

CONTRALORÍA MUNICIPAL



GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027

*Sanando Tehuacán*

# Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI)

---


**EJERCICIO FISCAL 2026-2027**



# Guía para la elaboración, actualización y evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI). Ejercicio Fiscal 2026-2027.

Clave: MTP/CODECIIMT/2026-2027/GARI/03

## AUTORIZACIONES:

  <b>GOBIERNO MUNICIPAL</b> 2024-2027 <i>Sanando Tehuacán</i> SINDICATURA MUNICIPAL 002.1.5	 <b>C. JANNET TORRES LÁZARO</b> CONTRALORA MUNICIPAL  CONTRALORIA MUNICIPAL 005.4.4	 <b>C. ALEJANDRO BARROSO CHÁVEZ</b> PRESIDENTE MUNICIPAL  PRESIDENCIA MUNICIPAL AYUNTAMIENTO TEHUACÁN, PUE. 2024-2027 <i>Sanando Tehuacán</i> 11.1.4	 <b>C. NOELY WENDOLINE CALLES OSORIO</b> COORDINADORA ADMINISTRATIVA ADSCRITA A LA CONTRALORIA MUNICIPAL  COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA CONTRALORIA MUNICIPAL 001.1.5
--	--	--	--



GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
*Sanando Tehuacán*

CONTRALORÍA MUNICIPAL

Edificio José María Morelos y Pavón, Reforma Norte #614,  
Col. Buenos Aires, C.P. 75730, Tehuacán Puebla.

Email: [contraloria@tehuacan.gob.mx](mailto:contraloria@tehuacan.gob.mx)

**AVANZANDO BIENESTAR**  
CON PASO FIRME, AVANZAMOS CONTINUA



**2026**  
año de  
**Margarita Maza**  
REGIDURIA DE OBRAS PUBLICAS Y DESARROLLO URBANO Y ECOLOGIA  
001.18.5

GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
*Sanando Tehuacán*  
REGIDURIA DE GRUPOS VULNERABLES E IGUALDAD DE GÉNERO  
001.8.4

PRESIDENCIA MUNICIPAL  
AYUNTAMIENTO  
TEHUACÁN, PUE.  
2024-2027  
*Sanando Tehuacán*  
100.1.5

GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
*Sanando Tehuacán*  
REGIDURIA DE SALUD, BIENESTAR Y ASISTENCIA PÚBLICA  
001.17.5

GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
*Sanando Tehuacán*  
REGIDURIA DE GOBERNACIÓN, JUSTICIA, SEGURIDAD PÚBLICA Y PROTECCIÓN CIVIL  
001.1.5

GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
*Sanando Tehuacán*  
REGIDURIA DE PATRIMONIO HISTÓRICO  
001.10.5

GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
*Sanando Tehuacán*  
REGIDURIA DE TURISMO, ARTE Y CULTURA  
001.18.5

Con fundamento en los artículos 26 inciso A, 115 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 107, 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 6, 9 fracción II, 15 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 78 fracción IV, 107 fracción IV, 110, 168, 169 fracciones I, IV, V, IX de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Puebla; y 50 fracción I, III y IV del Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal del Municipio de Tehuacán; con base en el Marco Integrado de Control Interno establecido por la Auditoría Superior de la Federación en conjunto con la Secretaría de la Función Pública; y tomando como modelo el Acuerdo de la Secretaría de la Función Pública del Gobierno del Estado, por el que emite las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en materia de Control Interno para el Estado de Puebla; la Contraloría del Municipio de Tehuacán, a través de la Coordinación Administrativa expide la siguiente:

## CAPÍTULO I MARCO JURIDICO

### MARCO JURIDICO

#### FEDERAL

-Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
Publicado (Diario Oficial de la Federación 05/02/1917) Ultima reforma (15/04/2025)

-Ley General de Responsabilidades Administrativas.  
Publicado (Diario Oficial de la Federación 18/07/2016) Ultima reforma (15/12/2025)

#### ESTATAL

-Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla.  
Publicado (Diario Oficial de la Federación 02/10/1917) Ultima reforma (05/06/2025)

-Ley Orgánica Municipal para el Estado de Puebla.  
Publicado (Periódico Oficial del Estado de Puebla 28/12/1999) Ultima reforma (27/07/2023)

-Acuerdo de la Secretaria de la Función Pública del Gobierno del Estado, por el que emite las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en materia de Control Interno para el Estado de Puebla.

