



SAN SEBASTIÁN  
**TLACOTEPEC**  
FUTURO Y BIENESTAR PARA TODOS  
H. AYUNTAMIENTO 2024 - 2027

**GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LA MATRIZ  
DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS  
INSTITUCIONAL (MARI), EL PROGRAMA DE  
TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI) Y EL  
PROGRAMA DE TRABAJO DE  
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (PTAR)**

**HONORABLE AYUNTAMIENTO DE SAN SEBASTIÁN  
TLACOTEPEC, PUEBLA**

**ADMINISTRACIÓN 2024-2027**



## Contenido

<b>CAPÍTULO I</b> .....	5
<b>DISPOSICIONES GENERALES</b> .....	5
ARTÍCULO 1.....	5
ARTÍCULO 2.....	5
ARTÍCULO 3.....	5
ARTÍCULO 4.....	5
ARTÍCULO 5.....	5
<b>CAPÍTULO II</b> .....	9
<b>MARCO METODOLÓGICO PARA LA ADMINISTRACION DE RIESGOS</b> .....	9
ARTÍCULO 6.....	9
ARTÍCULO 7.....	9
ARTÍCULO 8.....	9
ARTÍCULO 9.....	10
ARTÍCULO 10.....	10
<b>CAPÍTULO III</b> .....	10
<b>DE LA ELABORACIÓN DE MATRICES DE RIESGOS</b> .....	10
ARTÍCULO 11.....	10
<b>SECCIÓN I</b> .....	11
<b>DE LA IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS</b> .....	11
ARTÍCULO 12.....	11
<b>SECCIÓN II</b> .....	14
<b>DE LA EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS</b> .....	14
ARTÍCULO 13.....	14
<b>SECCIÓN III</b> .....	17
<b>DE LA EVALUACIÓN DE CONTROLES</b> .....	17
ARTÍCULO 14.....	17
<b>SECCIÓN IV</b> .....	19



<b>DE LA VALORACION DE RIESGOS VS CONTROLES .....</b>	<b>19</b>
ARTÍCULO 15.....	19
<b>SECCIÓN V .....</b>	<b>20</b>
<b>DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.....</b>	<b>20</b>
ARTÍCULO 16.....	20
<b>SECCIÓN VI.....</b>	<b>21</b>
<b>DE LAS ESTRATEGIAS Y ACCIONES.....</b>	<b>21</b>
ARTÍCULO 17.....	21
<b>SECCIÓN VII.....</b>	<b>23</b>
<b>DEL SEGUIMIENTO PARA EL CONTROL DE RIESGOS.....</b>	<b>23</b>
ARTÍCULO 18.....	23
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>24</b>
<b>DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACION DE RIESGOS (PTAR).....</b>	<b>24</b>
ARTÍCULO 19.....	24
ARTÍCULO 20.....	24
ARTÍCULO 21.....	24
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>25</b>
<b>DE LA ACTUALIZACIÓN Y EVALUACION DE LA MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL.....</b>	<b>25</b>
ARTÍCULO 22.....	25
ARTÍCULO 23.....	25
ARTÍCULO 24.....	25
ARTÍCULO 25.....	26
ARTÍCULO 26.....	26
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>26</b>
<b>DE LA ENTREGA DE LA MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL Y DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACION DE RIESGOS.....</b>	<b>26</b>
ARTÍCULO 27.....	26
ARTÍCULO 28.....	26
ARTÍCULO 29.....	26

ARTÍCULO 30.....	26
<b>CAPÍTULO VII.....</b>	<b>27</b>
<b>DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO.....</b>	<b>27</b>
ARTÍCULO 31.....	27
<b>SECCIÓN I.....</b>	<b>27</b>
<b>INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL PTCI .....</b>	<b>27</b>
ARTÍCULO 32.....	27
<b>SECCIÓN II .....</b>	<b>29</b>
<b>INSTRUCTIVO DE LLENADO DE ACTIVIDADES DEL PTCI .....</b>	<b>29</b>
ARTÍCULO 33.....	29
ARTÍCULO 34.....	31
ARTÍCULO 35.....	31
<b>TRANSITORIOS .....</b>	<b>31</b>
PRIMERO.....	31
SEGUNDO.....	31
TERCERO.....	31

## **CAPÍTULO I**

### **DISPOSICIONES GENERALES**

#### **ARTÍCULO 1.**

La presente Guía se constituye como el instrumento técnico complementario de los Lineamientos vigentes para la implementación del Marco Integrado de Control Interno (MICI) en el Honorable Ayuntamiento de San Sebastián Tlacotepec, Puebla.

#### **ARTÍCULO 2.**

Las disposiciones contenidas en este capítulo son de observancia general y cumplimiento obligatorio para la totalidad de los servidores públicos de la Administración Pública Municipal, en el ámbito de sus respectivas competencias y niveles jerárquicos.

#### **ARTÍCULO 3.**

El objeto de este apartado es establecer los mecanismos para la correcta elaboración, actualización y monitoreo de los siguientes instrumentos de gestión:

- I. **Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI):** Documento analítico para la identificación y valoración de riesgos;
- II. **Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI):** Instrumento clave en la Administración Pública para mejorar la gestión institucional, identificar debilidades, planificar acciones correctivas y asegurar el cumplimiento de objetivos mediante el fortalecimiento de los elementos de control interno; y
- III. **Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR):** Plan operativo donde se definen las acciones de mitigación.

#### **ARTÍCULO 4.**

A través de la integración de un inventario de riesgos estratégicos, se garantizará un diagnóstico preciso de las áreas administrativas del Ayuntamiento. La finalidad primordial es la evaluación y mitigación de amenazas mediante controles robustos que aseguren la integridad del Sistema de Control Interno Institucional (SCII).

