**REPORTE ANUAL DEL COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS DE**

**(nombre de la DEPENDENCIA O ENTIDAD)**

La **(nombre de la DEPENDENCIA O ENTIDAD)**, durante el ejercicio **(inmediato anterior)** realizó la identificación de riesgos mediante el proceso de Administración de Riesgos, implementando las estrategias para administrarlos mediante la ejecución y cumplimiento de acciones de control necesarias para evitar la materialización de los riesgos identificados y plasmados en el Mapa de Riesgos, en la Matriz de Administración de Riesgos y para su seguimiento y cumplimiento en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), por lo anterior y a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 31 del *Acuerdo de la Secretaria de la Función Pública, por el que emite las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en materia de Control Interno para el Estado de Puebla*, se procede a realizar el análisis del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados y registrados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior, con el objeto de emitir el informe denominado **“REPORTE ANUAL DEL COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS”**, mismo que coadyuvará a fortalecer el proceso de administración de riesgos de la **(nombre de la DEPENDENCIA O ENTIDAD)**, con respecto a los resultados siguientes:

1. **Riesgos con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos.**

La Dependencia identificó (número de riesgos) Riesgos, cuya probabilidad de ocurrencia y grado de impacto fueron debidamente administrados (o no fueron debidamente administrados) (según el caso) por las Unidades Administrativas Responsables a lo largo del año; atendiendo los factores que los determinaron, con el fin de mantener bajo control la posibilidad de materializarse, y cuyo seguimiento se dio con la presentación de los Reportes de Avances Trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) de **(año inmediato anterior)**.

(Si se van a agregar anexos relacionarlos)

Al cierre del Cuarto Trimestre, los riesgos se ubicaron en el mapa de riesgos de la siguiente manera: (Escribir la cantidad de riesgos por cuadrante), en mérito del nivel de probabilidad de ocurrencia y del grado de impacto, respecto del cumplimiento de metas y objetivos.

(A continuación enunciar el cuadrante en el que se ubicaron finalmente al cierre del año cada uno de los riesgos, señalando si estos fueron reubicados dentro del mapa o no, con base en su valoración al cierre del ejercicio).

1. **Comparativo del total de riesgos por cuadrante.**

La identificación y evolución de los riesgos, nos muestra que, en (número de riesgos) de estos riesgos, se aplicaron adecuadamente controles e implementaron las acciones y estrategias que se consideraron idóneas y resultaron efectivas, mientras que en (número de riesgos) riesgos, los controles aplicados impidieron (o no impidieron) la materialización de estos durante el ejercicio (mencionar el año del ejercicio del que se trata).

(Presentar el comparativo del total de los riesgos por cuadrante).

**Mapa de Riesgos Final (año)**

**Ma**

**Mapa de Riesgos Inicial (año)**

1. **Variación del total de riesgos y por cuadrante.**

(Señalar la variación por cuadrante y posteriormente hacer un análisis respecto de los resultados)

1. **Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos.**

 (Sobre el porcentaje final de cumplimiento y posteriormente sobre los porcentajes específicos de cada uno de los riesgos y sus acciones de control, respecto del resultado final y la efectividad de lo implementado).

ELABORÓ

NOMBRE Y FIRMA DEL ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

**AUTORIZÓ**

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA/ENTIDAD

**REVISÓ**

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

**ELABORÓ**

NOMBRE Y FIRMA DEL ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

REVISÓ

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

AUTORIZO

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA/ENTIDAD