(Periódico Oficial del Estado de Puebla 22/05/2020) Ultima reforma (22/05/2020)

#### MUNICIPAL

-Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal del Municipio de Tehuacán.  
Publicado (Periódico Oficial del Estado de Puebla 28/01/2025) Ultima reforma (28/01/2025)

Edificio José María Morelos y Pavón, Reforma Norte #614,  
Col. Buenos Aires, C.P. 75730, Tehuacán Puebla.

Email: [contraloria@tehuacan.gob.mx](mailto:contraloria@tehuacan.gob.mx)

AVANZANDO  
BIENESTAR

2

GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
Sanando Tehuacán

2026  
año de  
Margarita Maza



## GUÍA PARA LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL (MARI) EJERCICIO FISCAL 2026-2027.

### CAPÍTULO II DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 1.** La presente Guía es un documento complementario de los Lineamientos vigentes en materia de Desempeño, Control Interno Institucional y Administración de Riesgos; son de observancia obligatoria para todos los servidores públicos del Honorable Ayuntamiento de Tehuacán, en los grados y competencias descritas para tal efecto en la Guía.

Su objetivo es proporcionar una herramienta que facilite la elaboración, actualización y evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI), el Mapa de Riesgos Institucional (MRI) y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), integrando un inventario de riesgos estratégicos, a fin de contar con un diagnóstico general de las áreas que conforman el Ayuntamiento, y de esta forma evaluar sus riesgos y mitigarlos a través de acciones de control que fortalezcan el Sistema de Control Interno Institucional (SCII).

**Artículo 2.** 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 (CODECIIMT), 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 Tehuacán.



- 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.
- I. **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.
- IX. **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).
- X. **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.
- XI. **Evaluación de riesgos:** Proceso requerido para la elaboración de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) en la que se contemplan los factores, posibles efectos del riesgo y la valoración inicial.
- XII. **Guía:** A la Guía para la elaboración, actualización y evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).
- XIII. **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).
- XIV. **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.
- XV. **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).

Edificio José María Morelos y Pavón, Reforma Norte #614,  
Col. Buenos Aires, C.P. 75730, Tehuacán Puebla.

Email: [contraloria@tehuacan.gob.mx](mailto:contraloria@tehuacan.gob.mx)

UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
Sanando Tehuacán  
REGIDURÍA DE TURISMO  
ARTE Y CULTURA



2026  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
Sanando Tehuacán  
REGIDURÍA DE



- XVI. **MEFE:** Matriz de Evaluación de Factores Externos en Análisis FODA, instrumento encargado de analizar las oportunidades y amenazas de la Dependencia o Entidad.
- XVII. **MEFI:** Matriz de Evaluación de Factores Internos en Análisis FODA, instrumento encargado de analizar las fortalezas y debilidades de la Dependencia o Entidad.
- XVIII. **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.
- XIX. **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.
- XX. **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.
- XXI. **Riesgo:** evento o acción adversa con impacto negativo que afecta el logro de los objetivos y metas.
- XXII. **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.
- XXIII. **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.
- XXIV. **Riesgo de corrupción:** Probabilidad de que un acto de corrupción ocurra, dañando el alcance de los objetivos de la unidad administrativa.
- XXV. **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.
- XXVI. **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.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
*Sanando Tehuacán*  
SINDICATURA MUNICIPAL  
002.1.5

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
*Sanando Tehuacán*  
REGIDURÍA DE EDUCACIÓN, DEPORTE Y JUVENTUD  
001.4.5

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
*Sanando Tehuacán*  
REGIDURÍA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA  
001.5.4

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
*Sanando Tehuacán*  
REGIDURÍA DE GRUPOS VULNERABLES E IGUALDAD DE GÉNERO  
001.8.4

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
PRESIDENCIA MUNICIPAL  
AYUNTAMIENTO  
TEHUACÁN, PUE.  
2024-2027  
*Sanando Tehuacán*  
100-115