#### **ARTÍCULO 5.**

Para efectos de la presente Guía se entenderá por:

- I. **Actividades de control:** Políticas y procedimientos encaminados a asegurar que se cumplan las directrices establecidas por los Titulares de las Unidades Administrativas, sobre las medidas para afrontar los riesgos que ponen en peligro la consecución de sus objetivos y metas;

- II. **Administración de riesgos:** Proceso realizado por las Unidades Administrativas que tiene como propósito identificar los riesgos a que están expuestas en el desarrollo de sus actividades y analizar los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de establecer las estrategias que permitan administrarlos y, por tanto, contribuir al logro de los objetivos y metas de una manera razonable;
- III. **Ambiente de control:** Entorno establecido que estimula y motiva la conducta de los servidores públicos con respecto al control de sus actividades;
- IV. **Comité:** Comité de Desarrollo y Control Interno Institucional del Municipio de Tehuacán (COCODI), establecido conforme a las disposiciones en materia de control interno;
- V. **Componentes prioritarios de los Programas Presupuestarios:** Programa Presupuestario cuyo presupuesto está considerado dentro del 90% de los recursos financieros de la Administración Pública Municipal;
- VI. **Contraloría:** la Contraloría Municipal del H. Ayuntamiento del Municipio de San Sebastián Tlacotepec, Puebla;
- VII. **Control interno:** Conjunto de medios, mecanismos o procedimientos implementados con el propósito de conducir las actividades correspondientes hacia el logro de los objetivos y metas institucionales;
- VIII. **Control interno institucional:** Proceso coordinado por la Contraloría y llevado a cabo por las y los servidores públicos de las unidades administrativas, diseñado e implementado para proporcionar una seguridad razonable con respecto al logro eficiente y efectivo de sus objetivos y metas, obtener información confiable y oportuna para cumplir con el marco jurídico que les aplica;
- IX. **Coordinador de Control Interno:** Servidor Público designado por el Presidente Municipal para asistirlo en la aplicación y seguimiento de las disposiciones en materia de desempeño, control interno institucional y administración de riesgos;
- X. **Corrupción:** Práctica consistente en la utilización de las funciones y medios de aquellas en provecho, económico o de otra índole, de sus gestores (desvíos de recursos, tráfico de influencias, conflicto de intereses, entre otros);
- XI. **Enlace de Control Interno y Administración de Riesgos:** Servidor público de nivel jerárquico inmediato inferior al Titular de la Unidad Administrativa a la que se encuentre adscrito, quien fungirá como representante para dar seguimiento a las disposiciones de la presente Guía y a los acuerdos del Comité, cuando en la sesión su Unidad Administrativa tenga competencia;

- XII. **Evaluación de riesgos:** Proceso requerido para la elaboración de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) en la que se contemplan los posibles efectos del riesgo y la valoración inicial;
- XIII. **Guía:** A la Guía para la elaboración, actualización y evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI), el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR);
- XIV. **Matriz:** A la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI), herramienta de gestión que permite registrar y conocer los riesgos relevantes que podrían afectar el logro de las metas y objetivos de las unidades administrativas, y que proporciona un panorama general de los mismos, identificando sus áreas de oportunidad. Una vez concluida permite la generación del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR);
- XV. **Mapa de Riesgos Institucional:** La representación gráfica de uno o más riesgos que permita vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;
- XVI. **Medios de verificación:** Respaldo documental que soporta los avances en materia de control, estrategias y acciones del seguimiento a la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI);
- XVII. **MEFE:** Matriz de Evaluación de Factores Externos en Análisis FODA, instrumento encargado de analizar las oportunidades y amenazas de la Área o Unidad Administrativa;
- XVIII. **MEFI:** Matriz de Evaluación de Factores Internos en Análisis FODA, instrumento encargado de analizar las fortalezas y debilidades del Área o Unidad Administrativa;
- XIX. **PTAR:** Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, es un programa ordenado y estructurado de las actividades necesarias a realizar para el logro de metas y objetivos, interrelacionando los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos disponibles;
- XX. **PTCI:** Plan de Trabajo del Control Interno, es un programa ordenado y estructurado de las acciones de mejora a ejecutar en el ejercicio fiscal, para el logro de metas y objetivos, interrelacionando los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos disponibles;
- XXI. **Proyectos estratégicos:** Conjunto de actividades que tienen un alto impacto en la Administración Pública Municipal, cuyo incumplimiento afectará el desarrollo económico y social del municipio;
- XXII. **Riesgo:** evento o acción adversa con impacto negativo que afecta el logro de los objetivos y metas;

- XXIII. **Riesgo institucional:** Incumplimiento de programas, metas y objetivos que puede provocar un daño a la imagen y confiabilidad del Ayuntamiento, así como del correcto funcionamiento de la unidad administrativa, derivado de una mala planeación y como consecuencia de acontecimientos externos;
- XXIV. **Riesgo de componentes prioritarios de los Programas Presupuestarios:** Probabilidad de que los bienes y servicios de los componentes prioritarios de los Programas Presupuestarios no sean producidos o entregados, dañando el alcance de los objetivos de las unidades administrativas;
- XXV. **Riesgo de corrupción:** Probabilidad de que un acto de corrupción ocurra, dañando el alcance de los objetivos de la unidad administrativa;
- XXVI. **Riesgo de fondos federales:** Probabilidad de que un evento o acción relativa a la aplicación de los fondos federales ocurra, dañando el alcance de los objetivos de la unidad administrativa;
- XXVII. **Riesgo de trámite o servicio:** Probabilidad de que un evento negativo relativo a la implementación en la mejora de un trámite o servicio se lleve a cabo, dañando el alcance de los objetivos de la unidad administrativa;
- XXVIII. **Riesgo de proyectos estratégicos:** Probabilidad de que una acción negativa relativa a los proyectos estratégicos se concrete, dañando el alcance de los objetivos de unidad administrativa;
- XXIX. **Riesgo obligatorio:** Aquel que, por disposición de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), deberá ser incluido en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) con la finalidad de contar con un control referente a diversas actividades;
- XXX. **Riesgo operativo:** Acontecimiento interno que puede provocar efectos negativos (físicos, materiales, legales) debido a errores humanos, procesos inadecuados y fallas en los sistemas;
- XXXI. **SCII:** Sistema de Control Interno Institucional, es el 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 metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley;
- XXXII. **TICS:** Tecnologías de la Información y Comunicación;
- XXXIII. **Unidad administrativa:** Direcciones, coordinaciones y demás áreas que integran el Honorable Ayuntamiento del Municipio de Tehuacán;

- XXXIV. **Valoración de riesgo:** Jerarquización de las amenazas o factores adversos, dando prioridad a las que presentan una mayor exposición negativa (riesgo alto, importante, significativo, bajo).

