OO12

REVISIÓN:  
4

HOJA: 2 de 16

- 5) El (la) Titular de la Entidad, debe asegurar que la metodología a instrumentar para la administración de riesgos contenga las etapas mínimas previstas y se constituya como herramienta de gestión y proceso sistemático.
- 6) El (la) Titular de la Entidad debe instruir a las áreas, al (a) Coordinador (a) de Control Interno y al (la) Enlace de Administración de Riesgos a iniciar el proceso de (ARI).
- 7) El proceso de ARI se iniciará con una reunión de trabajo en la que participen los (as) Titulares de todas las áreas de la Entidad, el (la) Titular del OIC, el (la) Coordinador (a) de Control Interno y el (la) Enlace de Administración de Riesgos, y se debe realizar preferentemente durante el último trimestre de cada año, preferentemente, a efecto de que las acciones que tiendan a controlar los riesgos identificados se empiecen a aplicar desde el primer trimestre del siguiente año.
- 8) La evaluación de riesgos debe considerar los factores que influyen en la gravedad, prontitud y constancia del riesgo, la probabilidad de la pérdida de los recursos públicos, y el impacto en las operaciones, informes y actividades sustantivas. Se debe considerar la identificación de riesgos de corrupción que impacten el logro de metas y objetivos institucionales.
- 9) Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se debe elaborar un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), debidamente firmado por el (la) Titular de la Entidad, el (la) Coordinador (a) de Control Interno y el (la) Enlace de Administración de Riesgos, el cual podrá realizarse con base en el formato e instructivo que disponga la Secretaría de la Función Pública (SFP).
- 10) Se debe realizar un reporte de avances trimestral del PTAR que contendrá al menos lo siguiente: resumen de acciones comprometidas, cumplidas y en proceso, así como sus porcentajes de avance; descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda, y resultados alcanzados en relación con los esperados, firmados por el (la) Coordinador (a) de Control Interno y del (la) Enlace de Administración de Riesgos.
- 11) El Reporte de Avances Trimestral del PTAR debe presentarse por el (la) Coordinador (a) de Control Interno en las sesiones ordinarias del Comité u Órgano de Gobierno, según sea el caso. Se deben registrar los reportes de avances en el Sistema Informático que aplique y entregar copia del documento al (la) Titular del OIC, recabando el acuse correspondiente.
- 12) La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los (las) servidores (as) públicos (as) responsables de las acciones comprometidas en el PTAR y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.
- 13) Se debe realizar un reporte anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional del año inmediato anterior. El (la) Titular de la Institución lo informará al Comité o al Órgano de Gobierno, según corresponda, en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.