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
*Sanando Tehuacán*  
REGIDURÍA DE SALUD, BIENESTAR Y ASISTENCIA PÚBLICA  
001.17.5

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
*Sanando Tehuacán*  
REGIDURÍA DE GOBERNACIÓN, JUSTICIA, SEGURIDAD PÚBLICA Y PROTECCIÓN CIVIL  
001.1.5

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
*Sanando Tehuacán*  
REGIDURÍA DE PATRIMONIO HISTÓRICO  
001.10.5

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
*Sanando Tehuacán*  
REGIDURÍA DE TURISMO Y CULTURA  
001.12.5



XXVII. **Riesgo de proyectos estratégicos:** Probabilidad de que una acción negativa relativa a los proyectos estratégicos se concrete, dañando el alcance de los objetivos de la unidad administrativa.

XXVIII. **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.

XXIX. **Riesgo operativo:** Acontecimiento interno que puede provocar efectos negativos (físicos, materiales, legales) debido a errores humanos, procesos inadecuados y fallas en los sistemas.

XXX. **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;

XXXI. **TICS:** Tecnologías de la Información y Comunicación.

XXXII. **Unidad administrativa:** Direcciones, coordinaciones y demás áreas que integran el Honorable Ayuntamiento del Municipio de Tehuacán.

XXXIII. **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 III METODOLOGÍA DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

**Artículo 3.** El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los Titulares de las Unidades Administrativas, sus enlaces de Control Interno y Administración de Riesgos, el Titular de la Contraloría y el Coordinador de Control Interno; ya sea de manera grupal o individualmente, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y PTAR, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

**Artículo 4.** La metodología de administración de riesgos contendrá las siguientes etapas mínimas, las cuales se integrarán y actualizarán a través de las herramientas digitales (tablas, matrices, cuadros) proporcionadas por el Coordinador de Control Interno:

- I. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE RIESGOS (Etapa 1 Matriz)
- II. EVALUACIÓN DE RIESGOS (Etapa 2 Matriz)
- III. EVALUACIÓN DE CONTROLES (Etapa 3 Matriz)
- IV. VALORACIÓN FINAL DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES (Etapa 4 Matriz)
- V. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL (Etapa 5 Matriz)
- VI. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE CONTROL (Etapa 6 Matriz)
- VII. SEGUIMIENTO PARA EL CONTROL DE RIESGOS (Etapa 7 Matriz y PTAR)

**Artículo 5.** Para dar inicio al proceso de administración de riesgos, se deberán identificar los principales riesgos que puedan afectar el cumplimiento de las metas y objetivos de las unidades administrativas, así como los eventos potenciales que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los componentes y actividades que integran los Programas presupuestarios.

Esta identificación no pretende detectar y controlar todos los riesgos a los que se enfrentan, sino identificar aquellos que sean prioritarios para el correcto desempeño de sus funciones.

El proceso de identificación de riesgos deberá basarse en los factores internos y externos plasmados en el Análisis FODA, así como los resultados obtenidos en las respectivas MEFIs y MEFEs generadas por cada Unidad Administrativa.

**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 Matriz.

La conformación de la Matriz, dará pie a la integración del PTAR, en el cual se establecerán los mecanismos y acciones de control específicas para reducir los impactos y posibles afectaciones de los riesgos, así como para mitigarlos o anularlos.

**Artículo 7.** Cada unidad administrativa deberá integrar los siguientes riesgos obligatorios en la Matriz:

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

**Artículo 8.** Para la operación de la Matriz, las unidades administrativas deben considerar cuatro aspectos importantes:

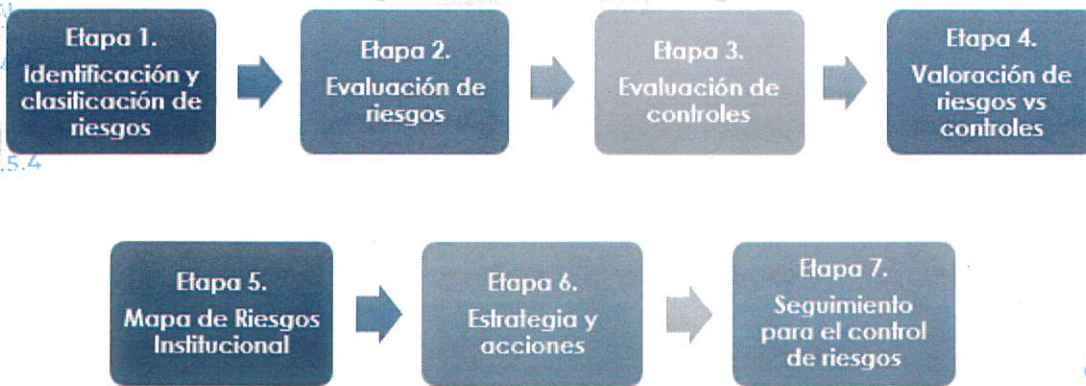
- I. Registrar los riesgos más representativos para la conformación de la Matriz, de tal forma que se recomienda un máximo de 10 riesgos por ejercicio fiscal. Éstos son de carácter enunciativo más no limitativo, pudiendo agregar más riesgos en caso de ser necesario.
- II. Seguimiento y supervisión de los avances en la Matriz por parte del Titular de la Unidad Administrativa.



- III. Seguimiento periódico de la Matriz, por parte del Coordinador de Control Interno y; revisión y evaluación por parte de la Contraloría, con base en los Lineamientos en materia de Desempeño, Control Interno Institucional y Administración de Riesgos del Municipio de Tehuacán, Puebla.
- IV. En caso de que el Comité identifique un riesgo que por su naturaleza no haya sido incluido, podrá agregarse a la Matriz, previa autorización de sus miembros.

**CAPÍTULO IV**  
**DE LA ELABORACIÓN DE LA MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INTITUCIONAL**

**Artículo 9.** El llenado de la Matriz incluye 7 etapas:



**ETAPA 1. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE RIESGOS**

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

ETAPA 1. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE RIESGOS							
NÚMERO DE RIESGO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	ALINEACIÓN A PROGRAMAS, OBJETIVOS O METAS INSTITUCIONALES		RIESGO	NIVEL DE DECISIÓN	CLASIFICACIÓN DE RIESGO	
		SELECCIÓN	DESCRIPCIÓN			SELECCIÓN	ESPECÍFICA
2026.1	Dirección de Compras	Meta	Tramitar 100 procedimientos de adjudicación trimestrales.	Deficiente programación de procedimientos de adjudicación.	Operativo	Presupuestal	Administrativo
2026.2	Dirección de Seguridad Pública	Estrategia	Reducción anual del 20% del índice delictivo en la zona metropolitana.	Incremento de la delincuencia a casa habitación.	Estratégico	Seguridad	Servicios
2026.3	Tesorería Municipal	Objetivo	Ejercicio transparente y documentado de recursos públicos	Subejercicio.	Directivo	Presupuestal	Administrativo



### I. Número 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: **2026.1**

### II. Unidad administrativa

Se debe escribir el nombre completo de la unidad administrativa responsable, conforme a la estructura orgánica autorizada y registrada.

### III. Alineación a programas, objetivos o metas institucionales

#### a) Selección

El tipo de riesgo se deberá elegir conforme al riesgo identificado de la lista siguiente:

- 1. Estrategia:** Se vincula al cumplimiento de los compromisos de la unidad administrativa.
- 2. Objetivo:** Se vincula a los programas y planes de trabajo de la unidad administrativa.
- 3. 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.

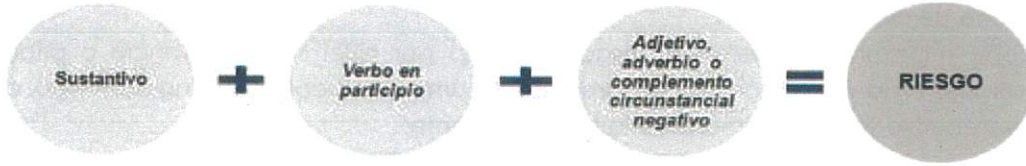
» **Ejemplo:** Pp 19, C1, A1: Realizar 12 notificaciones a las áreas sobre el procedimiento y requisitos de compras y adquisición de bienes y servicios.

### IV. 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:





» **Ejemplo:** Jornadas de Servicios realizadas sin la verificación de los Contralores Ciudadanos.