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO PARA LA ADMINISTRACION DE RIESGOS**

#### **ARTÍCULO 6.**

Para el proceso de administración de riesgos, se deberá contar previamente con la elaboración del Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) utilizando la guía emitida para tal efecto; constituye el inicio del proceso anual de Control Interno Institucional y Administración de Riesgos, ya que esta herramienta permite identificar las principales situaciones que puedan afectar el cumplimiento de sus metas y objetivos de las dependencias y entidades, sirve como base para la creación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI), dando paso a la creación del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR). Esta identificación no pretende detectar y controlar todos los riesgos a los que se enfrentan, sino identificar aquellos que sean más importantes para el correcto desempeño de sus funciones.

#### **ARTÍCULO 7.**

Durante el proceso de identificación de riesgos, se deben considerar los eventos potenciales que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los componentes y actividades que integran los Programas Presupuestarios (PP), así como los compromisos de las dependencias y entidades, lo que proporcionará un nivel de priorización en la identificación de los riesgos

#### **ARTÍCULO 8.**

Una vez identificados los riesgos, se procederá a su análisis, clasificación valoración, administración y finalmente a la supervisión y control respectivos, con esta información se cuenta con los elementos necesarios para la elaboración de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI).

Una vez conformada la Matriz de Administración de Riesgos Institucional, su importancia radica en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) a través de una planeación sobre las acciones y mecanismos para reducir su impacto y afectaciones que se establezcan para mitigarlos o anularlos.

### **ARTÍCULO 9.**

Cada Unidad Administrativa deberá integrar riesgos obligatorios en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI), siendo los siguientes:

- I. Riesgos de Fondos Federales;
- II. Riesgos de Corrupción;
- III. Riesgos de Componentes prioritarios de los Programas Presupuestarios;
- IV. Riesgos de Trámites y Servicios; y
- V. Riesgos de Proyectos Estratégicos.

### **ARTÍCULO 10.**

Con el propósito de garantizar la funcionalidad de la Matriz, las instancias administrativas observarán de manera estricta los siguientes cuatro preceptos fundamentales:

- I. **Parametrización y Registro de Riesgos:** Las unidades deberán consignar aquellas contingencias con mayor grado de representatividad para la integración de la Matriz. Se sugiere un límite de 10 riesgos por periodo fiscal; no obstante, esta cifra posee un carácter meramente enunciativo, facultando a las áreas para incorporar variables adicionales siempre que la naturaleza de sus funciones así lo amerite;
- II. **Gestión y Vigilancia Jerárquica:** Corresponde al Titular de cada Unidad Administrativa la conducción, el monitoreo y la validación de los progresos registrados en la Matriz bajo su cargo;
- III. **Fiscalización y Evaluación Técnica:** El Coordinador de Control Interno efectuará un seguimiento sistemático del instrumento, mientras que la Contraloría Municipal ejercerá sus facultades de revisión y auditoría, fundamentando su actuación en el marco normativo de Desempeño y Control Interno vigente en el Municipio de San Sebastián Tlacotepec; y
- IV. **Adhesión de Riesgos Emergentes:** Ante la detección de vulnerabilidades no contempladas originalmente por parte del Comité, este órgano colegiado poseerá la atribución de integrarlas a la Matriz, condicionado siempre a la ratificación y consenso de su pleno.

## **CAPÍTULO III DE LA ELABORACIÓN DE MATRICES DE RIESGOS**

### **ARTÍCULO 11.**

El llenado de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) consta de las siguientes etapas:

- I. Identificación y Clasificación de riesgos;
- II. Evaluación de Riesgos;
- III. Evaluación de Controles;
- IV. Valoración de Riesgos vs Controles;
- V. Mapa de Riesgos Institucional
- VI. Estrategia y acciones; y
- VII. Seguimiento para el Control de Riesgos.

## SECCIÓN I DE LA IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

### ARTÍCULO 12.

La identificación y clasificación de los riesgos es el acto de localizar, reconocer y describir los eventos (internos o externos) que podrían afectar la operación del Ayuntamiento.

Para esta primera etapa se deberán observar los elementos siguientes:

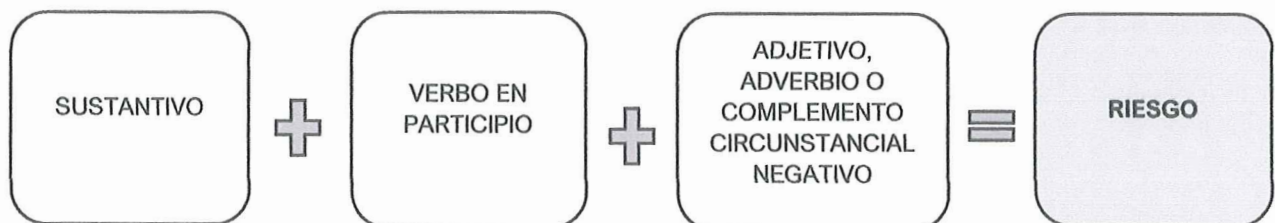
ETAPA 1. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE RIESGOS							
NUMERO DE RIESGO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	ALINEACIÓN A PROGRAMAS OBJETIVOS O METAS INSTITUCIONALES		RIESGO	NIVEL DE DECISIÓN	CLASIFICACIÓN DE RIESGO	
		Selección	DESCRIPCIÓN			Selección	ESPECIFICAR OTRO
2025.1	Tesorería	Objetivo	Ejercicio transparente y documentado de recursos Subejercicio.	subejercicio	Directivo	Presupuestal	Administrativo

- I. **Datos básicos de Identificación:** Corresponde a:
  1. La normatividad que fundamenta la existencia de la Unidad Administrativa.
  2. Responsables de la Unidad Administrativa.
  3. Estrategia de la Unidad Administrativa.
  4. Estructura Organizacional.
  