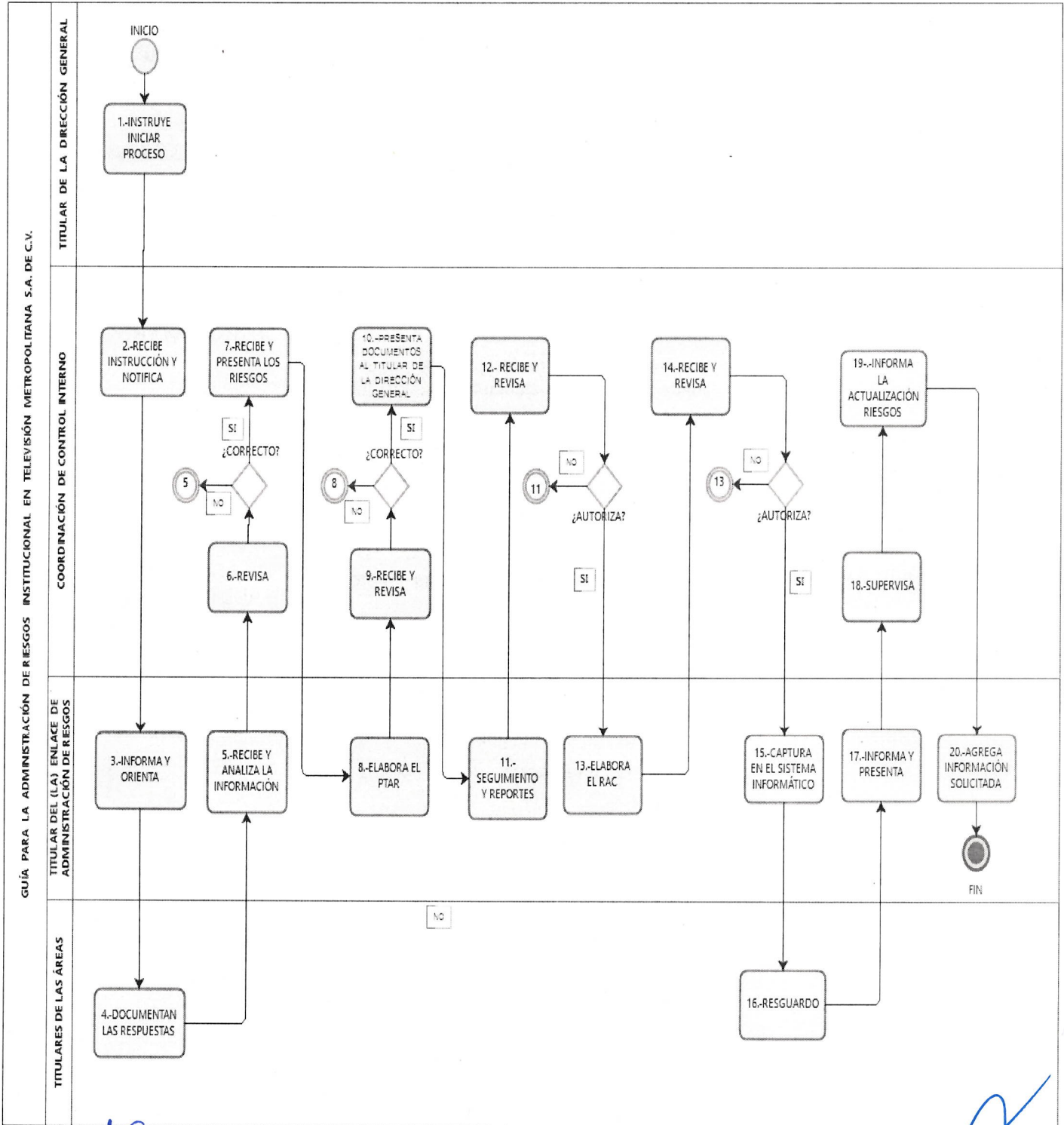
GUÍA  
PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS  
INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN  
METROPOLITANA, S.A. DE C.V.

CÓDIGO:  
C22-RRFF-0012

REVISIÓN:  
4

HOJA: 3 de 16

4. DIAGRAMA DE PROCESO:





**GUÍA  
PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS  
INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN  
METROPOLITANA, S.A. DE C.V.**

CÓDIGO:  
C22-RRFF-0012

REVISIÓN:  
4

HOJA: 4 de 16

**5. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Instruye iniciar el proceso.	1.1 Instruye a las áreas, al (la) Coordinador (a) de Control Interno y al (la) Enlace de Administración de Riesgos a iniciar el proceso de administración de riesgos. <i>Método de herramienta: Oficio / correo electrónico.</i>	TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL.
2. Recibe instrucción y notifica.	2.1 Acuerda con el (la) Director (a) General la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales a los que se deberá alinear el proceso. 2.2 Lo comunica a las áreas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos. <i>Método de herramienta: Oficio / correo electrónico.</i>	COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.
3. Informa y orienta.	3.1 Informa y orienta a las áreas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación, y los objetivos y metas institucionales, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos. 3.2 Solicita la integración de la Matriz de Riesgos. <i>Método de herramienta: Oficio / correo electrónico, formato de Matriz de Administración de Riesgos.</i>	TITULAR DE ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.
4. Documentan las propuestas.	4.1 Reciben asesoría e información y analizan. 4.2 Presentan propuestas al Coordinador de Control Interno. <i>Método de herramienta: Proyecto de Matriz de Administración de Riesgos.</i>	TITULARES DE LAS ÁREAS.
5. Recibe y analiza la información.	5.1 Recibe propuesta de riesgos, analiza integralmente.	TITULAR DE ENLACE DE ADMINISTRACIÓN



GUÍA  
PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS  
INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN  
METROPOLITANA, S.A. DE C.V.