### V. Nivel de decisión

Se deberá identificar el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a 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.

#### c) Nivel operativo

Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.

### VI. Clasificación del riesgo

#### a) Selección

De acuerdo a la descripción del riesgo, se deberá indicar la selección de sus repercusiones en materia:

- 1. 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 unidades administrativas.
- 2. 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.
- 3. Seguridad:** Afectaciones a la ejecución de los programas de seguridad de la dependencia responsable.
- 4. Obra Pública:** Afectaciones en la ejecución de los programas y compromisos de trabajo de la unidad administrativa responsable.
- 5. Recursos humanos:** Implicaciones en la administración y asignación del capital humano necesario.
- 6. Imagen:** Afectaciones en detrimento de imagen, posicionamiento negativo o riesgos asociados a la divulgación de aspectos negativos ante la ciudadanía.
- 7. 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.

Edificio José María Morelos y Pavón, Reforma Norte #614,  
Col. Buenos Aires, C.P. 75730, Tehuacán Puebla.

Email: [contraloria@tehuacan.gob.mx](mailto:contraloria@tehuacan.gob.mx)

10  
**AVANZANDO BIENESTAR**  
CON PASO FIRME, AVANZAMOS CONTIGO



2026  
año de  
Margarita  
Maza  
GOBIERNO MUNICIPAL  
Sanando Tehuacán

### c) Clasificación

Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:

1. **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.
2. **Financiero/presupuestal:** Se refiere a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de objetivos.
3. **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.
4. **TICs:** Se relacionan con las tecnologías de información y comunicación requeridas.
5. **Material:** Se refiere a la infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de metas y objetivos.
6. **Normativo:** Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de metas y objetivos.
7. **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.

### d) Tipo

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

1. **Interno:** Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la unidad administrativa.
2. **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:** Falta de certeza en la verificación de servicios de las jornadas de participación ciudadana.

## 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.

8. **Salud:** Afectaciones en los controles y mecanismos de previsión y acción en presencia de riesgos de salud o contingencias específicas (en caso de aplicar).
9. **Corrupción:** A la probabilidad de que un acto de corrupción ocurra dañando el alcance de los objetivos de la Dependencia o Entidad.

**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**

**Artículo 11.** Para la evaluación de riesgos, como segunda etapa, se deberán atender los siguientes elementos:

ETAPA 2: EVALUACIÓN DE RIESGOS							
NÚMERO DE FACTOR	FACTOR			POSIBLES EFECTOS DEL RIESGO	VALORACIÓN INICIAL		
	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN	TIPO		GRADO IMPACTO	PROBABILIDAD OCURRENCIA	CUADRANTE
2026.1.F1	Que los procedimientos de adjudicación no cumplan con la normativa vigente (ley de adquisiciones).	Técnico – Administrativo	Interno	Incumplimiento normativo	5	6	I
2026.2.F1	Que los delitos se incrementen en un trimestre del ejercicio.	Técnico – Administrativo	Externo	Inconformidad ciudadana	8	7	I
2026.3.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 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 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 **2026.1.F1**

**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 5 por cada riesgo.

Por cada factor escrito se deberá realizar una acción o estrategia para administrar/mitigar el riesgo identificado.



**a) 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".

**b) 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.

**c) Cuadrante**

Una vez establecido el grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia, se registrará automáticamente en el cuadrante correspondiente (I, II, III, IV).

**TABLA DE PONDERACIONES PARA LA VALORACIÓN INICIAL**

Grado de impacto		Probabilidad de ocurrencia	
10	 <b>Catastrófico</b>	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 <b>Recurrente</b>
9			9
8	<b>Grave</b>	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 <b>Probable</b>
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 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		

### ETAPA 3. EVALUACIÓN DE CONTROLES

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

ETAPA 3: EVALUACIÓN DE CONTROLES									
CONTROL				DETERMINACIÓN DE SUFICIENCIA O DEFICIENCIA DE CONTROL					
¿TIENE CONTROLES?	NÚMERO DE CONTROL	DESCRIPCIÓN	TIPO	ESTÁ DOCUMENTADO	ESTÁ FORMALIZADO	SE APLICA	ES EFECTIVO	RESULTADO DE LA DETERMINACIÓN DEL CONTROL	RIESGO CONTROLADO SUFICIENTEMENTE
SÍ	2026.1.F1.C1	Seguimiento diario a los procedimientos de adjudicación.	Preventivo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SUFICIENTE	SÍ
SÍ	2026.2.F1.C1	Campañas preventivas de vigilancia.	Preventivo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SUFICIENTE	SÍ
SÍ	2026.3.F1.C1	Seguimiento presupuestal financiero.	Preventivo	SÍ	NO	SÍ	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