- II. **Datos del formato:**
  1. **Numero de riesgo:** Se debe registrar el número de riesgo asignado por nivel de importancia o prioridad (basándose en la valoración inicial),

tomando el número uno como el principal riesgo, debe ser consecutivo y se conformará de la forma siguiente:

> Año en el que se captura el riesgo y número arábigo consecutivo, por ejemplo: 2025.1.

2. **Unidad Administrativa:** Se debe escribir el nombre completo de la unidad administrativa responsable, conforme a la estructura orgánica autorizada y registrada. *Ejemplo: Tesorería.*
3. **Alineación a programas, objetivos o metas institucionales:**
  - a) Selección: El tipo de riesgo se deberá elegir conforme al riesgo identificado de la lista siguiente:
    - Estrategia: Se vincula al cumplimiento de los compromisos de la unidad administrativa.
    - Objetivo: Se vincula a los programas y planes de trabajo de la unidad administrativa.
    - Meta: Se vincula al cumplimiento cuantitativo o cualitativo de las actividades de la unidad administrativa.
  - b) Descripción: Se debe registrar la estrategia, objetivo o meta, iniciando con el número de Programa y Componente, seguido por el número y descripción de la Actividad conforme a los Programas Presupuestarios de cada unidad administrativa a la que esté alineado el riesgo identificado; sin embargo, se pueden incluir riesgos derivados de actividades que no se encuentren vinculados con Programas Presupuestarios, tales como: observaciones y recomendaciones derivados de auditorías, compromisos adquiridos, proyectos o programas a desarrollar, entre otros. >> *Ejemplo: Pp 19, C1, A1: Realizar 12 notificaciones a las áreas sobre el procedimiento y requisitos de compras y adquisición de bienes y servicios.*
4. **Riesgo:** Se debe registrar la descripción del riesgo que, según la visión de la unidad administrativa se haya identificado como relevante y que, de materializarse, pudiera obstaculizar o impedir el logro de objetivos y metas o provocar impactos que afecten los procesos críticos que permitan alcanzarlos. Los riesgos deberán ser descritos como una situación negativa que puede ocurrir considerando la siguiente estructura general:



5. **Nivel de decisión:** Se deberá identificar el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:
- Nivel estratégico: Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
  - Nivel directivo: Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la institución.
  - Nivel operativo: Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.
6. **Clasificación de riesgo:**
- Selección: De acuerdo a la descripción del riesgo, se deberá indicar la selección de sus repercusiones en materia:
    - Presupuestal:* Afectaciones a la obtención de los recursos financieros y materiales necesarios, su disponibilidad, su uso para la ejecución de los compromisos actividades de las unidades administrativas.
    - Servicios:* Afectaciones en el desarrollo de los servicios necesarios y la calidad mínima indispensable para la ejecución de los compromisos y actividades de las unidades administrativas.
    - Seguridad:* Afectaciones a la ejecución de los programas de seguridad de la dependencia responsable.
    - Obra Pública:* Afectaciones en la ejecución de los programas y compromisos de trabajo de la unidad administrativa responsable.
    - Recursos humanos:* Implicaciones en la administración y asignación del capital humano necesario.
    - Imagen:* Afectaciones en detrimento de imagen, posicionamiento negativo o riesgos asociados a la divulgación de aspectos negativos ante la ciudadanía.
    - TICS:* No contar con los insumos o elementos necesarios para el desarrollo y operación adecuado de las plataformas tecnológicas, sistemas y su conectividad por los medios de comunicación.
    - Salud:* Afectaciones en los controles y mecanismos de previsión y acción en presencia de riesgos de salud o contingencias específicas (en caso de aplicar).
    - Corrupción:* A la probabilidad de que un acto de corrupción ocurra dañando el alcance de los objetivos de la Área o Unidad Administrativa.

- b) Especificar otro: En el caso de elegir la opción "otro", se deberá anotar en la columna adjunta a la derecha, la denominación que corresponda al riesgo identificado, cuidando que no sea de naturaleza similar a las opciones enunciadas.

## SECCIÓN II DE LA EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS

### ARTÍCULO 13.

La evaluación de riesgos es el proceso de estimar la magnitud de aquellos riesgos que no han podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que se tomen decisiones sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas.

Para la evaluación de riesgos, como segunda etapa, se deberán atender los siguientes elementos:

ETAPA 2. EVALUACIÓN DE RIESGOS							
FACTOR				POSIBLES EFECTOS DEL RIESGO	VALORACIÓN INICIAL		
NUMERO DE FACTOR	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN	TIPO		GRADO DE IMPACTO	PROBABILIDAD OCURRENCIA	CUADRANTE
2025.1. f1	Que los ejecutores no realicen el compromiso o devengo de recursos al 31 de diciembre.	Financiero- Presupuestal	Interno	Incurrir en subejercicio reintegro de recursos	10	4	IV

- I. **Factor:** Se debe entender como la circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta probabilidad de que un riesgo se materialice.
1. *Número de factor:* Se registra el número de factor asignado tomando el número arábigo consecutivo que se generó en el número de riesgo y el número de factor consecutivo, identificado con la letra F. > Ejemplo: El factor 1 del primer riesgo sería 2025.1.F1
  2. *Descripción:* Se deben identificar las principales circunstancias o situaciones que indican la presencia de un riesgo o que pueden aumentar la probabilidad de ocurrencia, se registrarán como mínimo un factor y máximo 5 por cada riesgo. Por cada factor escrito se deberá realizar una acción o estrategia para administrar/mitigar el riesgo identificado.

3. **Clasificación:** Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:
  - a) **Humano:** Se relaciona con el conjunto de personas internas o externas que participan directa o indirectamente en la consecución de los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.
  - b) **Financiero/presupuestal:** Se refiere a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de objetivos.
  - c) **Técnico-administrativo:** Se vincula con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.
  - d) **TICs:** Se relacionan con las tecnologías de información y comunicación requeridas.
  - e) **Material:** Se refiere a la infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de metas y objetivos.
  - f) **Normativo:** Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de metas y objetivos.
  - g) **Entorno:** Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de metas y objetivos, y ante las cuales no se tiene influencia.
  