CÓDIGO:  
C22-RRFF-0012

REVISIÓN:  
4

HOJA: 5 de 16

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	5.2 Verifica matriz y mapa de riesgos. 5.3 Presenta propuesta al Coordinador de Control Interno.  ¿CORRECTO? SI: Continúa proceso. NO: continúa en actividad 4.  <i>Método de herramienta: Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales.</i>	DE RIESGOS.
6. Revisa.	6.1 Recibe los proyectos de matriz de riesgos y mapa de riesgos institucionales. 6.2 Revisa las propuestas. 6.3 Emite comentarios.  ¿CORRECTO? SI: Continúa proceso. NO: continúa en actividad 5.  <i>Método de herramienta: Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales</i>	COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.
7. Recibe y presenta los riesgos.	7.1 Acuerda con el (la) Director (a) General los riesgos institucionales. 7.2 Comunica a las áreas por conducto del (la) Enlace de Administración de Riesgos. 7.3 Instruye al (la) Enlace de Administración de Riesgos para que en conjunto con las áreas elabore el proyecto de PTAR institucional. <i>Método de herramienta: Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales</i>	COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.
8. Elabora el PTAR.	8.1 Prepara Proyecto de Programa de Trabajo de Administración de Riesgos Institucional.	TITULAR DE ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

06



<b>GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.</b>	CÓDIGO: C22-RRFF-0012
	REVISIÓN: <b>4</b>
	HOJA: 6 de 16

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	8.2 Presenta PTAR al (la) Coordinador (a) de Control Interno. <i>Método de herramienta: Proyecto del PTAR Institucional.</i>	
9. Recibe y revisa.	9.1 Revisa el proyecto de PTAR Institucional. ¿CORRECTO? SI: Continúa proceso. NO: continúa en actividad 8. <i>Método de herramienta: Proyecto del PTAR Institucional.</i>	COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.
10. Presenta los documentos al Director General.	10.1 Presenta anualmente para autorización del (la) Director (a) General la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR. 10.2 Lo firma de forma conjunta con el (la) Enlace de Administración de Riesgos. 10.3 Difunde dichos documentos. 10.4 Instruye la implementación del PTAR a los (las) responsables de las acciones de control comprometidas y al Enlace de Administración de Riesgos. <i>Método de herramienta: Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR Institucionales.</i>	COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.
11. Seguimiento y reportes.	11.1 Elabora y presenta al (la) Coordinador (a) de Control Interno el proyecto institucional del Reporte de Avances Trimestral del PTAR con la información proporcionada por las áreas. 11.2 Da seguimiento permanente al PTAR. <i>Método de herramienta: Proyecto de Reporte de Avances Trimestral del PTAR.</i>	TITULAR DE ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.
12. Recibe y revisa.	12.1. Revisa el proyecto de Reporte de Avances Trimestral del PTAR y concluido el mismo lo autoriza y firma en conjunto con el (la)	COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.



<b>GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.</b>	<b>CÓDIGO:</b> C22-RRFF-0012
	<b>REVISIÓN:</b> 4
	<b>HOJA:</b> 7 de 16

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>Enlace de Administración de Riesgos.</p> <p style="text-align: center;">¿CORRECTO? SI: Continúa proceso. NO: continúa en actividad 11.</p> <p><i>Método de herramienta: Reporte de Avances Trimestral del PTAR.</i></p>	
13. Elabora el RAC.	<p>13.1. Elabora y presenta al (la) Coordinador (a) de Control Interno el proyecto institucional del Reporte anual del comportamiento de riesgos (RAC).</p> <p><i>Método de herramienta: Proyecto de Reporte anual del comportamiento de riesgos.</i></p>	TITULAR DE ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.
14. Recibe y revisa.	<p>14.1. Revisa el proyecto del RAC, lo firma de forma conjunta con el (la) Enlace de Administración de Riesgos y lo presenta para autorización y firma del (la) Director (a) General.</p> <p style="text-align: center;">¿CORRECTO? SI: Continúa proceso. NO: continúa en actividad 13.</p> <p><i>Método de herramienta: Reporte anual del comportamiento de los riesgos.</i></p>	COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.
15. Captura en el sistema informático.	<p>15.1. Incorpora en el Sistema Informático la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional, PTAR Institucional, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte anual del comportamiento de los riesgos.</p> <p>15.2. Resguarda los documentos firmados y sus respectivas actualizaciones.</p> <p><i>Método de herramienta: Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos, PTAR Institucionales, Reporte de</i></p>	TITULAR DE ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

06

α



GUÍA  
PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS  
INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN  
METROPOLITANA, S.A. DE C.V.

