Puebla
Contigo y con rumbo
Gobierno Municipal

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL, EL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y EL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

Marzo 2022

Puebla
Contigo y con rumbo
Gobierno Municipal

Contraloría
Municipal

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL, EL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y EL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

CLAVE: PCCR2124/RGUÍA/CM/016/150322

AUTORIZACIONES:

Alejandra Escandón Torres	Martha Miriam Martínez Martínez	Miguel Irineo Valencia Corvera
Contralora Municipal	Subcontralora de Evaluación y Control	Jefe de Departamento de Control Interno

Se expide la presente Guía en la Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a los dieciséis días del mes de marzo de dos mil veintidós.

CONTRALORÍA MUNICIPAL
ADMINISTRACIÓN 2021-2024
O/1/CMU/CCMX/E

CONTRALORÍA MUNICIPAL
ADMINISTRACIÓN 2021-2024
O/1/CMU/SEC/I

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 113 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 fracción IX, 3 fracción XII y 37 de la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción; 105 fracción III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 78 fracción IV, 82, 83, 84 y 169 fracciones I, VII, VIII, IX y X de la Ley Orgánica Municipal; 11 fracciones II, IV, VIII, IX y XXII, 34 fracciones I y VI y 37 fracciones I, II y III del Reglamento Interior de la Contraloría Municipal del Honorable Ayuntamiento de Puebla, se expide la presente:

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL, EL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y EL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

I. OBJETIVO

Artículo 1. Proporcionar a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Municipal, las herramientas que faciliten la elaboración, actualización y evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional, el Mapa de Riesgos Institucional, el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y el Programa de Trabajo de Control Interno, integrando un inventario de riesgos estratégicos a fin de contar con un diagnóstico general y realizar una adecuada evaluación y seguimiento al Control Interno Institucional.

La presente Guía es complementaria de los Lineamientos de Control Interno y sus Normas de Aplicación vigentes.

II. ALCANCE

Artículo 2. La presente Guía es de observancia obligatoria para las personas servidoras públicas de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Municipal del Honorable Ayuntamiento del Municipio de Puebla.

III. DEFINICIONES

Artículo 3. Para efectos de la presente Guía, se deberá entender por:

a) **Actividades de Control:** A las políticas y procedimientos encaminados a asegurar que se cumplan las directrices establecidas por las personas Titulares de las Dependencias y Entidades, sobre las medidas para afrontar los riesgos que ponen en peligro la consecución de sus objetivos y metas;

b) **Administración de Riesgos:** Al proceso realizado por la Dependencia o Entidad, 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;

c) **Ambiente de Control:** Al entorno establecido que estimula y motiva la conducta de las personas servidoras públicas, con respecto al control de sus actividades;

d) **Auxiliar de Administración de Riesgos:** A la persona servidora pública de cada Dependencia o Entidad, que apoyará a la persona que funge como Enlace de Control Interno, en ejecutar las acciones en materia de Administración de Riesgos;

e) **Auxiliar de Control Interno:** A la persona servidora pública de cada Dependencia o Entidad, que apoyará a la persona que funge como Enlace de Control Interno, en ejecutar las acciones en materia de Control Interno Institucional;

f) **Carga:** A la acción de subir y guardar documentos al Sistema de Gestión de Evidencias de Matrices de Riesgos (GEMAR) administrado por la Dirección de Gobierno Electrónico de la Secretaría de Administración y Tecnologías de la Información, y que es gestionado por la Contraloría;

g) **CODECII:** Al Comité de Desarrollo y Control Interno Institucional;

h) **Componentes de los Programas Presupuestarios:** A los bienes y servicios que produce o entrega el Programa Presupuestario;

i) **Contraloría:** A la Contraloría Municipal del Honorable Ayuntamiento del Municipio de Puebla, a través del Departamento de Control Interno, adscrito a la Subcontraloría de Evaluación y Control;

j) **Control Interno:** Al conjunto de medios, mecanismos o procedimientos implementados con el propósito de conducir las actividades correspondientes, hacia el logro de los objetivos y metas institucionales;

k) **Control Interno Institucional**: Al proceso coordinado por la Contraloría y llevado a cabo por las personas servidoras públicas de las Dependencias y Entidades, diseñado e implementado para proporcionar una seguridad razonable con respecto al logro eficiente y efectivo de sus objetivos y metas, así como obtener información confiable y oportuna, para cumplir con el marco jurídico que les aplica;

l) **Corrupción:** Al abuso del poder público y/o el uso indebido de recursos y/o de la información, empleo, cargo o comisión, dañando los intereses de una Dependencia o Entidad, para la obtención de un beneficio particular o de terceros;

m) **Dependencias:** A aquellas que integran la Administración Pública Municipal Centralizada del Honorable Ayuntamiento del Municipio de Puebla;

n) **Enlace de Control Interno:** A la persona servidora pública de cada Dependencia o Entidad, que coordinará las acciones a realizarse en materia de control interno;

o) **Entidades**: A los Organismos Públicos Descentralizados, las Empresas con Participación Municipal Mayoritaria y los Fideicomisos que integran la Administración Pública Municipal Descentralizada;

p) **Evaluación de Riesgos:** Al proceso requerido para la elaboración de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional en la que se contemplan los factores, posibles efectos del riesgo y la valoración inicial;

q) **GEMAR:** Al Sistema de Gestión de Evidencias de Matrices de Administración de Riesgos Institucionales, herramienta web que permite gestionar los medios de verificación, almacenamiento, procesamiento y manejo de las versiones de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional, Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas y Programa de Trabajo de Control Interno;

r) **Mapa de Riesgos Institucional**: A la representación gráfica de uno o más riesgos que permita vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;

s) **MARI:** A la Matriz de Administración de Riesgos Institucional, considerada como la herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos, para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Dependencia o Entidad, considerando las etapas de la metodología de administración de riegos;

t) **Medios de Verificación:** Al respaldo documental que soporta los avances en materia de control, estrategias y acciones del seguimiento a la MARI;

u) **MICI:** Al Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público;

v) **PTAR:** Al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, 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;

w) **PTCI:** Al Programa de Trabajo de Control Interno, considerado como la herramienta de planeación estratégica que ayuda a mantener un control puntual de las actividades a realizar en materia de Control Interno Institucional, durante el ejercicio fiscal en curso;

x) **Programa Presupuestario:** A los instrumentos que permiten organizar, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos públicos a cargo de los ejecutores de éste, para cumplimiento de sus metas y objetivos;

y) **Proyectos Estratégicos:** Al conjunto de actividades que tienen un alto impacto en la Administración Pública Municipal, cuyo incumplimiento afectará el desarrollo económico y social del municipio;

z) **Riesgo:** Al evento o acción adversa con impacto negativo que afecta el logro de los objetivos y metas;

aa) **Riesgo Institucional:** Al 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 Dependencia o Entidad, derivado de una mala planeación y como consecuencia de acontecimientos externos;

bb) **Riesgo de Componentes de los Programas Presupuestarios**: A la probabilidad de que los bienes y servicios de los componentes de los Programas Presupuestarios no sean producidos o entregados, dañando el alcance de los objetivos de la Dependencia o Entidad;

cc) **Riesgo de Corrupción:** A la probabilidad de que un acto de corrupción ocurra dañando el alcance de los objetivos de la Dependencia o Entidad;

dd) **Riesgo de Fondos Federales:** A la probabilidad de que un evento o acción relativa a la aplicación de los fondos federales ocurra dañando el alcance de los objetivos de la Dependencia o Entidad;