Edificio José María Morelos y Pavón, Reforma Norte #614, Col. Buenos Aires, C.P. 75730, Tehuacán Puebla.

Email: [contraloria@tehuacan.gob.mx](mailto:contraloria@tehuacan.gob.mx)

14  
**AVANZANDO BIENESTAR**  
CON PASO FIRME, AVANZAMOS CONTINUA



2026  
año de  
Margarita Maza  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027



controles poco claros o ambiguos.

**a) ¿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.

**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 unidad administrativa, identificándolo con la letra C.

» **Ejemplo:** El control 1 del primer factor del primer riesgo sería **2026.1.F1.C1**

**c) 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.

**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:

1. **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.
2. **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.
3. **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:

**a) ¿Está documentado?**

Se encuentra descrito, es decir, se cuenta con los lineamientos o documento normativo de su operación.

**b) ¿Está formalizado?**

Está autorizado y registrado para su operación y se ha difundido.

**c) ¿Se aplica?**

Se conoce y se aplica/ejecuta por los servidores públicos.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
**Sanando Tehuacán**  
SINDICATURA MUNICIPAL  
002.1.5

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
**Sanando Tehuacán**  
REGIDURÍA DE EDUCACIÓN,  
DEPORTE Y JUVENTUD  
001.4.5

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
**Sanando Tehuacán**  
REGIDURÍA DE TURISMO,  
ARTE Y CULTURA  
001.5.4

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
**Sanando Tehuacán**  
REGIDURÍA DE PATRIMONIO HISTÓRICO  
001.10.5

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
**Sanando Tehuacán**  
REGIDURÍA DE TURISMO,  
ARTE Y CULTURA  
001.10.5

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
**Sanando Tehuacán**  
REGIDURÍA DE OBRAS PÚBLICAS,  
DEPARTAMENTO URBANO  
Y ECOLOGÍA  
001.15.5

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
**Sanando Tehuacán**  
REGIDURÍA DE GRUPOS VULNERABLES E IGUALDAD DE GÉNERO  
001.8.4

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
**Sanando Tehuacán**  
REGIDURÍA DE TURISMO,  
ARTE Y CULTURA  
001.17.5

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
**Sanando Tehuacán**  
REGIDURÍA DE TURISMO,  
ARTE Y CULTURA  
001.17.5

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
**Sanando Tehuacán**  
REGIDURÍA DE TURISMO,  
ARTE Y CULTURA  
001.17.5

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
**Sanando Tehuacán**  
REGIDURÍA DE TURISMO,  
ARTE Y CULTURA  
001.17.5

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027  
**Sanando Tehuacán**  
REGIDURÍA DE TURISMO,  
ARTE Y CULTURA  
001.17.5

d) ¿Es efectivo?

Cuando se incide en los factores de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el grado de impacto.

e) 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**.

f) 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**

**Artículo 13.** 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	
3	2	
3	2	
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:

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



d) 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.

### ETAPA 5. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

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

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

#### 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 en 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.**

**Artículo 15.** 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
Evitar el riesgo	1. Seguimiento presupuestal administrativo.
Reducir el riesgo	1. Instrumentar programa de patrullaje permanente. 2. Fomentar denuncia ciudadana.
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:

**a) 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.

**b) 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.

**c) 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.

**d) Transferir el riesgo**

Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización.

Esta estrategia cuenta con tres métodos:

- 1. 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.
- 2. 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.
- 3. 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.