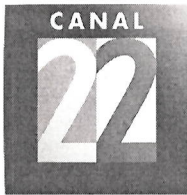
CÓDIGO:  
C22-RRFF-0012

REVISIÓN:  
4

HOJA: 8 de 16

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<i>Avances Trimestral del PTAR y Reporte anual del comportamiento de los riesgos.</i>	
16. Resguardo.	16.1. Resguardan la evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación y avances reportados. <i>Método de herramienta: Evidencia documental.</i>	TITULARES DE LAS ÁREAS.
17. Informa y presenta.	17.1. Informa en la Primera sesión ordinaria, de cada ejercicio fiscal, del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda el Reporte anual del comportamiento de los riesgos. <i>Método de herramienta: Reporte anual del comportamiento de los riesgos.</i>	TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL.
18. Supervisa.	18.1. Supervisa que la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR Institucionales, así como el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, se presenten en la primera sesión ordinaria del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes.  18.2. Los avances de las metas y objetivos institucionales utilizados en el proceso de administración de riesgos deben ser informados en los asuntos del orden del día señalado en el numeral 65, fracción X, inciso a) del Comité.  <i>Método de herramienta: Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR Institucionales, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual del comportamiento de los riesgos.</i>	COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.





GUÍA  
PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS  
INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN  
METROPOLITANA, S.A. DE C.V.

CÓDIGO:  
C22-RRFF-0012

REVISIÓN:  
4

HOJA: 9 de 16

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
19. Informa sobre la posible actualización de los riesgos.	19.1. Comunica al Enlace de Administración de Riesgos los riesgos adicionales o alguna actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucionales determinada en el Comité u órgano de gobierno, según corresponda. <i>Método de herramienta: Oficio/correo electrónico.</i>	COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.
20. Agrega información solicitada.	20.1. Agrega a la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucionales, riesgos adicionales o alguna actualización determinada en el Comité u órgano de gobierno, según corresponda. <i>Método de herramienta: Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR Institucionales.</i>  Fin del proceso.	TITULAR DE ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

06

0



<b>GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.</b>	<b>CÓDIGO:</b> C22-RRFF-0012
	<b>REVISIÓN:</b> 4
	<b>HOJA:</b> 10 de 16

**6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:**

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
ACUERDO que reforma el diverso por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.	--0--
ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. (Título Segundo, Capítulo I numeral 6 y 7, Capítulo I y II).	--0--
Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento.	--0--
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	--0--

**7. REGISTROS:**

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Sistema interno de información.	4 años.	Subdirección General de Administración y Finanzas.	--0--
Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos, PTAR Institucionales, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y RAC.	4 años.	Subdirección General de Administración y Finanzas.	--0--

**8. GLOSARIO:**

**Acción (es) de mejora:** Las actividades determinadas e implantadas por los Titulares y demás servidores públicos de las Instituciones para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, así como prevenir, disminuir, administrar y/o eliminar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.

**Administración de riesgos:** Proceso sistemático para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos asociados con una actividad, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de las instituciones de una manera razonable.

**APF:** Administración Pública Federal.

**Áreas:** Dirección General, Subdirección General de Producción y Programación, Subdirección General Técnica y Operativa, Subdirección General Comercial, Subdirección General de Administración y Finanzas, Dirección de Imagen Corporativa, Dirección de Noticias, Dirección de Asuntos Jurídicos.

*Handwritten signature and initials in blue ink.*



GUÍA  
PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS  
INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN  
METROPOLITANA, S.A. DE C.V.

CÓDIGO:  
C22-RRFF-0012

REVISIÓN:  
4

HOJA: 11 de 16

**Comité y/o COCODI:** el Comité de Control y Desempeño Institucional, órgano colegiado que contribuye al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales; a impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno, y al análisis y seguimiento para la detección y administración de riesgos, conforme a lo dispuesto en el Título Cuarto de las presentes Disposiciones en Materia de Control Interno.

**Consejo de Administración:** Cuerpo colegiado de la administración de las entidades, de conformidad con los artículos 17 y 18 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 2 de su Reglamento.

**Control Interno:** Proceso que tiene como fin proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de los objetivos de la institución.

**Debilidad(es) de control interno:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los Órganos Internos de Control.

**Entidad:** Organismo público descentralizado, empresa de participación estatal mayoritaria en términos de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales son considerados entidades de la Administración Pública Federal Paraestatal.

**Factor de riesgo:** La circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice.

**Manual:** Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno a que se refiere el artículo cuarto del Acuerdo, el cual integra diversos procesos asociados con el Control Interno.

**Mapa de riesgos institucional:** La representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva.

**Matriz de Administración de Riesgos Institucional:** Tablero de control que refleja el diagnóstico general de los riesgos para contar con un panorama de los mismos e identificar áreas de oportunidad en la Institución.