ee) **Riesgo de Trámite o Servicio:** A la 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 Dependencia o Entidad;

ff) **Riesgo de Proyectos Estratégicos:** A la probabilidad de que una acción negativa relativa a los Proyectos Estratégicos se concrete, dañando el alcance de los objetivos de la Dependencia o Entidad;

gg) **Riesgo Obligatorio:** Al que por disposición de la Auditoría Superior de la Federación deberá ser incluido en la MARI, con la finalidad de contar con un control referente a diversas actividades;

hh) **Riesgo Operativo:** Al acontecimiento interno que puede provocar efectos negativos (físicos, materiales y/o legales), debido a errores humanos, procesos inadecuados y fallas en los sistemas;

ii) **TIC'S:** A las Tecnologías de la Información y Comunicación;

jj) **Unidad Administrativa:** A las Subsecretarias, Direcciones Generales, Direcciones, Subcontralorías, Subdirecciones, Secretarías Técnicas, Departamentos, Coordinaciones, Unidades y demás áreas que integran las Dependencias y Entidades;

kk) **Persona Usuaria:** A las personas servidoras públicas de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Municipal, designadas como enlaces de control interno que utilizan el servicio de almacenamiento y gestión de evidencias GEMAR; y

ll) **Valoración de riesgo:** A la jerarquización de las amenazas o factores adversos, dando prioridad a las que presentan una mayor exposición negativa (riesgo alto, importante, significativo y bajo).

IV. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Artículo 4. Para el proceso de administración de riesgos, se deberá iniciar con la identificación de los principales riesgos que puedan afectar el cumplimiento de las metas y

objetivos de las Dependencias y Entidades; 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 las funciones.

Artículo 5. 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, así como los compromisos de las Dependencias y Entidades, lo que proporcionará un nivel de priorización en la identificación de los riesgos.

Artículo 6. 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 MARI.

Una vez conformada la MARI, su importancia radica en el 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 7. Cada Dependencia o Entidad deberá integrar en la MARI, alguno de los riesgos siguientes:

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

Artículo 8. Las Dependencias y Entidades deben considerar cuatro aspectos importantes para la operación de la MARI, los cuales se describen a continuación:

I. Registrar los riesgos más representativos para la conformación de la MARI, Mapa de Riesgos Institucional, así como del PTAR, de tal forma, que se recomienda un máximo de 8 riesgos por ejercicio fiscal. Éstos son de carácter enunciativo más no limitativo, pudiendo agregar más riesgos en caso de ser necesario;
II. Seguimiento y supervisión de los avances en la MARI y Mapa de Riesgos Institucional, así como del PTAR por parte de la persona titular de la Dependencia o Entidad;
III. Revisión y seguimiento periódico de la MARI por parte de la Contraloría, con base en los Lineamientos de Control Interno y sus Normas de Aplicación; Y

IV. En caso de que el CODECII identifique un riesgo que por su naturaleza no haya sido incluido, podrá agregarse a la MARI, previa autorización de las y los integrantes.

V. ELABORACIÓN DE LA MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL

V.I INSTRUCTIVO DE LLENADO

Artículo 9. El llenado de la MARI incluye 7 etapas:

Etapa 1. Identificación y clasificación de riesgos;
Etapa 2. Evaluación de riesgos;
Etapa 3. Evaluación de controles;
Etapa 4. Valoración de riesgos vs controles;
Etapa 5. Mapa de Riesgos Institucional;
Etapa 6. Estrategia y acciones; y
Etapa 7. Seguimiento para el control de riesgos.

ETAPA 1. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE RIESGOS (Figura 1)

Artículo 10. Para la primera etapa, se deberán atender los elementos siguientes:

CONTRALORÍA MUNICIPAL
MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL (MARI)

ETAPA 1: IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE RIESGOS

Núm. de Riesgo	Unidad Administrativa	Alineación a Programas, Objetivos, o Metas Institucionales		Riesgo	Nivel de decisión	Clasificación del Riesgo	
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro
2022.1	Subcontraloría de Evaluación y Control	Objetivo	Programa 22, Componente 5, A1 Realizar 12 reportes con el resultado de revisión a los medios de verificación que demuestren el cumplimiento de objetivos y metas de los programas presupuestarios de las Dependencias y Entidades.	Presentación y entrega de Informes de cumplimiento de los Programas presupuestarios de las dependencias y entidades de manera deficiente.	Directivo	Recursos Humanos	

I. Núm. 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.

Ejemplo: 2022.1

II. Unidad Administrativa

Se debe escribir el nombre completo de la Unidad Administrativa responsable, conforme a la estructura orgánica autorizada y registrada.
Ejemplo: Subcontraloría de Evaluación y Control.

III. Alineación a Programas, Objetivos o Metas Institucionales

a) **Selección:** El tipo de riesgo se deberá elegir conforme a lista siguiente:

1. **Estrategia:** Se vincula al cumplimento de los compromisos de la Dependencia o Entidad;
2. **Objetivo:** Se vincula a los programas y planes de trabajo de la Dependencia o Entidad; y
3. **Meta:** Se vincula al cumplimiento cuantitativo o cualitativo de las actividades de la Dependencia o Entidad.

b) **Descripción:** Se debe registrar la estrategia, objetivo o meta, iniciando con el número del programa, el componente, seguido por el número de la actividad y el nombre de la actividad; conforme a los Programas Presupuestarios de cada Dependencia o Entidad 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 derivadas de auditorías, compromisos adquiridos, proyectos o programas a desarrollar, entre otros.

Ejemplo: Programa 22, Componente 5, A1 Realizar 12 reportes con el resultado de revisión a los medios de verificación que demuestren el cumplimiento de objetivos y metas de los programas presupuestarios de las Dependencias y Entidades.

IV. Riesgo

Se debe registrar la denominación del riesgo que, según la visión de la Dependencia o Entidad, 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 permiten alcanzarlos. Éstos pueden identificarse en dos categorías: Institucionales y Operativos.

Para identificar el tipo de riesgo, se deberá sombrear la celda correspondiente, utilizando el color amarillo para los institucionales y naranja para los operativos.

El riesgo identificado se redactará conforme a la estructura de sintáxis siguiente (Figura2):

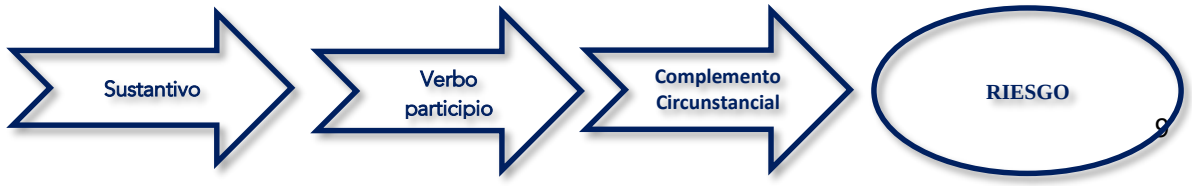


Figura 2.
Ejemplo: Jornadas de Servicios realizadas sin la verificación de los Contralores Ciudadanos.

Las actividades administrativas y situaciones que se deriven por falta de personal y/o presupuesto, NO serán considerados riesgos.

V. Nivel de Decisión:
Se deberá identificar el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo con lo siguiente:

a) **Nivel estratégico:** Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales;
b) **Nivel directivo:** Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la institución: y
c) **Nivel operativo:** Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por las personas responsables de su ejecución.