4. **Tipo:** Se seleccionará si el factor es interno o externo, según corresponda:
  - a) **Interno:** Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la unidad administrativa.
  - b) **Externo:** Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la unidad administrativa.
  
- II. **Posibles efectos del riesgo:** Es la consecuencia que, de materializarse el riesgo identificado, incidirá en el cumplimiento de los objetivos o metas de la unidad administrativa.

Se identificará un único efecto del riesgo, por lo que es necesario determinar la situación más significativa que derive de la materialización del riesgo identificado.

*Ejemplo:* Incurrir en subejercicio reintegro de recursos.
  
- III. **Valoración Inicial:** La valoración del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia deberá realizarse antes de la evaluación de controles (evaluación inicial), 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.

1. **Grado de impacto:** Son las consecuencias negativas que se generarían en las unidades administrativas, en el supuesto de materializarse el riesgo. Los riesgos deben evaluarse en una escala del 1 al 10, sin considerar los controles existentes para administrar riesgos, tanto en el "Grado de impacto" como en la "Probabilidad de ocurrencia".
2. **Probabilidad de ocurrencia:** Se refiere a predecir la posibilidad de que se presente algún evento a partir de la frecuencia de situaciones presentadas en periodos anteriores en la gestión o en conocimiento previo de las carencias o dificultades para el logro de los compromisos y cumplimiento de responsabilidades. La escala de valor (del 1 al 10) se deberá relacionar con los factores de riesgos señalados. Se establecerán los criterios necesarios para determinar la valoración final de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y, por lo tanto, su ubicación en el cuadrante correspondiente del Mapa de Riesgos Institucional de las unidades administrativas.
3. **Cuadrante:** Una vez establecido el grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia, se registrará automáticamente en el cuadrante correspondiente (I, II, III, IV)

III.3. TABLA PARA CUADRANTE DE VALOR INICIAL					
GRADO DE IMPACTO			PROBABILIDAD DE CONCURRENCIA		
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o de un impacto ambiental o deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo los programas o servicios que entrega la institución.	10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia "MUY ALTA" Entre 90% y 100% de que el riesgo se materialice.
9			9		
8	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental o deterioro de la imagen o logro de objetivos institucionales. Además, se referiría una cantidad importante de tiempo de la alta dirección en investigar y corregir daños.	8	Probable	Probabilidad de ocurrencia "ALTA" Entre 75% y 89% de que el riesgo se materialice.
7			7		
6	Serio	Causaría, ya sea una pérdida importante del patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental o un deterioro significativo de la imagen. Además, se referiría una cantidad importante de tiempo de la alta dirección en investigar y corregir los daños.	6	Posible	Probabilidad de ocurrencia "MEDIA" Entre 51% y 74% de que el riesgo se materialice.
5			5		
4	Moderado	Causa un daño en el patrimonio o imagen, que se puede corregir en el corto tiempo, y no afecta el cumplimiento de los objetivos estratégicos.	4	Inusual	Probabilidad de ocurrencia "BAJA" Entre 25% y 50% de que el 3 riesgo se materialice.
3			3		



2	Insignificante	Riesgo que puede tener un pequeño o nulo efecto en la institución.	2	Remota	Probabilidad de ocurrencia "MUY BAJA" Entre 1% y 24% de que el 11 riesgo se materialice
1			1		

### SECCIÓN III DE LA EVALUACIÓN DE CONTROLES

#### ARTÍCULO 14.

La evaluación de controles es el proceso de verificar si las medidas que se han implementado para reducir un riesgo están funcionando realmente.

La tercera etapa, evaluación de controles, atenderá los siguientes elementos:

ETAPA 3. EVALUACIÓN DE CONTROLES									
CONTROL				VALORACIÓN INICIAL					
¿TIENE CONTROLES?	NUMERO DE CONTROL	DESCRIPCIÓN	TIPO	¿ESTÁ DOCUMENTADO?	ESTA FORMALIZADO	SE APLICA	ES EFECTIVO	RESULTADO DE LA DETERMINACIÓN DE CONTROL	RIESGO CONTROLADO O SUFICIENTE
SI	2025.1f1.c 1	Seguimiento presupuestal financiero.	Preventivo	SI	NO	SI	NO	Mejorar el control.	NO

- I. **Control:** Es una herramienta utilizada para dar seguimiento y administrar los riesgos identificados de una unidad administrativa, así como para comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos. Los controles deben identificarse como mecanismos tangibles, que permitan determinar la suficiencia del mismo. Adicionalmente, cada riesgo debe registrarse en forma de listado, evitando en todo momento registrar más de un control en una celda, y redactando controles poco claros o ambiguos.
  1. *¿Tiene controles?:* Se refiere a la existencia, suficiencia, deficiencia o inexistencia de los controles. Al seleccionar "Sí", se deberán asentar un máximo de cinco controles principales para cada factor.
  2. *Número de control:* Se registra el número de control asignado, tomando el número arábigo consecutivo que se genera en el número de riesgo, número de factor consecutivo y número de control asignado por la unidad administrativa, identificándolo con la letra C.  
> *Ejemplo:* El control 1 del primer factor del primer riesgo sería 2025.1.F1.C1
  3. *Descripción:* Es la denominación de cada uno de los controles reconocidos por factor, que tiene la unidad administrativa, para administrar los riesgos identificados, por cada factor escrito se debe identificar si se cuenta con controles para la correcta administración del riesgo identificado.

4. *Tipo*: Para cada uno de los controles que se tengan implementados para administrar el riesgo identificado, se debe elegir de la lista desplegable el que corresponda:
  - a) *Preventivo*: El mecanismo específico que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de objetivos y metas.
  - b) *Detectivo*: El mecanismo específico que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya el proceso determinado de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas.
  - c) *Correctivo*: El mecanismo específico que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones desviaciones.

