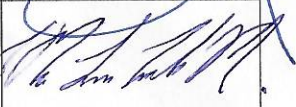




Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)



Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)

CÓDIGO: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025		
AUTORIZACIONES		FIRMAS
Presidenta de la CDHP	Rosa Isela Sánchez Soya	
Titular del OIC	María Luisa Conde Montaña	

Se emite la presente Guía en la Cuatro Veces Heroica de Puebla de Zaragoza,
a los treinta días del mes de abril de dos mil veinticinco.

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 142, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 31 y 32 fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, se expiden la presente:

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

I. OBJETIVO

Artículo 1. Proporcionar a las unidades administrativas y órganos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, herramientas que faciliten la elaboración, actualización y evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI), el Mapa de Riesgos Institucional, el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), integrando un inventario de riesgos estratégicos a fin de contar con un diagnóstico general y realizar una adecuada evaluación mediante el uso de mecanismos digitales, para mantener un adecuado seguimiento y 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 y los servidores públicos de las unidades administrativas y órganos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla. El contenido técnico del presente documento es responsabilidad de quien los emite, así como su correcta fundamentación y aplicabilidad normativa conforme a las leyes específicas que motiven su actuar, así como sus modificaciones cada vez que la normatividad aplicable o las tareas al interior de las unidades administrativas que la conforman, signifiquen cambios en su estructura orgánica, a efecto de que siga siendo un instrumento actualizado y eficaz.

III. DEFINICIONES

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

- I. **Actividades de Control:** políticas y procedimientos encaminados a asegurar que se cumplan las directrices establecidas por las y los titulares de las unidades administrativas y órganos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, sobre las medidas para afrontar los riesgos que ponen en peligro la consecución de sus objetivos y metas.
- II. **Administración de Riesgos:** proceso realizado a través de las unidades administrativas y órganos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla,

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

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 las y los servidores públicos con respecto al control de sus actividades.
- IV. **OIC:** Órgano Interno de Control de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.
- V. **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.
- VI. **Control Interno Institucional:** proceso coordinado por el OIC y llevado a cabo por las y los servidores públicos de las Unidades administrativas y Órganos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, diseñado e implementado para proporcionar una seguridad razonable, 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.
- VII. **Corrupción:** práctica indebida, de la persona servidora pública que ocupa un cargo, para obtener para sí mismo y/o terceros, beneficios económicos, conflicto de interés, tráfico de influencias, económicos bajo la práctica del abuso de poder, mal uso de sus funciones, afectando el patrimonio de la Comisión.
- VIII. **Enlace de Control Interno:** la persona servidora pública titular de las unidades administrativas y Órganos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, que coordinará las acciones a realizar se en materia de control interno.
- IX. **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
- X. **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).
- XI. **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.
- XII. **Medios de verificación:** respaldo documental que soporta los avances en materia de

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

control, estrategias y acciones del seguimiento a la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI).

- XIII. **MICI:** El Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (el Marco), acordado en el seno del Sistema Nacional de Fiscalización.
- XIV. **Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR):** 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.
- XV. **Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI):** 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.
- XVI. **Proyectos Estratégicos:** conjunto de actividades que tienen un alto impacto en la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, cuyo incumplimiento afectará la protección de los derechos humanos en el Estado.
- XVII. **Riesgo:** evento o acción adversa con impacto negativo que afecta el logro de los objetivos y metas.
- XVIII. **Riesgo Institucional:** incumplimiento de programas, metas y objetivos que puede provocar un daño a la imagen y confiabilidad de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, así como del correcto funcionamiento de las Unidades administrativas y Órganos que la integran, derivado de una mala planeación y como consecuencia de acontecimientos externos.
- XIX. **Riesgo de Componentes prioritarios de los Programas Presupuestarios:** probabilidad de que los bienes y servicios de los componentes prioritario de los Programas Presupuestarios no sean producidos o entregados, dañando el alcance de los objetivos de las Unidades administrativas y Órganos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.
- XX. **Riesgo de Corrupción:** probabilidad de que un acto de corrupción ocurra dañando el alcance de los objetivos de las Unidades administrativas y Órganos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.
- XXI. **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 las Unidades administrativas y Órganos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