VI. Clasificación del Riesgo

a) **Selección:** De acuerdo con 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 y actividades de las Dependencias y Entidades.
- **Servicios:** Afectaciones en el desarrollo de los servicios necesarios y la calidad mínima indispensable para la ejecución de los compromisos y actividades de las Dependencias y Entidades.
- **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 Dependencia 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.
- **TIC'S:** No contar con los insumos o elementos necesarios para el desarrollo y operación adecuada 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).

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.

ETAPA 2. EVALUACIÓN DE RIESGOS (Figura 3)

Artículo 11. 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		
Descripción	Clasificación	Tipo		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuadrante
La información de las áreas es inadecuada, no cumple los criterios y se presenta fuera de tiempo.	Técnico-Administrativo	Interno	Los informes no reflejan correctamente la evaluación realizada y los resultados se presentan de manera extemporánea.	7	8	I

Figura 3.

I. Factor

Se debe entender como la circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice.

a) Número de Factor: Se registra el número de factor asignado, tomando el número arábigo consecutivo que se genera en el número de riesgo y el número de factor consecutivo.

Ejemplo: (Riesgo 1, Factor 1) 1.1 Desconocimiento por parte de las personas servidoras públicas de la normativa en materia de Contraloría Ciudadana.

b) 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 3 por cada riesgo. Por cada factor escrito se deberá realizar una acción o estrategia para administrar el riesgo identificado.

c) Clasificación: La clasificación de los factores, indica su categorización, de acuerdo con los riesgos identificados, y se elegirá de la lista desplegable:

- **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.
- **Financiero/presupuestal:** Se refiere a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de objetivos.
- **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.
- **TIC's:** Se relacionan con las tecnologías de información y comunicación requeridas.
- **Material:** Se refiere a la infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de metas y objetivos.
- **Normativo:** Se vincula con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de metas y objetivos.
- **Entorno:** Se refiere 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.

d) Tipo: Se seleccionará si el factor es interno o externo, según corresponda:

- **Interno:** Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la Dependencia o Entidad.
- **Externo:** Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la Dependencia o Entidad.

II. Posible efecto del Riesgo

Es la consecuencia que, de materializarse el riesgo identificado, incidirá en el cumplimiento de los objetivos o metas de la Dependencia o Entidad.

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: Falta de certeza en la verificación de servicios de las Jornadas de Participación Ciudadana.

III. Valoración Inicial

e) Grado de impacto: Son las consecuencias negativas que se generarían en las Dependencias y Entidades, 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" (Tabla 1).

f) **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 (Anexo 2). 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 la Dependencia o Entidad (Tabla 1).

g) **Cuadrante:** Una vez establecido el grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia, el riesgo se registra automáticamente en el cuadrante correspondiente (Tabla 1).

TABLA DE PONDERACIONES PARA LA VALORACIÓN INICIAL					
Grado de Impacto			Probabilidad de Ocurrencia		
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 requeriría 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 requeriría 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 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 riesgo se materialice.
1			1		

Tabla 1.

ETAPA 3. EVALUACIÓN DE CONTROLES (Figura 4)

Artículo 12. La tercera etapa, evaluación de controles, atenderá los elementos siguientes:

ETAPA 3: EVALUACIÓN DE CONTROLES									
CONTROL				Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control					
¿Tiene controles?	Núm. de Control	Descripción	Tipo	Está Documentado	Está Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del Control	Riesgo Controlado Suficiente mente
Si	1.1.1.	Lineamientos para llevar a cabo la Revisión Administrativa de Medios de Verificación.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SUFICIENTE	SI

Figura 4.

I. Control

Es una herramienta utilizada para dar seguimiento y administrar los riesgos identificados de una Dependencia o Entidad; éstos se deben registrar en la lista para cada uno de los factores identificados, esto es, si se cuenta o no con controles.

Los controles deben identificarse como mecanismos tangibles, que permitan determinar la suficiencia de los mismos. Adicionalmente, cada riesgo debe registrarse en forma de listado, evitando en todo momento registrar más de un control en una celda y describir controles poco claros o ambiguos.

a) **¿Tiene controles?** Se refiere a la existencia, suficiencia, deficiencia o inexistencia de los controles. Al seleccionar **"SI"**, se deberán asentar un máximo de tres controles principales para cada factor.

b) **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 Dependencia o Entidad.

Ejemplo: (Riesgo 1, Factor 1, Control 1) 1.1.1. Lineamientos para llevar a cabo la Revisión Administrativa de Medios de Verificación.

c) **Descripción:** Es la denominación de cada uno de los controles reconocidos por factor, que tiene la Dependencia o Entidad, para administrar los riesgos identificados, por cada factor escrito, por lo que se debe identificar si se cuenta con controles para la correcta administración del riesgo identificado.

d) **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:

- **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.
- **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.
- **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 o 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:

- **¿Está documentado?** Se encuentra descrito, es decir, se cuenta con los lineamientos o documentos normativos de su operación.
- **¿Está formalizado?** Está autorizado y registrado para su operación y se ha difundido.
- **¿Se está aplicando consistentemente?** Se conoce, se utiliza y se aplica por las personas servidoras públicas.
- **¿Es efectivo?** Cuando se incide en los factores de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el grado de impacto.
- Si no se cumple con **todos** los requisitos anteriores, **el control es deficiente**.
- **Resultado de la determinación del control:** Se registra automáticamente al momento de responder si el control cumple o no con los elementos antes señalados.
- **Riesgo controlado suficientemente:** Se registra automáticamente, considerando si existen controles para cada factor y si cada uno de los controles es suficiente.

ETAPA 4. VALORACIÓN DE RIESGOS VS CONTROLES (Figura 5)

Artículo 13. Para el proceso de la cuarta etapa, valoración de riesgos vs controles, se atenderá lo siguiente:

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.

Si los controles formulados son eficientes, el grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia serán menores que los definidos en la valoración inicial.

Se deberán tener presentes el cumplimiento de las acciones y las características de los controles definidos para administrar cada riesgo identificado. La valoración final del riesgo **nunca podrá ser mayor a la valoración inicial**.

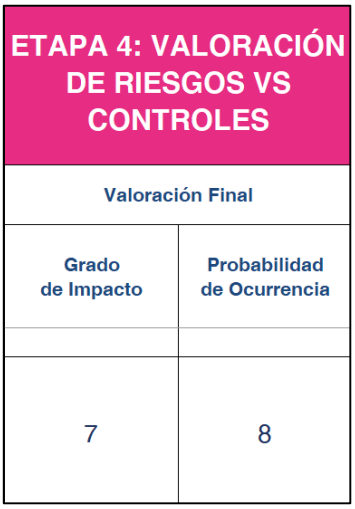


Figura 5.

ETAPA 5. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL (Figura 6)

Artículo 14. El proceso de la quinta etapa, Mapa de Riesgos Institucional, atenderá lo siguiente:

1. **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 MARI establecerá el cuadrante correspondiente.

La posición en los cuadrantes ayuda a dar prioridades en la atención y administración de los riesgos, con el fin de minimizar sus impactos.