- II. **Determinación de suficiencia o deficiencia del control**: Se evaluará cada uno de los controles que se tienen implementados para administrar el riesgo identificado, cumpliendo con lo siguiente:
  1. *¿Está documentado?*: Se encuentra descrito, es decir, se cuenta con los lineamientos o documento normativo de su operación.
  2. *¿Está formalizado?*: Está autorizado y registrado para su operación y se ha difundido.
  3. *¿Se aplica?* Se conoce y se aplica/ejecuta por los servidores públicos.
  4. *¿Es efectivo?* Cuando se incide en los factores de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el grado de impacto.
  5. *Resultado de la determinación del control*: Se registra automáticamente al momento de responder si el control cumple o no con los elementos antes señalados:
    - > Si se cumple con todos los requisitos anteriores entonces el control es **SUFICIENTE**.
    - > Si no se cumple con todos los requisitos anteriores, entonces es deficiente y se debe **MEJORAR EL CONTROL**.
  6. *Riesgo controlado suficientemente*: Se registra automáticamente, considerando si existen controles para cada factor y si cada uno de los controles es suficiente.

## SECCIÓN IV DE LA VALORACION DE RIESGOS VS CONTROLES

### ARTÍCULO 15.

Para el proceso de la cuarta etapa, valoración de riesgos vs controles se atenderá lo siguiente:

ETAPA 4: VALORACION DE RIESGOS VS CONTROLES	
VALORACION FINAL	
GRADO DE IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA
9	6

- I. **Valoración final:** Se debe definir el grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia de los riesgos del 1 a 10 en cada caso, con base en la evaluación de los controles y al avance de las acciones determinadas en la estrategia. De manera trimestral se modificará la valoración final conforme a lo establecido anteriormente.

En esta etapa 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:

1. *La valoración final del riesgo nunca podrá ser mayor a la valoración inicial.*
2. *Si los controles formulados son eficientes, el grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia serán menores que los definidos en la valoración inicial.*
3. *Si alguno de los controles del riesgo es deficientes o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial.*
4. **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.

## SECCIÓN V DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

### ARTÍCULO 16.

El Mapa de Riesgos Institucional es la representación gráfica y simplificada de todos los riesgos a los que se enfrenta la organización. Es la herramienta principal de la alta dirección para visualizar, en un solo golpe de vista, dónde están las mayores amenazas y dónde se deben asignar los recursos.

El proceso de la quinta etapa correspondiente al Mapa de Riesgos Institucional, atenderá lo siguiente:

ETAPA 5: MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL			
UBICACIÓN EN CUADRANTES			
I	II	III	IV
I			

- I. **Ubicación en cuadrantes:** La ubicación de los riesgos por cuadrante, se registrará y visualizará automáticamente en el Mapa de Riesgos Institucional con base en la valoración. La automatización de la Matriz establecerá el cuadrante correspondiente en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical.  
La posición en los cuadrantes ayuda a dar prioridades en la atención y administración de los riesgos, con el fin de minimizar sus impactos.
  1. *Cuadrante I.* Riesgos de atención inmediata
    - a) Son relevantes y de alta prioridad.
    - b) Son críticos, porque de materializarse, no se lograría el cumplimiento de objetivos y metas.
    - c) Son significativos por su grado de impacto y alta probabilidad de ocurrencia.
    - d) Se deben reducir o eliminar con controles preventivos.
    - e) Se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes.
  2. *Cuadrante II.* Riesgos de atención periódica
    - a) Son significativos pero su grado de impacto es menor que el cuadrante I.
    - b) Tienen alta probabilidad de ocurrencia en escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5.

3. *Cuadrante III.* Riesgos controlados
  - a) Requieren de un seguimiento mínimo, a menos que haya un cambio sustancial y se trasladen a otro cuadrante.
  - b) Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.
4. *Cuadrante IV.* Riesgos de seguimiento
  - a) Deben ser revisados (una o dos veces al año), para asegurarse que están siendo administrados y que su importancia no ha cambiado.
  - b) Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor 1 y hasta 5 de ambos ejes.

## SECCIÓN VI DE LAS ESTRATEGIAS Y ACCIONES

### ARTÍCULO 17.

Para las estrategias y acciones, como sexta etapa, se deberán atender los siguientes elementos:

ETAPA 6: ESTRATEGIAS Y ACCIONES	
ESTRATEGIA PARA ADMINISTRAR EL RIESGO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES
Reducir el riesgo	1. Seguimiento semanal a las asignaciones presupuestales.

- I. **Estrategias para administrar el riesgo:** Las estrategias constituirán las opciones y/o 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 los 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 y el impacto, tales como la optimización de los

procedimientos y la implementación o mejora de controles, antes de optar por otras medidas más costosas y difíciles.

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 asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización.

Esta estrategia cuenta con tres métodos:

- a) *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.
  - b) *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.
  - c) *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 del Ayuntamiento, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

- II. **Descripción de las acciones**: Son las actividades que se realizarán con base en las estrategias adoptadas, y se deberán dar cumplimiento a las mismas a través del ejercicio fiscal activo.

Las acciones o actividades deben dar especial atención a los casos en que el o los controles se hayan determinado deficientes o inexistentes y, por lo tanto, el riesgo no esté controlado suficientemente, por lo que deberán atender directamente a los factores presentados en la Etapa 2; estas podrán modificarse y una vez concluidas, si aún no se logra cumplir la estrategia, se podrán determinar nuevas acciones a realizar.

- Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR.
- Para los riesgos de corrupción que se hayan identificado, se 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.