**e) 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 este 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.**



**ETAPA 7. SEGUIMIENTO PARA EL CONTROL DE RIESGOS**

**Artículo 16.** 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	FEHA		MEDIOS DE VERIFICACION	PORCENTAJE DE AVANCE
			INICIO	FIN		
Dirección de Compras y Tesorería	X	Director(a) de Compras	13/11/2026	15/11/2026	Publicaciones de las adjudicaciones, requisiciones definitivas.	50%
Dirección de Seguridad Pública	X	Director(a) de Seguridad Pública	01/01/2023	15/12/2026	Índice de denuncias presentadas.	13%
Tesorería	X	Tesorero Municipal	01/01/2026	15/12/2026	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.

**a) Inicio**

Se debe registrar la fecha de inicio de la acción realizada, conforme al ejercicio fiscal correspondiente.

**b) 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 V  
DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

**Artículo 17.** En la identificación de riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de administración riesgos, tomando en consideración para las etapas que se enlistan los siguientes aspectos:

**I. ETAPA 1. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE RIESGOS:** Para la identificación de los riesgos de corrupción, las instituciones deberán considerar los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos.

Las causas se establecerán a partir de la identificación de las DEBILIDADES (factores internos) y las AMENAZAS (factores externos) que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción.

**II. ETAPA 2. EVALUACIÓN DE RIESGOS:** Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrá en cuenta la calificación de la "Tabla de ponderaciones para la valoración inicial", que se visualiza en la fracción III del Artículo 11, debido a que siempre se considerarán de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia de la institución, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.

Algunas de las herramientas técnicas que se podrán utilizar de manera complementaria en la identificación de los riesgos de corrupción son: "Guía de Autoevaluación a la Integridad en el Sector Público" e "Integridad y Prevención de la Corrupción en el Sector Público. Guía Básica de Implementación", las cuales fueron emitidas por la Auditoría Superior de la Federación y se pueden localizar en su portal de internet.

**Artículo 18.** El Coordinador de Control Interno, en conjunto con el Titular de la Contraloría deberán definir la tolerancia a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por el Ayuntamiento o Unidades Administrativas; en donde la tolerancia al riesgo se debe considerar como el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo estratégico, respecto de su grado real de cumplimiento.

Una vez definidos los niveles de tolerancia, los responsables de cada riesgo deben supervisar el comportamiento de los niveles de tolerancia, mediante indicadores que para tal efecto establezcan, reportando en todo momento al Presidente Municipal y Coordinador de Control Interno, en caso que se exceda el riesgo el nivel de tolerancia



**Artículo 19.** No operará en ningún caso la definición de niveles de tolerancia para los riesgos de corrupción que sean actos contrarios a la integridad, así como para los que impliquen incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, o que causen la suspensión o deficiencia de dicho servicio, por parte de las unidades administrativas que integran la institución.

## CAPÍTULO VI

### EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL

**Artículo 20.** 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. **Etapa 3. 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. **Etapa 4. 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. **Etapa 7. Seguimiento para el Control de Riesgos:** si 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

**Artículo 21.** El Enlace de cada unidad administrativa será el responsable de coordinar las actividades con su respectivo titular, para solventar las observaciones emitidas por la Contraloría.

**Artículo 22.** 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 que funge como Enlace se deberá poner en contacto con la Contraloría o el Coordinador de Control Interno.



Edificio José María Morelos y Pavón, Reforma Norte #614,  
Col. Buenos Aires, C.P. 75730, Tehuacán-Puebla.



Email: [contraloria@tehuacan.gob.mx](mailto:contraloria@tehuacan.gob.mx) 001.2.5

22 **AVANZANDO**  
CON BIENESTAR  
CON PAZO PIPIL, AVANZAMOS CONTIGO



2026  
año de  
**Margarita Maza**

TRANSITORIOS

- I. La entrada en vigor de la presente Guía será a partir de su aprobación por el Cabildo del H. Ayuntamiento de Tehuacán y su posterior publicación en la Gaceta Municipal, y se encontrarán vigentes en tanto no existan modificaciones y/o actualizaciones en su contenido.
- II. A la entrada en vigor de las presentes disposiciones quedará derogada la "Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Riesgos Institucional (MARI) 2025".
- III. En lo no previsto por esta Guía, podrá aplicarse de manera supletoria el "Acuerdo de la Secretaria 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.

"por amor a nuestra gente"





OFFICE OF THE DIVISION SUPERVISOR  
MARIKINA CITY  
MAR 10 2014