**PTAR:** Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

**PTCI:** Programa de Trabajo de Control Interno.

**Riesgo:** Evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de los objetivos y metas institucionales.

**Sistema de Control Interno Institucional:** Conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por una Institución a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus objetivos y metas en un ambiente ético, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley.

**Sistema Informático:** Herramienta electrónica administrada por la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en las presentes Disposiciones.



GUÍA  
PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS  
INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN  
METROPOLITANA, S.A. DE C.V.

CÓDIGO:  
C22-RRFF-0012

REVISIÓN:  
4

HOJA: 12 de 16

**9. ANEXOS:**

- I. Matriz de Administración de Riesgos Institucional.
- II. Mapa de Administración de Riesgos Institucional.
- III. PTAR institucional.
- IV. Instructivo de llenado.

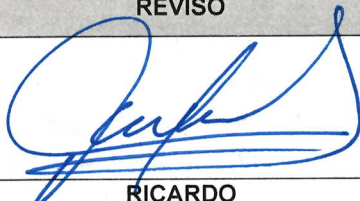
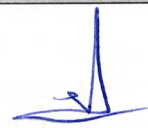
**10. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN:**

NÚMERO DE VERSIÓN	FECHA DE CREACIÓN	DESCRIPCIÓN
4	30 de agosto de 2019.	Mejora continua contempla, la adición de un documento de referencia: <i>ACUERDO que reforma el diverso por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno</i> ; la incorporación de el termino Debilidad(es) de control interno en el Glosario. Y la actualización de los anexos I, II, III y IV.

1ª. 17 de diciembre de 2015. Fecha de creación.

2ª. 05 de octubre de 2017. Mejora Continua.

3ª. 29 de agosto de 2018.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
		
VICTOR MANUEL MANCILLA ESCOBAR DIRECTOR DE FINANZAS	RICARDO CARDONA ACOSTA SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	ARMANDO CASAS PÉREZ DIRECTOR GENERAL

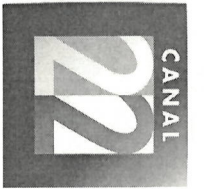


**GUÍA**  
**PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**  
**INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN**  
**METROPOLITANA, S.A. DE C.V.**

**CÓDIGO:**  
**C22-RRFF-0012**  
**REVISIÓN:**  
**4**  
**HOJA:** 13 de 16

**ANEXO I**  
**Formato de matriz de administración de riesgos institucional**

I EVALUACIÓN DE RIESGOS										II EVALUACIÓN DE CONTROLES										III VALORACIÓN DE RIESGOS VS CONTROLES		IV PLAN DE ACCIONES		V SITUACIÓN Y CONDICIONES	
No.	Unidad Administrativa	Misión y Objetivos		Rango	Nivel de Responsabilidad	Clasificación del Riesgo	Sector		Posibles Escenarios del Riesgo	Naturaleza del Riesgo		Control	Determinación de Suficiencia y Delineación del Control				Grado de Probabilidad de Impacto	Valoración Final	Cualitativa	Cuantitativa	Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de las Acciones			
		Descripción	Identificación				Características	Tipo		Origen	Impacto		Se Adhiera	Es Efectivo	Resultados del Control	Grado de Probabilidad de Impacto									
<b>MATRIZ DE RIESGOS</b> <b>TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V. (CANAL 22)</b>																									
AUTORIZO										SUPERVISO										INTERNO					
NOMBRE DEL ELABORADOR										NOMBRE DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO										NOMBRE DEL ENLACE					



**GUÍA**  
**PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**  
**INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN**  
**METROPOLITANA, S.A. DE C.V.**

<b>CÓDIGO:</b> C22-RRFF-0012	<b>REVISIÓN:</b> 4
<b>HOJA:</b> 14 de 16	

**ANEXO II**  
 Mapa de administración de riesgos institucional

**MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL**  
 TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V. (CANAL 22)

No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	Cuadrante
AÑO	Parrilla programática transmitida con alto índice de repeticiones (Ejemplo)	Sustantivo	6	7	I
AÑO	Carencia de una producción audiovisual que muestre las manifestaciones del arte y la cultura nacionales a través de la Señal Institucional. (Ejemplo)	Sustantivo	7	6	I
AÑO	Los servidores públicos que participan en los procesos de contrataciones públicas se conduzcan vulnerando los principios y valores éticos que promueve la Entidad (Ejemplo)	Administrativo	2	3	III