- XXII. Riesgo de Proyectos Estratégicos:** probabilidad de que una acción negativa relativa a los Proyectos Estratégicos se concrete, dañando el alcance de los objetivos de las Unidades administrativas y Órganos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.
- XXIII. Riesgo Operativo:** acontecimiento interno que puede provocar efectos negativos (físicos, materiales, legales) debido a errores humanos, procesos inadecuados y fallas en los sistemas.
- XXIV. TIC'S:** Tecnologías de Información y Comunicación.
- XXV. Valoración de riesgo:** es la jerarquización de las amenazas o factores adversos, dando prioridad a las que presentan una mayor exposición negativa (riesgo alto, importante, significativo, bajo).

IV. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

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 sus metas y objetivos de las unidades administrativas y órganos de la Comisión. Esta identificación no pretende detectar y controlar todos los riesgos a los que se enfrentan, sino identificar aquellos que sean más importantes para el correcto desempeño de sus funciones.

Artículo 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 el Programa Presupuestario (PP), así como los compromisos de las Unidades Administrativas y Órganos de la Comisión, 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 Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI).

Una vez conformada la Matriz de Administración de Riesgos Institucional, se debe definir el tratamiento de los riesgos, a través de una planeación sobre las acciones y mecanismos para reducir su impacto y afectaciones, con la finalidad de mitigarlos o anularlos, lo que tiene como resultado el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).

Artículo 7. Cada Unidad Administrativa y Órgano de la Comisión, deberá integrar riesgos obligatorios en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI), siendo estos:

- I. Riesgos de Corrupción;
- II. Riesgos de Componentes prioritarios del Programa Presupuestario;

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

III. Riesgos de Trámites y Servicios; y

IV. Riesgos de Proyectos Estratégicos.

Artículo 8. Las Unidades administrativas y órganos de la Comisión, deben considerar cuatro aspectos importantes para la operación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (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, siendo recomendable un máximo de 10 riesgos por ejercicio fiscal. Éstos son de carácter enunciativo más no limitativo, pudiendo agregar más 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 o el Titular de la Unidad Administrativa u Órgano de la Comisión.
- III. Revisión y seguimiento periódico de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI), por parte del OIC con base en los Lineamientos de Control Interno y sus Normas de Aplicación.
- IV. En caso de que el Comité de Control y Desempeño Institucional, identifique un riesgo que por su naturaleza no haya sido incluido, podrá agregarse a la MARI, previa autorización de sus miembros.

V. ELABORACIÓN DE MATRICES DE RIESGOS

V.I INSTRUCTIVO DE LLENADO

Artículo 9. El llenado de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) incluye 7 etapas:

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

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

ETAPA 1. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE RIESGOS

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

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.

Ejemplo: 2025.1

II. Unidad Administrativa u órgano

Se debe escribir el nombre completo de la Unidad Administrativa u órgano responsable, conforme a la estructura orgánica autorizada y registrada.

Ejemplo: Órgano Interno de Control

III. Alineación a Programas, Objetivos o Metas Institucionales

a) Selección: El tipo de riesgo se deberá elegir conforme a la alineación del riesgo identificado de la lista desplegable siguiente:

- Estrategia. Se vincula al cumplimiento de los compromisos de las unidades administrativas y órganos de la Comisión.
- Objetivo. Se vincula a los programas y planes de trabajo de las unidades administrativas y órganos de la Comisión.
- Meta. Se vincula al cumplimiento cuantitativo o cualitativo de las actividades de las unidades administrativas y órganos de la Comisión.

b) Descripción: Se debe registrar la estrategia, objetivo o meta, iniciando con el número de componente y seguido por el número de la actividad conforme a los Programas Presupuestarios de cada Unidad Administrativa y Órgano de la CDH Puebla, a la que esté alineado el riesgo identificado; sin embargo, se pueden incluir riesgos derivados de actividades que no se encuentren vinculadas con el Programa Presupuestario, tales como: observaciones y recomendaciones derivados de auditorías, compromisos adquiridos, proyectos o programas a desarrollar, entre otros.