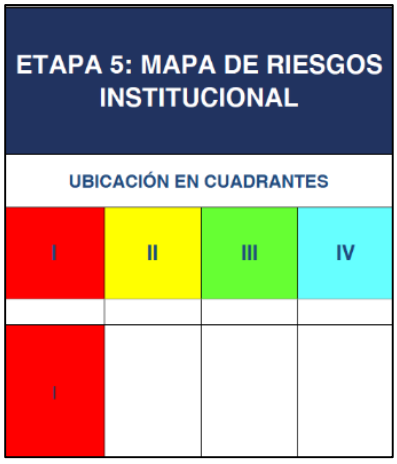


Figura 6

a) Cuadrante I. Riesgos de atención inmediata

- Son relevantes y de alta prioridad.

- Son críticos, porque de materializarse, no se lograría el cumplimiento de objetivos y metas.
- Son significativos por su grado de impacto y alta probabilidad de ocurrencia.
- Se deben reducir o eliminar con controles preventivos.
- Se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes.

b) Cuadrante II. Riesgos de atención periódica

- Son significativos, pero su grado de impacto es menor que el cuadrante I.
- Deben ser evaluados en intervalos regulares de tiempo (una o dos veces por año).
- Tienen alta probabilidad de ocurrencia, ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5.

c) Cuadrante III. Riesgos controlados

- Requieren de un seguimiento mínimo, a menos que haya un cambio sustancial y se trasladen a otro cuadrante.
- Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

d) Cuadrante IV. Riesgos de seguimiento

- Deben ser revisados (una o dos veces al año), para asegurarse que están siendo administrados y que su importancia no ha cambiado.
- Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor 1 y hasta 5 de ambos ejes.

ETAPA 6. ESTRATEGIAS Y ACCIONES (Figura 7)

Artículo 15. Para las estrategias y acciones, como sexta etapa, se deberán atender los elementos siguientes:

I. Estrategias para administrar el Riesgo

Son las opciones para administrar cada riesgo identificado, basadas en su valoración respecto a los controles que permiten tomar decisiones y determinar las acciones de control.

ETAPA 6: ESTRATEGIAS Y ACCIONES	
Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de las Acciones
Reducir el Riesgo	Realizar capacitación y asesoría a los Enlaces de Medios de Verificación de las Dependencias y Entidades, de manera mensual.

Figura 7.

Deberá optarse por una de las señaladas en la lista despegable, como a continuación se señala:

- **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.
- **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.
- **Asumir el Riesgo.** Se aplica cuando el riesgo se encuentra con baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, 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.
- **Transferir el Riesgo**. Implica trasladar el riesgo a un externo, es decir, que el riesgo se controle mediante la responsabilización de un tercero que tenga la experiencia y especialización necesaria para asumirlo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización.
- **Compartir el Riesgo.** Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas de la institución, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

II. Descripción de las acciones

Son las actividades que se realizarán con base en las estrategias adoptadas, y se deberá 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; éstas podrán modificarse y una vez concluidas, si aún no se logra cumplir la estrategia, se podrán determinar nuevas acciones a realizar.

ETAPA 7. SEGUIMIENTO PARA EL CONTROL DE RIESGOS (Figura 8)

Artículo 16. Para la última etapa, seguimiento para el control de riesgos, se deberán atender los elementos siguientes:

ETAPA 7: SEGUIMIENTO PARA EL CONTROL DE RIESGOS						
Unidad Administrativa	Responsable	Cargo	Fecha		Medios de Verificación	Porcentaje de Avance
			Inicio	Fin		
Subcontraloría de Evaluación y Control/Departamento de Evaluación	Martha Miriam Martínez Martínez/Alejandra Carmona Oliveros	Subcontralora de Evaluación y Control/Jefa de Departamento Evaluación	01/04/2022	31/12/2022	Listas de asistencia, correos electrónicos, o reporte fotográfico.	0%

Figura 8.

I. Unidad Administrativa

Se debe escribir el nombre completo de la Unidad Administrativa responsable, conforme a la estructura orgánica autorizada y registrada.
Ejemplo: Subcontraloría de Evaluación y Control /Departamento de Control Interno.

II. Responsable

Se debe escribir el nombre completo de la persona servidora pública responsable de las acciones.
Ejemplo: Martha Miriam Martínez Martínez / Alejandra Carmona Oliveros.

III. Cargo

Se registra el cargo completo de la persona servidora pública responsable.
Ejemplo: Subcontralora de Evaluación y Control/Jefa de Departamento de Control Interno.

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.

a) **Inicio:** Se debe registrar la fecha de inicio de la acción realizada, conforme al ejercicio fiscal correspondiente. **Ejemplo:** 03/01/2022.
b) **Fin:** Se debe escribir la fecha de término de la acción, conforme al ejercicio fiscal correspondiente. **Ejemplo:** 30/12/2022.

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. La Contraloría 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.

V.II PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (PTAR)

Artículo 17. Para una correcta Administración de Riesgos, se debe conformar un PTAR. Las estrategias y acciones de control para la administración de los riesgos se deberán incluir en dicho programa.

Artículo 18. El PTAR deberá estar debidamente autorizado y firmado por las personas servidoras públicas que fungen como titular, Enlace de Control Interno, Auxiliar de Control Interno y Auxiliar de Administración de Riesgos, respectivamente, de cada Dependencia o Entidad.

Artículo 19. El PTAR se genera de **manera automática,** a partir de la información registrada en la MARI e incluye:

I. 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:

a) Acciones comprometidas, cumplidas y en proceso.
b) Problemáticas de avance y seguimiento.
c) Resultados por trimestre y de manera anual.

Artículo 20. Los medios de verificación, de las acciones comprometidas deberán de anexarse, de manera electrónica, con el soporte de los medios de verificación a la Contraloría.

EJEMPLO DE PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (PTAR) (Figura 9)

Figura 9.

TITULAR: ALEJANDRA ESCANDÓN TORRES
AUXILIAR DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS: DIEGO MAURICIO DOMINGUEZ BAÑUELOS
ENLACE DE CONTROL INTERNO: MIRIAM MARTINEZ MARTINEZ
AUXILIAR DE CONTROL INTERNO: MIGUEL IRINEO VALENCIA CORVERA

CONTRALORÍA MUNICIPAL
PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (PTAR)

NO. RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	VALOR DE IMPACTO	VALOR DE PROBABILIDAD	CUADRANTE	ESTRATEGIA	NO. FACTOR	FACTOR DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE CONTROL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE
2022.1	Presentación y entrega de Informes de cumplimiento de los Programas presupuestarios de las dependencias y entidades de manera deficiente.	7	8	1	Reducir el Riesgo	1.1	La información de las áreas es inadecuada, no cumple los criterios y se presenta fuera de tiempo.	Realizar capacitación y asesoría a los Enlaces de Medios de Verificación de las Dependencias y Entidades, de manera mensual.	Subcontraloría de Evaluación y Control/Departamento de Evaluación	Martha Miriam Martínez Martínez/Alejandra Carmona Oliveros	01/04/2022	31/12/2022	Listas de asistencia, correos electrónicos, o reporte fotográfico.	0%

VII. ACTUALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE MATRICES DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Artículo 21. La MARI se debe actualizar y evaluar de manera trimestral.

Artículo 22. La Contraloría informará, a través de medios electrónicos, la apertura del sistema GEMAR, los periodos de carga de los formatos de control interno y de los medios de verificación, respectivamente. Una vez concluidas las fechas establecidas se cerrará el acceso al sistema.