## SECCIÓN VII DEL SEGUIMIENTO PARA EL CONTROL DE RIESGOS

### ARTÍCULO 18.

Para la última etapa, seguimiento para el control de riesgos, se deberán atender los siguientes elementos:

ETAPA 7: SEGUIMIENTO PARA EL CONTROL DE RIESGOS						
UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLE	CARGO	FECHA		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE
			INICIO	FIN		
Tesorería Municipal	X	Tesorero Municipal	01/01/2025	01/12/2025	Registro contable del devengo y compromiso de recursos.	10%

- I. **Unidad administrativa:** Se debe escribir el nombre completo de la unidad administrativa responsable, conforme a la estructura orgánica autorizada y registrada.
- II. **Responsable:** Se debe escribir el nombre completo de la o el servidor público responsable de las acciones.
- III. **Cargo:** Se registra el cargo completo de la o el servidor público responsable.
- IV. **Fecha:** Se sugiere que las fechas de inicio y término de estas acciones consideren los días hábiles de todo el ejercicio fiscal y se indicará a 8 dígitos: día, mes y año.
  1. *Inicio:* Se debe registrar la fecha de inicio de la acción realizada, conforme al ejercicio fiscal correspondiente.
  2. *Fin:* Se debe escribir la fecha de término de la acción, conforme al ejercicio fiscal correspondiente.
- V. **Medios de verificación:** Se debe presentar el soporte documental que respalden los avances en las acciones de trabajo relacionados a los

mecanismos y estrategias de control. El Coordinador de Control Interno podrá solicitar la información documental de manera digital.

- VI. **Porcentaje de avance:** Cuando se realicen las actualizaciones trimestrales se registrará el porcentaje de avance de las acciones de trabajo relacionadas a los mecanismos y estrategias de control.

## **CAPÍTULO IV**

### **DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACION DE RIESGOS (PTAR)**

#### **ARTÍCULO 19.**

El propósito del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos es asegurar que la administración de riesgos no sea un esfuerzo aislado, sino un proceso sistemático y periódico. Se busca garantizar que los riesgos detectados en el Mapa Institucional sean atendidos mediante las estrategias y acciones acordadas.

#### **ARTÍCULO 20.**

El PTAR deberá estar debidamente autorizado y firmado por la persona Titular, la persona nombrada como enlace de Control Interno y la persona Auxiliar de Control Interno y Administración de riesgos de la Dependencia.

#### **ARTÍCULO 21.**

El PTAR se genera de manera automática a partir de la información registrada en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) e incluye:

- I. Número y descripción del riesgo;
- II. Valoración de impacto y probabilidad final;
- III. Cuadrante correspondiente;
- IV. Estrategia;
- V. Factores de riesgo;
- VI. Descripción de la acción de control;
- VII. Unidad Administrativa;
- VIII. Responsable;
- IX. Fechas de seguimiento;
- X. Medios de verificación; y
- XI. Porcentaje de avance de la planeación establecida.

Lo anterior, permitirá la generación de los reportes que resumen e integran la información de:

- I. Acciones comprometidas, cumplidas y en proceso;
- II. Problemáticas de avance y seguimiento; y
- III. Resultados por trimestre y de manera anual.

## **CAPÍTULO V DE LA ACTUALIZACIÓN Y EVALUACION DE LA MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL**

### **ARTÍCULO 22.**

La Contraloría verificará que la información actualizada en la Matriz, se encuentre respaldada con los medios de verificación presentados, los cuales deben ser claros, concisos, determinantes y que muestren la atención a las estrategias establecidas. La información que debe verificarse es la siguiente:

- I. **Etap. Evaluación de Controles:** si se actualizó el apartado de Documentación de Suficiencia o Mejorar el control, o bien si se incorporó un nuevo control; para (ambos supuestos, la descripción se debe vincular con los medios de verificación reportados y cargados.
- II. **Etap. Valoración de riesgos vs controles:** si el grado de impacto y/o la probabilidad de ocurrencia se redujo conforme al porcentaje de avance establecido y soportado por los medios de verificación presentados.
- III. **Etap. Seguimiento para el Control de Riesgos:** si el porcentaje de avance establecido por la Dependencia, basado en las acciones realizadas durante el periodo correspondiente y en la relación de los controles establecidos con los medios de verificación presentados.

### **ARTÍCULO 23.**

El Titular de cada Unidad Administrativa será el responsable de coordinar las actividades, para solventar las observaciones emitidas por la Contraloría Municipal o el Comité instalado para tal efecto.

### **ARTÍCULO 24.**

Una vez solventadas las observaciones de la Matriz, se deberá verificar que los cambios realizados se reflejen en el PTAR. En caso de tener algún problema con el formato, la persona Titular del Área Administrativa se deberá poner en contacto con la Contraloría Municipal o el Comité Coordinador, encargado del Control Interno.

**ARTÍCULO 25.**

Una vez actualizada la Matriz de Administración de Riesgos institucional (MARI), se deberá seleccionar la hoja denominada PTAR para poder visualizar la, información resumida de la MARI, misma que se ver reflejada automáticamente en el PTAR.

**ARTÍCULO 26.**

Todo medio de verificación correspondiente a la Matriz de Administración de Riesgos institucional (MARI), Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) y al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) debe ser digitalizado a formato PDF, a efecto de evitar modificaciones.

**CAPÍTULO VI**

**DE LA ENTREGA DE LA MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL Y DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACION DE RIESGOS**

**ARTÍCULO 27.**

La dependencia deberá entregar en el periodo establecido, la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), impresos.

**ARTÍCULO 28.**

El PTAR deber ser firmado por el Titular del Área, la persona servidora pública del área designada como Enlace de Control Interno o Auxiliar de Administración de Riesgos del Área y el Contralor Municipal para su validación.

**ARTÍCULO 29.**

Una vez firmado, se debe integrar al Acta de Sesión correspondiente junto con los demás anexos y remitirse vía oficio al Órgano Interno de Control para el resguardo correspondiente, dejando un juego bajo resguardo de la o el Enlace de Control Interno del Área o Unidad Administrativa.

**ARTÍCULO 30.**

Deberán tomar las siguientes recomendaciones para realizar la evaluación de riesgos:

- I. Realizar una objetiva identificación de riesgos, por lo cual la descripción, análisis y mecanismos de control deberán de trabajarse de manera coordinada con los principales responsables.