**AUTORIZÓ** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE DEL TITULAR**

**SUPERVISÓ** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE DEL COORDINADOR DEL CONTROL INTERNO**

\_\_\_\_\_ **INTEGRÓ**  
**NOMBRE DEL ENLACE**

110



<b>GUÍA</b> <b>PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b> <b>INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN</b> <b>METROPOLITANA, S.A. DE C.V.</b>	CÓDIGO:	C22-RRFF-0012
	REVISIÓN:	4
	HOJA:	15 de 16

**ANEXO III**  
PTAR institucional

PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (PTAR) TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.(CANAL 22)															
No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	Cuadrante	Estrategia	No. Factor de Riesgo	Factor de Riesgo	Descripción de la Acción de Control	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Medios de Verificación	

**AUTORIZO**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL TITULAR

**SUPERVISÓ**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

**INTEGRÓ**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL ENLACE

*Handwritten signature*

*Handwritten line*







<b>GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.</b>	<b>CÓDIGO:</b> C22-RRFF-0012
	<b>REVISIÓN:</b> <b>4</b>
	<b>HOJA:</b> 16 de 16

**INSTRUCCIONES DE LLENADO**

**INFORMACIÓN GENERAL**

< los datos de este apartado se registrarán automáticamente en la Matriz de Administración de Riesgos y se visualizarán al momento de imprimir el documento >

**RAMO ADMINISTRATIVO / SECTOR:** Seleccionar de la lista denominación del Ramo Administrativo o Sector al que pertenece la dependencia, órgano administrativo desconcentrado, o entidad de la APF, según corresponda.

**INSTITUCIÓN:** Anotar el Nombre de la dependencia, órgano administrativo desconcentrado o entidad de la APF de que se trate.

**AÑO:** Anotar el Año [cuatro dígitos], según corresponda al año en que se requiriese la Matriz de Administración de Riesgos.

**TITULAR DE LA INSTITUCIÓN:** Anotar el Nombre del Titular de la dependencia, órgano administrativo desconcentrado o entidad de la APF de que se trate, quien autorizará con su firma autógrafa la Matriz de Administración de Riesgos.

**COORDINADOR DE CONTROL INTERNO:** Anotar el Nombre del Coordinador de Control Interno designado por el Titular de la dependencia, órgano administrativo desconcentrado o entidad de la APF de que se trate, el cual es el responsable de la integración de la Matriz de Administración de Riesgos, en términos de lo previsto en el numeral 37, fracción I del ACUERDO.

**ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:** Anotar el Nombre del Enlace de Administración de Riesgos designado por el Coordinador de Control Interno de la dependencia, órgano administrativo desconcentrado o entidad de la APF de que se trate, quien es responsable de la integración de la Matriz de Administración de Riesgos,





**FORMATO DE EVALUACION DE CALIDAD**

Versión 3.01  
Actualizado a

NORMAS INTERNAS SUSTANTIVAS Y NORMAS INTERNAS ADJETIVAS

AREA TITULAR DEL PROCEDIMIENTO

DIRECCIÓN DE FINANZAS

TITULAR

VICTOR MANUEL MANCILLA ESCOBAR

PRODUCTO O SERVICIO QUE PROPORCIONA

GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA S.A. DE C.V.

**I. Datos del proyecto normativo**

I.1. Nombre del documento normativo

GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA S.A. DE C.V.

I.2. Objetivo del documento normativo

Establecer las etapas mínimas que observarán las áreas funcionales de Televisión Metropolitana, S.A. de C.V. (Entidad) para identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a sus riesgos, a efecto de asegurar en forma razonable el logro de los objetivos y metas institucionales.

**II. Fundamentación del Proyecto Normativo**

II.1. Fundamento jurídico

Nombre del ordenamiento o disposición	Artículo, numeral o fracción aplicable
MANUAL DE ORGANIZACIÓN	

**III. Motivación del Proyecto normativo**

III.1. Razones que **jurídica o administrativamente** hacen necesaria la expedición del proyecto.

A. ¿Alguna ley u ordenamiento obliga a emitir el documento normativo?

En caso afirmativo, especifique de manera breve y concisa, cuáles son los fines u objetivos que conforme al mandato previsto en esa ley u ordenamiento, debe lograr el documento normativo.

CON BASE EN LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS AL AREA A TRAVÉS DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN.

III.2. Razones que **operativamente** hacen necesaria la expedición del proyecto.

A. ¿Existe alguna problemática que hace necesaria la emisión del documento normativo?

En caso afirmativo, especifique de manera breve y concisa, en qué consiste dicha problemática y cómo es que el documento normativo la resolverá o atenderá.