VI.I ACTUALIZACIÓN DE FORMATOS DE CONTROL INTERNO

VI.I.I ACCESO A LA HERRAMIENTA DIGITAL GEMAR

Artículo 23. Para acceder al GEMAR es necesario contar con usuario y contraseña, mismos que deben ser solicitados por la persona que funge como Enlace de Control Interno de la Dependencia o Entidad, vía oficio a la Dirección de Gobierno Electrónico de la Secretaría de Administración y Tecnologías de la Información, con copia de dicha solicitud a la Contraloría.

Artículo 24. Una vez otorgados el usuario y contraseña, la persona que funja como Enlace de Control Interno deberá ingresar a la liga de acceso https://srvappayt.pueblacapital.gob.mx:7015/gemar.

En la Figura 10 se muestra la pantalla de inicio del Sistema GEMAR, en la que se visualizan los campos de “Usuario” y “Contraseña” que se deben requisitar, para ingresar a la herramienta.

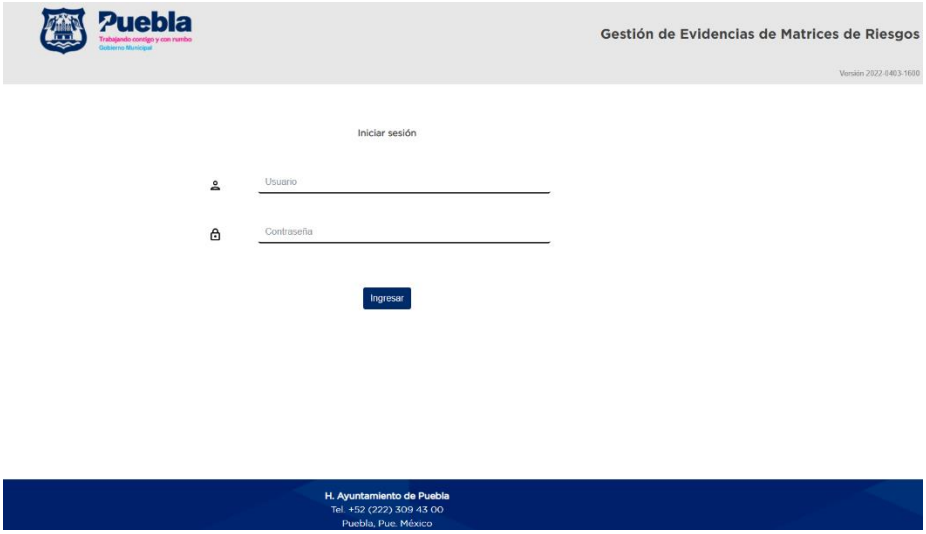


Figura 10.

VI.I.II NOMENCLATURA Y CARGA DE FORMATOS DE CONTROL INTERNO

Artículo 25. En el sistema GEMAR se deberán cargar, en el periodo correspondiente, los formatos de control interno (Análisis FODA, MARI, Mapa de Riesgos Institucional, PTAR y PTCI), conforme a la nomenclatura siguiente:
Siglas de la Dependencia o Entidad _ Siglas del formato _ Número de sesión _ Ejercicio fiscal

Ejemplo: CM_MARI-PTAR_1SO_2022

Donde se emplearán las siguientes abreviaturas dependiendo del formato a cargar:

- FODA: Análisis FODA.
- MARI-PTAR: Matriz de Administración de Riesgos Institucional, Mapa de Riesgos Institucional y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
- PTCI: Programa de Trabajo de Control Interno.

Para el número de sesión se especifica el número consecutivo de sesión del CODECII, seguido de **SO** para el caso de sesiones ordinarias y **SE** para sesiones extraordinarias.

VI.I.III ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Artículo 26. Para la actualización trimestral de la MARI, las Dependencias y Entidades deberán trabajar en los avances generados, durante el periodo correspondiente, realizando

los cambios y actualizaciones requeridas en los rubros específicos que corresponden a 4 etapas de la misma:

a) **Etapa 3. Evaluación de Controles**, se actualizan las celdas correspondientes de los rubros ¿Tiene controles? (está documentado, está formalizado, se aplica, es efectivo), en caso de agregar un nuevo control se podrá editar número de control, descripción, tipo y los antes mencionados.
b) **Etapa 4. Valoración de Riesgos vs Controles**, se actualiza grado de impacto y probabilidad de ocurrencia.
c) **Etapa 6. Estrategias y Acciones**, esta etapa solo se modificará si la acción registrada, durante la elaboración de la matriz, ya fue concluida pero no se ha cumplido la estrategia; a lo cual deberá agregarse nuevamente una acción con su seguimiento correspondiente.
d) **Etapa 7. Seguimiento para el Control de Riesgos,** se actualiza el responsable, cargo, medio de verificación y porcentaje de avance.

Artículo 27. En caso de que se requiera agregar algún control, la MARI permite agregar y eliminar filas sin afectar la estructura de las mismas, estos controles deberán complementarse con los medios de verificación correspondientes.

VI.I.IV ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Artículo 28. Una vez actualizada la MARI, se deberá seleccionar la hoja denominada PTAR para poder visualizar la información resumida de la MARI, misma que se verá reflejada automáticamente en el PTAR y únicamente deberán ajustar el formato y actualizar los siguientes datos ubicados en la parte superior de la hoja (Figura 11):

1. Titular de la Dependencia o Entidad.
2. Enlace de Control Interno.
3. Auxiliar de Control Interno.
4. Auxiliar de la Administración de Riesgo.
5. Nombre de la Dependencia o Entidad.

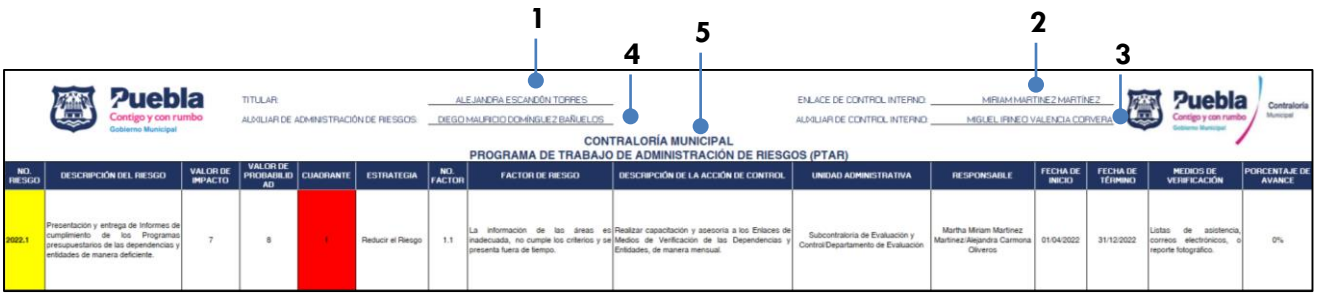


Figura 11

VI.II CARGA DE MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Artículo 29. Todo medio de verificación correspondiente a la MARI, PTAR y al PTCI debe ser cargado en el GEMAR en formato PDF, de igual forma, para casos específicos donde se deba cargar varios archivos relacionados a un medio de verificación, el GEMAR permite la carga de archivos tipo .zip o .rar.

Artículo 30. Dependiendo del formato de control interno al que correspondan los medios de verificación, deben guardarse con la siguiente nomenclatura:

I. Para Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI):
Número de Riesgo y Factor + Nombre del Medio de Verificación + No. de Sesión + Ejercicio Fiscal.
Ejemplo: 2022.1.1_Actas de las revisiones administrativas_1SO_2022

II. Para el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI):
Siglas del formato + Nombre del Medio de Verificación + No. de Sesión + Ejercicio Fiscal
Ejemplo: *PTCI_Difusión_de_Código_de_Conducta_1aSO_2022*

Se debe evitar el uso de comas, “ñ”, acentos y caracteres especiales como “1º” y “1ª” en la nomenclatura del nombre de cada medio de verificación, puesto que afecta la programación del GEMAR y genera un error que evita la descarga de los archivos por parte de la Contraloría.