- II. Ningún riesgo podrá tener grado de impacto o probabilidad de ocurrencia cero.
- III. Indicar el resultado real de la evaluación del control al inicio del ejercicio.
- IV. Describir claramente las acciones y mecanismos para administrar los riesgos.
- V. En el registro de los responsables se deberán de nombrar los servidores públicos que estén a cargo del cumplimiento de objetivos y metas para los cuales fueron formulados los riesgos, preferentemente a nivel de dirección.
- VI. En todos los riesgos y sus acciones de control, deberán presentarse medios de verificación sobre las estrategias y acciones de la administración de los riesgos.
- VII. Realizar evaluaciones periódicas sobre los avances en materia, las estrategias y acciones de la administración de los riesgos, mismas que deberán informarse al Órgano Interno de Control, de manera periódica en carpetas específicas para cada presentación de avances y después de realizar cambios considerables en materia de actualización de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI).

## CAPÍTULO VII DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

### ARTÍCULO 31.

El Programa de Trabajo de Control Interno será administrado por el Órgano Interno de Control y deberá ser utilizada como una herramienta de apoyo para programar las acciones en materia de Control Interno, que permite tener un panorama amplio acerca de las actividades a desarrollar durante el ejercicio fiscal vigente, apoyándose de la información de los demás instrumentos de Control Interno (MARI, Análisis FODA y el Cuestionario de Control Interno).

## SECCIÓN I INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL PTCI

### ARTÍCULO 32.

Para su correcta integración se deberán seguir los siguientes pasos:

#### 1. Programa de Trabajo de Control Interno

Titular \_\_\_\_\_

Enlace de Control Interno \_\_\_\_\_

Auxiliar de control Interno y \_\_\_\_\_

Administración de Riesgos \_\_\_\_\_

Semanas  
destinadas

Semanas  
terminadas

% de  
Tiempo



3. *Candelarización de las Actividades:* Muestra el número de semanas programadas y el número de semanas realizadas. Del lado derecho de la actividad se encuentran dos clasificaciones:
  - a) Programadas: la celda corresponde a la candelarización en la que se pretende realizar la actividad, y deberá requisitar con "1" y se sombreadá en color azul.
  - b) Realizadas: la celda corresponde a la candelarización en la que se realizó la actividad, y se deberá requisitar con el numero "1" y se sombreadá en color verde.
4. *Observaciones:* celda destinada para aclar detalles o agregar aspectos importantes relacionados.
5. Cuadro de avance: cuadro descriptivo, el cual se completa de manera automática y describe el porcentaje de avance de cada semana, mostrando las semanas pendientes y el avance general de la Área o Unidad Administrativa en materia de Control Interno.

## **SECCIÓN II**

### **INSTRUCTIVO DE LLENADO DE ACTIVIDADES DEL PTCI**

#### **ARTÍCULO 33.**

Se deberán evidenciar el desarrollo de las actividades siguiendo los siguientes pasos:

#### **I. Encabezado del formato.**

1. *Nombre de la Norma:* se refiere a la norma de Control Interno general que describe las actividades que se realizan para el fortalecimiento del Control Interno Institucional. La celda será completada automáticamente.
2. *Dependencia:* corresponde a el Área o Unidad Administrativa que este atendiendo el formato.
3. *Semanas programadas:* semanas realizadas y porcentaje de avance: muestra el número de semanas programadas y el número de semanas realizadas, así como el porcentaje de avance de la actividad. Esta sección esta formulada, por lo que su llenado es automático.

4. *Grafica de avance:* se modifica automáticamente al cambiar el número de semanas programadas y concluidas. Muestra el porcentaje de semanas programadas, con relación al porcentaje de semanas. realizadas.

CODIGO DE ETICA		Semanas Programadas=	Semanas Realizadas=
0			
Semanas Programadas	0		
Semanas Realizadas	0		0%
Porcentaje de Avance	0%		

No.	ACTIVIDADES REALIZADAS	MEDIOS DE VERIFICACION
1	0	
2	0	
3	0	
4	0	
5	0	
6	0	
EVIDENCIAS		

1. **Actividades Realizadas:** columna que muestra las actividades realizadas para concluir la actividad, y se llena de manera automática de acuerdo a la información contenida en el Programa de Actividades. Estas se llenarán de manera automática según lo descrito en la sección correspondiente.
2. **Medios de verificación:** se debe colocar en medio de la verificación que corresponda al numero del proceso de cumplimiento de la actividad.
3. **Evidencias:** celda donde se colocarán los medios de verificación que respalden la información presentada, las evidencias se acumularán de acuerdo con el numero de sesión.
4. **Firma de encargado de Control Interno:** se deberá colocar el nombre y firma de la o el Enlace de Control Interno, de la o el Auxiliar de Control Interno y de la o el Auxiliar de Administración de Riesgos. El nombre aparecerá según la información colocada en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

**ARTÍCULO 34.**

El PTCI deberá firmarse por el Titular de la Presidencia Municipal, así como así como el Contralor Municipal y los miembros del Comité de Control y Desempeño Institucional, encargado de la Administración de Riesgos en el H. Ayuntamiento.

**ARTÍCULO 35.**

El avance del PTCI y los formatos que de él se derivan, se presentarán durante las sesiones ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional de manera Trimestral.

## **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** La entrada en vigor de la presente Guía será a partir de su aprobación por el Cabildo del H. Ayuntamiento de San Sebastián Tlacotepec, Puebla y su posterior publicación en el sitio web oficial del Ayuntamiento; y se encontrarán vigentes en tanto no existan modificaciones y/o actualizaciones en su contenido.

**SEGUNDO.** A la entrada en vigor de las presentes disposiciones quedará derogada cualquier disposición que se interponga a la presente Guía.

**TERCERO.** En lo no previsto por esta Guía, podrá aplicarse de manera supletoria el "Acuerdo de la Secretaría de la Función Pública del Gobierno del Estado, por el que emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en materia de Control Interno para el Estado de Puebla"; así como las disposiciones legales que resulten aplicables en materia de Control Interno Institucional y de Administración de Riesgos, siempre y cuando las mismas no contravengan la naturaleza jurídica de la presente Guía.