Ejemplo: L.A. 7 Realizar 4 auditorías, inspecciones o revisiones al año

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

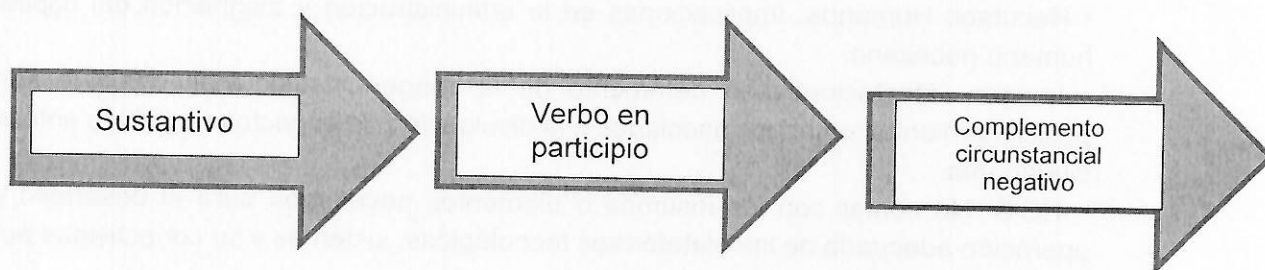
IV. Riesgo

Se debe registrar la denominación del riesgo que, según la visión de las unidades administrativas u órganos de la CDH Puebla, 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.

Estos pueden identificarse en dos categorías: Institucionales y Operativos.

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

El riesgo identificado se redactará conforme a la siguiente sintaxis:



Ejemplo: Presupuesto etiquetado destinado a otros fines para los cuales no está programado

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:

- Nivel estratégico: afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
- Nivel directivo: impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la institución.
- Nivel operativo: repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

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 unidades administrativas y órganos de la Comisión.
- 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 y órganos de la Comisión.
- Seguridad. Afectaciones a la ejecución de los programas de seguridad de la Comisión.
- Recursos Humanos. Implicaciones en la administración y asignación del capital humano necesario.
- Imagen. Afectaciones en detrimento de la imagen institucional, como lo son posicionamientos 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

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

I. Factor.

Como factor, se debe entender 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.

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

Ejemplo: (Riesgo 1, Factor 1)

1.1 Desconocimiento por parte de los servidores públicos del OIC de la normativa interna.

b) Descripción: Se debe 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 el riesgo identificado.

c) Clasificación: La clasificación de los factores indica su categorización de acuerdo con los riesgos identificados y se elegirá de acuerdo con los siguientes aspectos:

- 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 vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de metas y objetivos.
- 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.

c) 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 las Unidades Administrativas y Órganos de la CDH Puebla.
- Externo: se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de las Unidades Administrativas y Órganos de la CDH Puebla.

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

II. Posible efecto del riesgo.

Es la consecuencia que, de materializarse el riesgo identificado, incidirá en el cumplimiento de los objetivos o metas de las Unidades Administrativas y órgano de la CDH Puebla.

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 las verificaciones, revisiones y/o auditorías que realice el OIC

III. Valoración Inicial.

a) Grado de impacto: Son las consecuencias negativas que se generarían en las unidades administrativas y órganos de la CDH Puebla, 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 la Dependencia o Entidad.

c) Cuadrante: Una vez establecido el grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia, se registra automáticamente en el cuadrante correspondiente.

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	10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia “MUY ALTA” Entre 90% y 100% de que el riesgo se materialice.
9			9		

		Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)		Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025	
				Fecha de elaboración: 30/04/2025	
				Núm. de revisión: 01	
		deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante.			
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 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 3 riesgo se materialice.
3			3		
2	Insignificante	Riesgo que puede tener un pequeño o nulo efecto en la institución.	2	Remoto	Probabilidad de ocurrencia "MUY BAJA" Entre 1% y 24% de que el 1 1 riesgo se materialice.
1			1		

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

Etapa 3. EVALUACION DE CONTROLES

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

I. Control

Es una herramienta utilizada para dar seguimiento y administrar los riesgos identificados por las Unidades Administrativas y Órganos de la CDH Puebla; estos se deben registrar tomando en consideración lista de los factores identificados señalando si se cuenta o no con controles.