Artículo 31. Durante la carga de medios de verificación se deben utilizar archivos de tamaño menor a 15MB. En caso de que los medios de verificación rebasen el límite, se recomienda dividir el archivo por mes para ajustar el tamaño.

Artículo 32. Para cargar los medios de verificación respectivos, se debe seguir el siguiente proceso:

1. Una vez en la plataforma de GEMAR se visualiza del lado superior derecho de la pantalla el nombre del usuario y del lado superior izquierdo se muestra las opciones de “Carga Archivos y Descarga de Archivos” (Figura 12).



Figura 12.

2. Habiendo elegido el botón “Carga de Archivos” se accede a una nueva ventana (Figura 13) en la que se muestra la opción “Carga de archivos”, para la carga de medios de verificación, se selecciona el botón “Seleccionar archivo” y elige el archivo correspondiente. Si la carga del archivo fue realizada correctamente, aparecerá en pantalla la leyenda “Archivos subidos correctamente”.

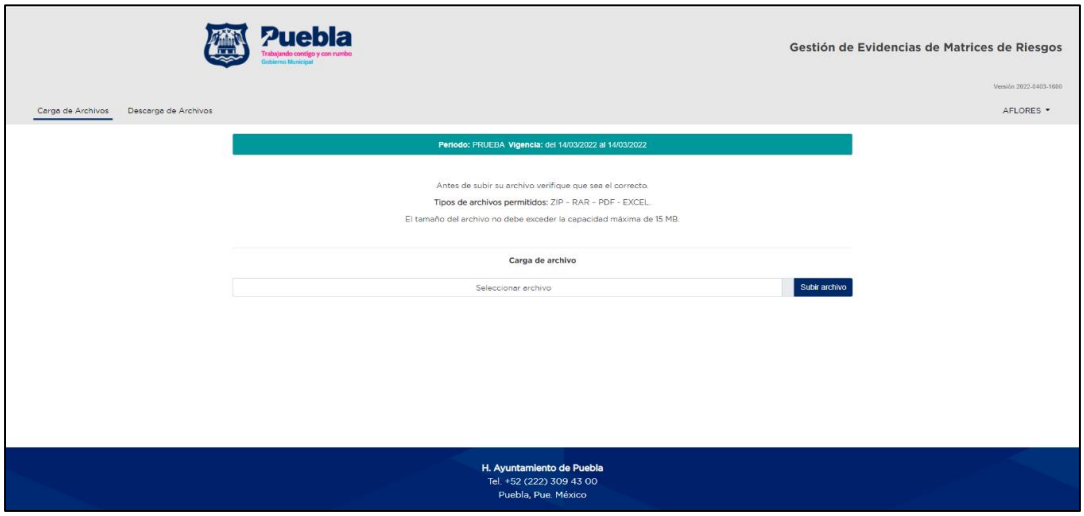


Figura 13.

3. Para visualizar los medios de verificación cargados, se selecciona el botón “Descarga de Archivos”, en esta ventana se gestionan los medios de verificación cargados durante el periodo, pudiendo eliminarse o sustituir los archivos en caso

de error o modificación, una vez finalizada la carga y actualización se debe informar a la Contraloría.



Figura 14.

VI.III EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL

VI.III.I EVALUACIÓN

Artículo 33. La Contraloría verificará que la información actualizada en la MARI, 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:

a) **Etapa 3**. **Evaluación de Controles**, si se actualizó el apartado de Documentación de Suficiencia o Deficiencia del 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.
b) **Etapa 4. Valoración de Riesgos vs Controles**, 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.
c) **Etapa 7. Seguimiento para el Control de Riesgos**, el porcentaje de avance establecido por las Dependencias y Entidades, basado en las acciones realizadas durante el periodo correspondiente y en la relación de los controles establecidos con los medios de verificación presentados.

La Contraloría emitirá observaciones detectadas, en el apartado de comentarios del Sistema GEMAR a cada uno de los documentos y/o medios de verificación que cargue la Dependencia o Entidad.

VI.III.II SOLVENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE OBSERVACIONES

Artículo 34. La persona que funge como Enlace de Control Interno será el responsable de coordinar las actividades con las Unidades Administrativas, para solventar las observaciones emitidas por la Contraloría, teniendo un plazo de 24 horas para su atención, informando de la misma, vía correo electrónico a la Contraloría (miguel.valencia@ayuntamientopuebla.gob.mx).

Artículo 35. Una vez solventadas las observaciones de la MARI, se deberá verificar que los cambios realizados se reflejen en el PTAR. En caso de tener algún problema con el formato, la persona que funge como Enlace de Control Interno se deberá poner en contacto con la Contraloría.

VI.IV ENTREGA DE LA MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL Y DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Artículo 36. Para la impresión de la MARI y el PTAR, las Dependencias y Entidades deberán descargar el archivo en su equipo de cómputo e imprimir, siguiendo el siguiente proceso:

1. Los formatos se deberán imprimir por duplicado en tamaño carta y orientación horizontal, ambos con márgenes de 1 centímetro de cada lado, activando las celdas “Horizontal” y “Vertical” en el apartado “Centrar en la página” en la pestaña “Márgenes” (Figura 15).

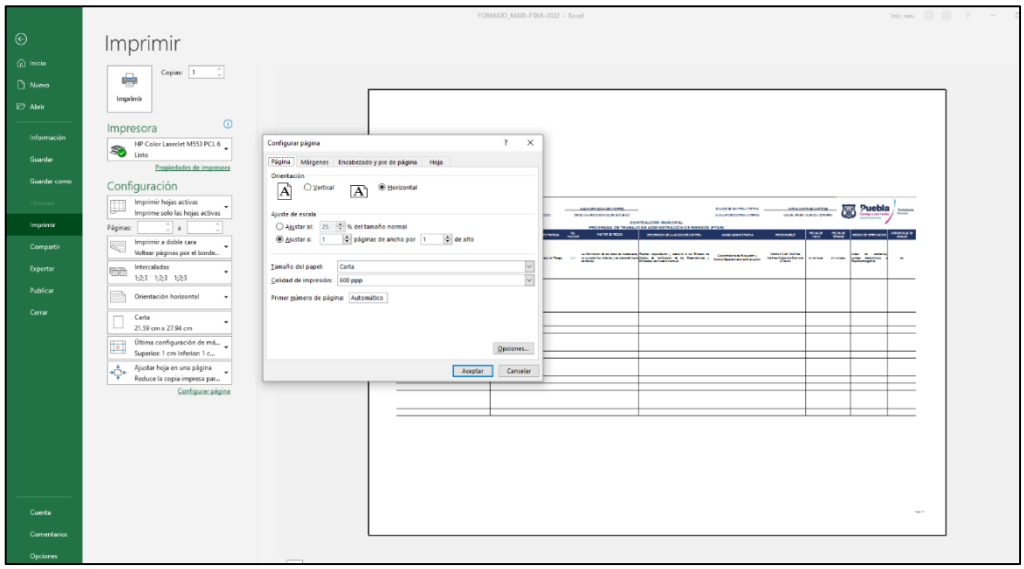


Figura 15.