NINGUNA

B. ¿El documento normativo es necesario como parte de una mejora continua, o para evitar obsolescencia o para cumplir con una instrucción de algún superior?

En caso afirmativo, especifique de manera breve y concisa, por qué es necesario actualizar la regulación, y en qué consiste esta última.

CON BASE EN EL PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA ACTUALIZACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LAS NORMAS INTERNAS 2019

**IMPORTANTE.** Continúe el llenado de este formato en las siguientes pestañas, para obtener el grado de calidad regulatoria del instrumento.

Atributos de Calidad Regulatoria	
A. Eficaz	95%
B. Eficiente	100%
C. Consistente	90%
D. Claro	100%
Grado de CR:	95%

RESULTADO: El documento cumple con el grado mínimo de Calidad Regulatoria



**FORMATO DE EVALUACION DE CALIDAD**

**A**

Eficaz

Un documento normativo es eficaz cuando su contenido es el apropiado para alcanzar los objetivos para el que fue creado.

Quando cumple al 65% las siguientes condiciones

Un documento normativo es EFICAZ cuando cumple con las siguientes condiciones:

		Cumple	No Cumple	N/A	Ponderación de cada condición:	
1	Existen precedentes o un diagnóstico integral que avale que las disposiciones del documento normativo producirán los efectos esperados por el emisor.	X			10%	0.1
2	Las disposiciones del documento normativo pueden ser cumplidas en la realidad (material o jurídicamente).	X			25%	0.3
3	Las obligaciones que derivan del documento normativo expresan claramente: el sujeto obligado, los plazos y en su caso los medios para cumplirlas.	X			10%	0.1
4	Existen disposiciones directamente enfocadas a atender o resolver la problemática o situación para la que se creó dicha regulación.	X			15%	0.2
5	Las disposiciones del documento normativo pueden ser aplicadas de forma homogénea y no generan vacíos ni indefinición.	X			10%	0.1
6	Las autorizaciones, decisiones, aprobaciones o resoluciones que deriven del documento normativo:					
				N/A		
6.1	» Están diseñadas para emitirse de manera automática y sin ninguna valoración subjetiva, considerando solamente si se cumplieron o no los requisitos o condiciones que previamente se hayan fijado.		X		5%	0
6.2	» En su defecto, si se emiten de forma subjetiva o discrecional, existen reglas, criterios o parámetros objetivos que aseguren homogeneidad, transparencia, imparcialidad y equidad en las mismas.	X			10%	0.1
7	El documento normativo no requiere de la emisión o aplicación de regulación complementaria, para cumplir con sus objetivos.	X			15%	0.2

Total: 100%

Ponderación obtenida: 95%

Mínimo requerido: 65%



**FORMATO DE EVALUACION DE CALIDAD**

**B** Eficiente

Quando cumple al 55% las siguientes condiciones

Un documento normativo es eficiente cuando los "beneficios" que genera son mayores a los "costos" que implica su cumplimiento y estos últimos están justificados y son razonables.

Un documento normativo es EFICIENTE cuando cumple con las siguientes condiciones:

		Cumple	No Cumple		
1	Las obligaciones, cargas o requerimientos de información que impone el documento normativo:			Ponderación de cada condición:	
1.2	» Tienen un valor o utilidad para los procesos o procedimientos en que aplican.	X		30%	0.3
1.3	» Son estrictamente indispensables y no pueden ser sustituidas por información o validaciones que obtenga el área requirente de otras unidades administrativas o sistemas internos.	X		25%	0.25
1.4	» Tienen sustento en ordenamientos de mayor jerarquía.	X		45%	0.45

Total: 100%

Ponderación obtenida: 100%

Mínimo requerido: 55%



**FORMATO DE EVALUACION DE CALIDAD**

**C**

Consistente

Quando cumple al 70% las siguientes condiciones

Un documento normativo es consistente cuando su estructura y contenido están estandarizados y sus disposiciones son congruentes con el marco normativo vigente.