Los controles deben identificarse como mecanismos tangibles, que permitan determinar la suficiencia de estos. Adicionalmente, cada riesgo debe registrarse en forma de listado, evitando en todo momento registrar más de un control en una celda dentro del formato de la MARI, asimismo los controles deben ser bien definidos.

Dentro del formato de la MARI, se tiene contemplado los siguientes aspectos:

a) ¿Tiene controles?: Se refiere a la existencia, suficiencia, deficiencia o inexistencia de los controles. Al seleccionar "SI", 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 de las Unidades Administrativas y Órganos de la CDH Puebla.

Ejemplo: (Riesgo 1, Factor 1, Control 1) 1.1.1. Manual de procedimientos del Órgano Interno de Control

c) Descripción: Es la denominación de cada uno de los controles reconocidos por factor, que tienen las unidades administrativas y órganos de la CDH Puebla, 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:

- Preventivo. El mecanismo específico que tiene el propósito de anticiparse a la

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

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 documento normativo 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 los servidores públicos.
- ¿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.

En el formato de la MARI, al momento de realizar la determinación de suficiencia o deficiencia del control, se desplegará los siguientes incisos:

a) **Resultado de la determinación del control:** Se registra automáticamente al momento de responder si el control cumple o no con los elementos antes señalados.

b) **Riesgo controlado suficientemente:** Se registra automáticamente, considerando si existen controles para cada factor y si cada uno de los controles es suficiente.

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

ETAPA 4. VALORACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES

Artículo 13. Para el proceso de la cuarta etapa, valoración de riesgos y 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 en el 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.

ETAPA 5. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

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

I. Ubicación en cuadrante. 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 de Administración de Riesgos Institucional (MARI) establecerá el cuadrante correspondiente.

La posición en los cuadrantes ayuda a priorizar la atención y administración de los riesgos, con el fin de minimizar sus impactos, estos cuadrantes están representados de la siguiente manera:

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.

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

- Se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes.

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.

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.

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, se deberán atender los siguientes elementos:

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.

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

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

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 en el 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

Artículo 16. Para la última etapa, se deberán atender los siguientes elementos:

I. Unidad Administrativa.

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

Ejemplo: Órgano Interno de Control

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.

Ejemplo: Titular del Órgano Interno de Control

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

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: 04/01/2021

b) Término: Se debe escribir la fecha de término de la acción, conforme al ejercicio fiscal correspondiente.

Ejemplo: 31/12/2021

V. Medios de verificación.

Se debe presentar el soporte documental que respalde los avances en las acciones de trabajo relacionadas a los mecanismos y estrategias de control.

Ejemplo: El OIC 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 con 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 Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR). Las estrategias y acciones de control para la administración de los riesgos, se deberán incluir en dicho PTAR.

Artículo 18. El PTAR deberá estar debidamente autorizado y firmado por el Titular de las Unidades Administrativas y Órganos de la CDH Puebla.

Artículo 19. El PTAR se genera a partir de la información registrada en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (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;

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

X. Medios de verificación; y

XI. Porcentaje de avance de la planeación establecida.

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

- Acciones comprometidas, cumplidas y en proceso.
- Problemáticas de avance y seguimiento.
- Resultados por trimestre y por año.

Artículo 20. La evidencia de las acciones comprometidas deberá informarse al OIC.

VI. ACTUALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE MATRICES DE RIESGOS.

Artículo 21. La Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) se debe actualizar y evaluar de manera trimestral.

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

Artículo 22. Para la actualización trimestral de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) las y unidades administrativas y órganos de la CDH Puebla, 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 Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) señaladas en el artículo 9, de este documento:

- 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.
- Etapa 4. Valoración de Riesgos en relación con Controles, se actualiza grado de impacto y probabilidad de ocurrencia.
- Etapa 6. Estrategias y Acciones. Esta etapa sólo se modificará si la acción registrada durante la elaboración de la matriz ya fue concluida pero no se ha cumplido la estrategia, en consecuencia, se deberá agregar nuevamente una acción con su seguimiento correspondiente.
- Etapa 7. Seguimiento para el Control de Riesgos, se actualiza el responsable, cargo medio de verificación y porcentaje a avance.

Artículo 23. En caso de que se requiera agregar algún control, la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) permite agregar y eliminar filas sin afectar la estructura de

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

las mismas, estos controles deberán complementarse con los medios de verificación correspondientes.