2. Para la MARI, al seleccionar la opción “Imprimir” se deberá activar en “Configuración de Página” el campo “Ajustar a 3 páginas de ancho por 1 de alto” (Figura 16).

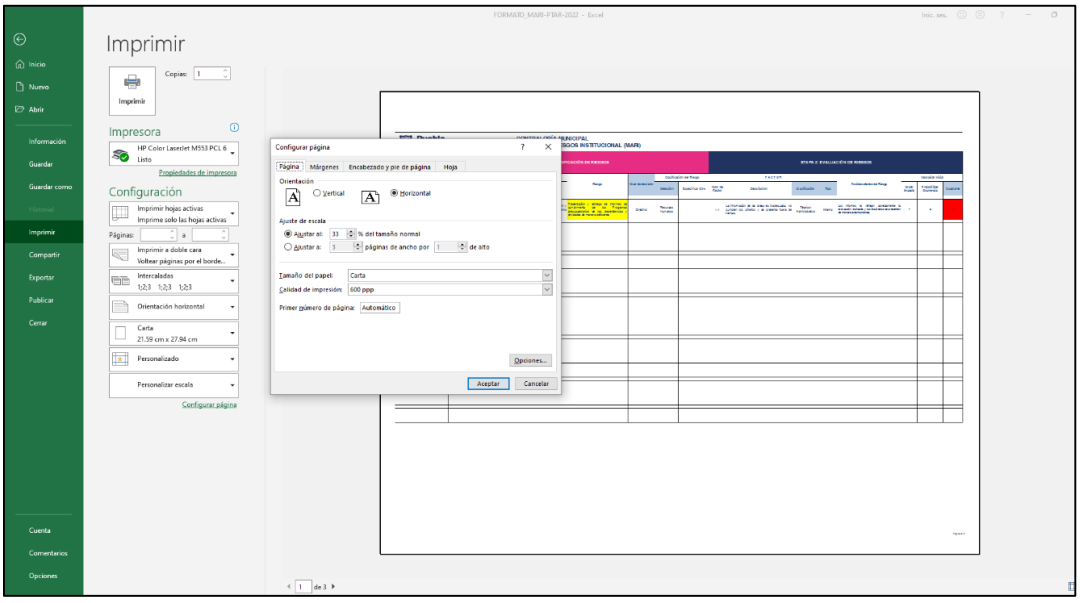


Figura 16.

3. Para el PTAR, dependiendo de su contenido, al seleccionar la opción “Imprimir” se deberá activar en “Configuración de Página” el campo “Ajustar a 1 páginas de ancho por 2 de alto” (Figura 17).

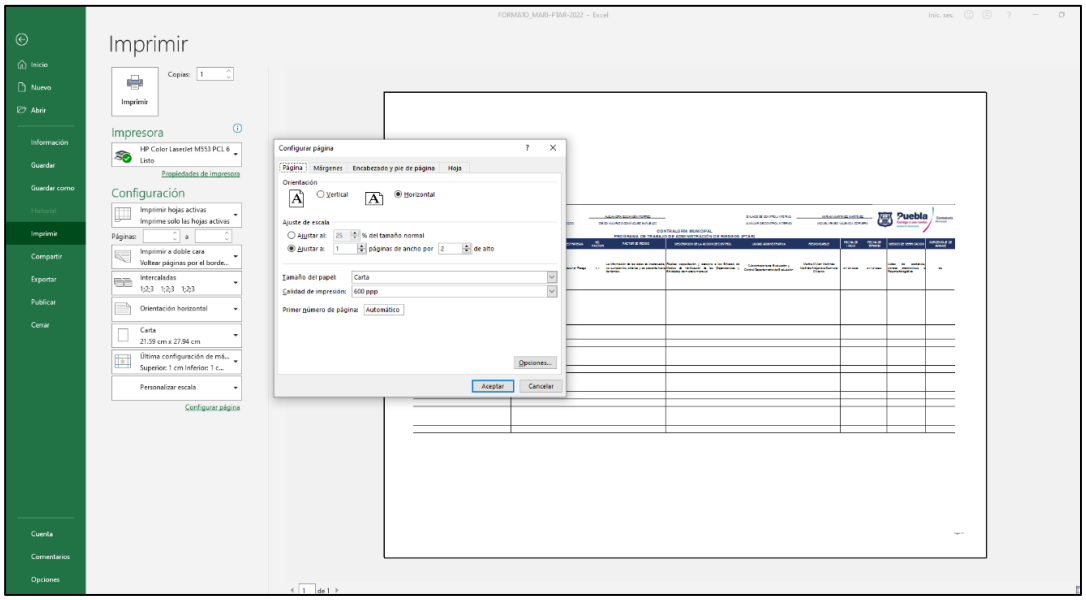


Figura 17

Artículo 37. El PTAR deber ser firmado por la persona titular de la Dependencia o Entidad, las personas que fungen como Enlace de Control Interno, Auxiliar de Control Interno y Auxiliar de Administración de Riesgos de la Dependencia o Entidad.

Artículo 38. Una vez firmado, se debe integrar al Acta de Sesión correspondiente junto con los demás anexos y remitirse vía oficio a la Contraloría para el resguardo correspondiente, dejando un juego bajo resguardo de la persona que funge como Enlace de Control Interno de la Dependencia o Entidad.

Artículo 39. Se 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 de control al inicio del ejercicio;
IV. Describir claramente las acciones y mecanismos para administrar los riesgos;
V. En el registro de las personas responsables se deberán de nombrar las personas servidoras públicas 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 de las estrategias y acciones de la administración de los riesgos, mismas que deberán informarse a la Contraloría;

VIII. En materia de protección de acceso y confiabilidad de los datos, se sugiere que una vez que se termine de cargar los archivos de los medios de verificación y el PTAR, se proceda a cerrar sesión de la cuenta GEMAR asignada; y

IX. Se recomienda mantener un respaldo adicional en los equipos de cómputo institucionales de los Enlaces de Control Interno, de manera periódica, en carpetas específicas para cada presentación de avances y después de realizar cambios considerables en materia de actualización de la MARI.

VII. PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI)

Artículo 40. El PTCI 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 año fiscal vigente, apoyándose de la información de los demás instrumentos de Control Interno (MARI, Análisis FODA y el Cuestionario de Control Interno).

VII.I INSTRUCTIVO DE LLENADO

Artículo 41. Para su correcta integración, se deberán seguir los siguientes pasos:

I. Encabezado del Formato (Figura 18)

a) Nombre de la Dependencia o Entidad: corresponde al nombre de la Dependencia o Entidad de la cual se esté requisando el formato;

b) Nombre y firma de las personas que fungen como Enlace de Control Interno y Auxiliares: corresponde al nombre completo y firma de las personas que fungen como enlaces de Control Interno y Auxiliares de Control Interno y Administración de Riegos;

c) Semanas destinadas, semanas terminadas y porcentaje de tiempo: corresponde al número de semanas que están programas para el cumplimiento de las actividades, el número de semanas que ya se han concluido exitosamente y al porcentaje de tiempo que se ha concluido; y

d) Logotipo de la Dependencia o Entidad: corresponde al Logotipo autorizado de la Dependencia o Entidad de la cual se esté elaborando el formato.