Para saber si su documento normativo cuenta con este atributo de calidad regulatoria, primero identifique y en su caso llene los datos que aparece a continuación:

Tipo de Documento:  Materia/Tema:

**Marco normativo referencial**

II.1. Ordenamientos de **jerarquía superior** que regulan la misma materia o tema del documento normativo:

Nombre del ordenamiento o disposición	Artículos de aplicación específica
MANUAL DE ORGANIZACIÓN	

II.2. Ordenamientos de igual jerarquía que se ubican dentro del mismo tema o materia en que se encuentra el documento normativo:

Nombre del ordenamiento o disposición

II.3. Ordenamientos o instrumentos de **menor jerarquía** que se ubican por debajo del documento normativo o que se vinculan directa o indirectamente con su implantación, operación o realización:

Nombre del ordenamiento o disposición

Un documento normativo es **CONSISTENTE** cuando cumple con las siguientes condiciones:

		Cumple	No Cumple	Ponderación de cada condición:	
1	Sus disposiciones no contradicen ni se contraponen con el marco normativo vigente.	X		25%	0.3
2	Sus disposiciones no duplican preceptos ya existentes en el marco normativo vigente.	X		35%	0.4
3	La denominación del documento normativo:				
3.1	» Anuncia con claridad los objetivos o tema que regula.	X		10%	0.1
3.2	» Es congruente con el tipo de regulación a que corresponde el documento normativo. (Homologación normativa. Ejemplo: Lineamientos, Acuerdo, etc.)	X		20%	0.2
3.3	» No excede de 200 caracteres (incluyendo letras, números y espacios)		X	10%	0

Total: 100%

Ponderación obtenida: 90%

Mínimo requerido: 70%



**FORMATO DE EVALUACION DE CALIDAD**

**D**

Claro

Quando cumple al 80% las siguientes condiciones

Un documento normativo es claro, cuando está escrito de forma sencilla y precisa, para que sea fácilmente entendible.

Un documento normativo es CLARO cuando cumple con las siguientes condiciones:

		Cumple	No Cumple	Ponderación de cada condición:	
1	Evita palabras, transcripciones o repeticiones innecesarias (Muletillas, redundancias, grupos de palabras que se pueden sustituir por una sola, palabras que no agregan información relevante).	X		10%	0.1
2	Evita textos que no necesariamente implican mandatos o reglas y que pueden ser simplemente argumentativos o justificativos.	X		10%	0.1
3	Contiene oraciones y párrafos breves. (Oraciones con máximo 50 palabras y en su caso, párrafos compuestos por máximo 10 oraciones)	X		10%	0.1
4	Contiene oraciones estructuradas de manera lógica al utilizar el orden más simple (sujeto, verbo y predicado).	X		10%	0.1
5	Contiene oraciones formuladas en sentido positivo en lugar de negativo.	X		10%	0.1
6	Contiene términos precisos que se usan de manera consistente en todo el documento.	X		10%	0.1
7	Contiene términos de uso común en lugar de expresiones arcaicas o rebuscadas.	X		10%	0.1
8	Contiene definiciones para evitar la vaguedad y ambigüedad del documento.	X		10%	0.1
9	Contiene siglas precedidas de la denominación completa del nombre o concepto referido sólo la primera vez que se utiliza en el texto.	X		10%	0.1
10	Identifica las secciones o apartados del documento con literales y números (cuidando su secuencia y sin mezclarlos).	X		10%	0.1

Ponderación obtenida: 100%

Total: 100%

Mínimo requerido: 80%







### CONSTANCIA DE REVISIÓN Y VISTO BUENO

Los integrantes del Comité Revisor de Manuales y Procedimientos de esta Entidad, hacemos constar que en la Segunda Sesión Ordinaria 2019 que celebramos el día 30 de agosto del presente año, se presentó el "Guía para la administración de riesgos institucionales en Televisión Metropolitana, S.A. de C.V.", (Mejora continua).

Documento que una vez revisado, se acordó otorgarle por unanimidad de votos el visto bueno para que, por conducto del Presidente de este Comité, se obtenga la autorización del Director General de Televisión Metropolitana, S.A. de C.V. – Canal 22 y se continúe con los trámites conducentes.

**RICARDO CARDONA ACOSTA**  
SUBDIRECTOR GENERAL DE  
ADMINISTRACION Y FINANZAS  
**PRESIDENTE**

**ALFREDO MARRÓN SANTANDER**  
SUBDIRECTOR GENERAL DE  
PRODUCCIÓN Y PROGRAMACIÓN  
**VOCAL PROPIETARIO**

**ALMA ROSA JIMÉNEZ CHÁVEZ**  
SUBDIRECTORA GENERAL COMERCIAL  
**VOCAL PROPIETARIA**

**RAÚL YAU MENDOZA**  
SUBDIRECTOR GENERAL TÉCNICO  
Y OPERATIVO  
**VOCAL PROPIETARIO**

**VICTOR MANUEL MANCILLA ESCOBAR**  
DIRECTOR DE FINANZAS  
**VOCAL PROPIETARIO**

1900

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*