VI.II ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

Artículo 24. Una vez actualizada la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI), se deberá seleccionar la hoja denominada PTAR para poder visualizar la información resumida de la MARI, misma que se verá reflejada automáticamente en el PTAR.

En este sentido, continuaría ajustar el formato de la MARI y actualizar los datos en el mismo, tomando en consideración los siguientes criterios:

a) EVALUACIÓN.

Artículo 25. El OIC verificará que la información actualizada en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (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. En relación con 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.

El OIC emitirá observaciones detectadas a cada uno de los documentos y/o medios de verificación que carguen las unidades administrativas y órganos de la CDH Puebla.

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

b) SOLVENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE OBSERVACIONES.

Artículo 26. La o el enlace de control interno será el responsable de coordinar las actividades con la(s) unidad(es) administrativa(s) para solventar las observaciones emitidas por el OIC, teniendo un plazo de 24 horas para solventarlas. Una vez atendidas las observaciones se deberá informar vía correo electrónico al OIC.

Artículo 27. El PTAR debe ser firmado por el Titular de la unidad administrativa u órgano de la CDH Puebla.

Artículo 28. Una vez firmado, se debe integrar al acta de sesión correspondiente junto con los demás anexos y remitirse vía oficio al OIC para el resguardo correspondiente, dejando un juego bajo resguardo del titular de la unidad administrativa u órgano de la CDH Puebla.

Artículo 29. 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 trabajarse de manera coordinada con los principales responsables.
- II. Ningún riesgo podrá tener grado de impacto o probabilidad de ocurrencia cero.
- III. Indicar el resultado real de la evaluación del control al inicio del ejercicio.
- IV. Describir claramente las acciones y mecanismos para administrar los riesgos.
- V. En el registro de los responsables se deben nombrar los servidores públicos que estén a cargo del cumplimiento de objetivos y metas para los cuales fueron formulados los riesgos, preferentemente a nivel de dirección.
- VI. En todos los riesgos y sus acciones de control, deberán presentarse medios de verificación sobre las estrategias y acciones de la administración de los riesgos.
- VII. Realizar evaluaciones periódicas sobre los avances en materia de las estrategias y acciones de la administración de los riesgos, mismas que deberán informarse al OIC.
- VIII. 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 Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI).

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

VII. PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI).

Artículo 30. El Programa de Trabajo de Control Interno 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 31. Para su correcta integración, se deberán seguir los siguientes pasos:

I. Encabezado del Formato.

- Nombre de la unidad administrativa u órgano de la CDH Puebla.
- Nombre y firma de la o el Titular de la unidad administrativa u órgano de la CDH Puebla.
- Semanas destinadas, semanas terminadas y porcentaje de tiempo: corresponde al número de semanas que están programadas 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.

II. Cuerpo del Formato.

- 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.
- 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.
- 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:

- 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 sombreadrá en color azul.

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

- 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 sombreadá en color verde.

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 unidad u órgano de la CDH Puebla en materia de Control Interno.

Artículo 32. 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.

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

b) Unidad administrativa u órgano: corresponde al nombre a la unidad administrativa u órgano 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. Muestra el porcentaje de semanas programadas, en relación con el porcentaje de semanas realizadas.

II. Contenido del Formato.

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

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

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 COCODI.

	Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)	Clave: CDH2429/GUI/OIC/01/30042025
		Fecha de elaboración: 30/04/2025
		Núm. de revisión: 01

d) Firma de encargados de control interno: se deberá colocar el nombre y la firma de la o el titular de la unidad administrativa u órgano de la CDH Puebla. El nombre aparecerá según la información colocada en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

Artículo 33. El PTCI deberá firmarse por la o el titular de la unidad administrativa u órgano de la CDH Puebla.

Artículo 34. El avance en el PTCI y los formatos que de él se derivan, se presentarán durante las sesiones ordinarias del Comité de Desarrollo y Control Interno Institucional de manera trimestral.

VIII. VIGENCIA

Artículo 35. La presente Guía entrará en vigor a partir del día siguiente de su aprobación y estará vigente hasta en tanto no exista disposición legal que derogue la misma.