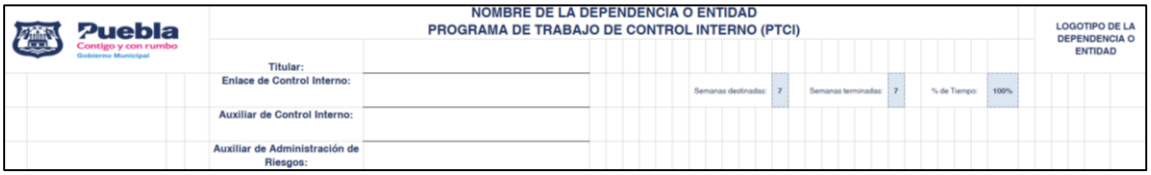


Figura 18

II. Cuerpo del Formato (Figuras 19 y 20).

a) Columna denominada "Actividad": se refiere al nombre de la actividad general que se realizará para el fortalecimiento del Control Interno Institucional y corresponderá a cada una de las Normas de Control Interno enmarcadas en el MICI.

No.	Actividad	
	N1 Ambiente de Control	
1	Difusión del Código de Ética	P
		R
2	Solicitar la firmas de Cartas Compromiso	P
		R
3	Capacitación en materia del Código de Ética del H. Ayuntamiento del Municipio	P
		R
4		P
		R

Figura 19

b) Descripción de actividades: se refiere a la descripción de la actividad que se desempeñará para lograr el objetivo, éstas deben estar alineadas estrictamente a la Norma correspondiente.

c) Calendarización 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:

1. **P (Programadas):** la celda corresponde a la calendarización en la que se pretende realizar la actividad, y se deberá requisitar con el número "1" y se sombreará en color azul.
2. **R (Realizadas):** la celda corresponde a la calendarización en la que se realizó la actividad, y se deberá requisitar con el número "1" y se sombreará en color verde.

No.	Actividad		Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
	N1 Ambiente de Control																										
1	Difusión del Código de Ética al interior de la Dependencia	P																									
		R																									

Figura 20

d) Observaciones: celda destinada para aclarar detalles o agregar aspectos importantes relacionados.

e) 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 Dependencia o Entidad en materia de Control Interno.

Artículo 42. Para el caso de los Formatos de las Normas de Control Interno, se debe realizar el siguiente proceso para su llenado:

I. Encabezado del formato (Figura 21)

a) 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.
b) Dependencia o Entidad: corresponde al nombre a la Dependencia o Entidad de la cual se esté atendiendo el formato.
c) 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 está formulada, por lo que su llenado es automático.
d) Gráfica de avance: se modifica automáticamente al cambiar el número de semanas programadas y concluidas; además, muestra el porcentaje de semanas programadas, en relación con el porcentaje de semanas realizadas.

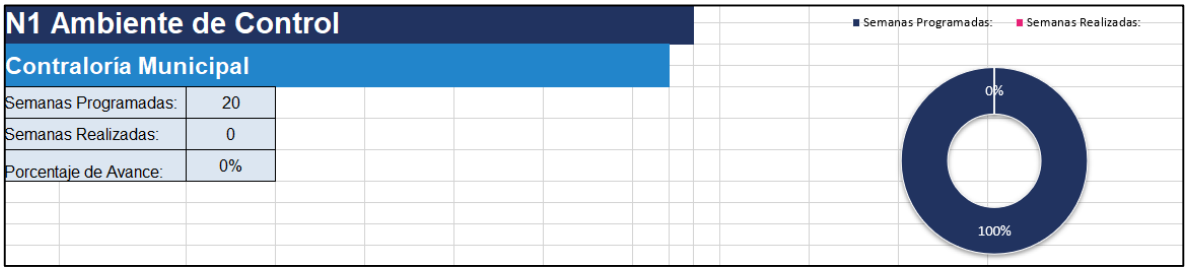


Figura 21

II. Contenido del Formato (Figuras 22, 23 y 24).

a) Actividades realizadas: columna que muestra las actividades realizadas para concluir la actividad, y se llena, de manera automática, de acuerdo con la información contenida en el Programa de Actividades; éstas se llenarán de manera automática, según lo descrito en la sección correspondiente.

No.	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Difusión del Código de Ética al interior de la Dependencia.
2	Solicitar la firmas de Cartas Compromiso.
3	Capacitación en materia del Código de Ética del H. Ayuntamiento del Municipio de Puebla.
4	0
5	0
6	0

Figura 22

b) Medios de Verificación: se debe colocar el medio de verificación que corresponda al número de proceso de cumplimiento de la actividad.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Oficio Núm. CM-0120/2021, remitiendo el Código
Cartas compromiso firmadas
Fotografías de curso impartido

Figura 23.

c) Evidencias: celda donde se colocarán los medios de verificación que respalden la información presentada, las evidencias se acumularán, de acuerdo con el número de Sesión CODECII.

d) Firma de encargados de Control Interno: se deberá colocar el nombre y la firma de las personas que fungen como Enlace de Control Interno, Auxiliar de Control Interno, Auxiliar de Administración de Riesgos. El nombre aparecerá, según la información colocada en el PTCI.



PUEBLA

Contraloría Municipal

CARTA COMPROMISO INSTITUCIONAL

El (la) que suscribe C. **Martha Miriam Martínez Martínez**, manifiesto que me desempeño como persona servidora pública en la **Contraloría Municipal** y que he leído integralmente el Código de Ética del Honorable Ayuntamiento del Municipio de Puebla, así como el Código de Conducta de la Dependencia, y que comprendo cabalmente el objeto, principios, valores, conductas y reglas de integridad contenidos en los mismos.

Manifiesto que los Códigos en mención establecen el marco ético y la guía de actuación que estoy obligado (a) a cumplir en el desarrollo consuetudinario de mis funciones y mis relaciones con las y los ciudadanos, con mis compañeros (as) y superiores, para que prevalezca una conducta digna y responsable apegada a la misión y visión del Ayuntamiento y de la Contraloría Municipal, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos institucionales y a la adecuada atención de las demandas de la sociedad.

Finalmente, confirmo mi compromiso para cumplir y vigilar la plena observancia de los preceptos señalados en el Código de Ética y en el Código de Conducta, que serán instrumento de trabajo que utilizaré y consultaré en mi actuación cotidiana, con el propósito de que ésta sea apegada a la integridad, honestidad y el marco legal correspondiente, según las disposiciones que rigen en nuestro Ayuntamiento.

Leída la presente carta compromiso y entendido su contenido y alcance, se firma en la Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a los 16 días del mes de febrero de dos mil veintidós.

Número de Control: 302226
Unidad Administrativa: Subcontraloría de Evaluación y Control
Puesto / Cargo: Subcontratora de Evaluación y Control
Dependencia o Entidad: Contraloría Municipal

Martha Miriam Martínez Martínez

Figura 24.

Artículo 43. El PTCI deberá firmarse por la persona Titular de la Dependencia o Entidad, así como las personas que fungen como Enlace de Control Interno, Auxiliar de Control Interno y Auxiliar de Riegos.

Los formatos correspondientes a las Normas de Control Interno, se firmarán solo por las personas que fungen como Enlace de Control Interno, Auxiliar de Control Interno y Auxiliar de Riegos.

Artículo 44. El avance en el PTCI y los formatos correspondientes se presentarán, durante las sesiones ordinarias del CODECII, de manera trimestral.

VIII. VIGENCIA

Artículo 45. La presente Guía entrará en vigor a partir del día siguiente a su aprobación y registro, y estará vigente hasta en tanto no exista disposición legal que derogue la misma.