



PERIÓDICO OFICIAL



ÓRGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TAMAULIPAS

Periódico Oficial del Estado

RESPONSABLE

Registro Postal publicación periódica
PP28-0009

TAMAULIPAS

SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO

AUTORIZADO POR SEPOMEX

TOMO CXLV

Victoria, Tam., miércoles 23 de diciembre de 2020.

Número 154

SUMARIO

GOBIERNO DEL ESTADO

PODER EJECUTIVO SECRETARÍA GENERAL

DECRETO LXIV-236 mediante el cual se aprueban los valores unitarios de suelo y construcciones, y coeficientes de incremento y de demérito, que servirán de base para la determinación del valor catastral de predios urbanos, suburbanos, centros de población de origen ejidal, congregaciones y demás localidades, así como de los predios rústicos del municipio de **Miguel Alemán, Tamaulipas**, para el ejercicio fiscal del año 2021. (ANEXO)

DECRETO LXIV-237 mediante el cual se aprueban los valores unitarios de suelo y construcciones, y coeficientes de incremento y de demérito, que servirán de base para la determinación del valor catastral de predios urbanos, suburbanos, centros de población de origen ejidal, congregaciones y demás localidades, así como de los predios rústicos del municipio de **Reynosa, Tamaulipas**, para el ejercicio fiscal del año 2021. (ANEXO)

TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

LINEAMIENTOS del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas..... 2

MANUAL Administrativo en Materia de Control Interno para el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas..... 33

AVISOS JUDICIALES Y DE INTERÉS GENERAL

GOBIERNO DEL ESTADO

PODER EJECUTIVO

SECRETARÍA GENERAL

TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE TAMAULIPAS

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

EDGAR MACIEL MARTINEZ BAEZ, Titular del Órgano Interno de Control del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, en el ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 15 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Tamaulipas, 43 fracción VII, de la Ley Orgánica del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, 13 fracción I, del Reglamento Interior del Órgano Interno del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas; y

CONSIDERANDO

PRIMERO. En la actualidad, la implementación de un Sistema de Control Interno efectivo constituye una herramienta fundamental que aporta elementos que promueven la consecución de los objetivos y metas institucionales; contribuyen a la administración de los riesgos; reducen la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción; procuran la integración de las tecnologías de la información en los procesos institucionales; respaldan la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos; y, en consecuencia, consolidan los procesos de transparencia y rendición de cuentas.

SEGUNDO. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 43 en las fracciones II, III y V, de la Ley Orgánica del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, compete al Titular del Órgano Interno de Control, vigilar y comprobar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de las disposiciones en materia de planeación, presupuestación, ingresos, egresos, financiamiento, patrimonio y fondos, requiriendo discrecionalmente del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, la instrumentación de normas adicionales para el ejercicio de sus atribuciones que aseguren el control; planear, organizar y coordinar el sistema de control interno y la evaluación del desempeño de los servidores públicos; así como formular e implantar por sí o a través de terceros, estudios y programas de mejoramiento encaminados a la modernización y simplificación de la administración pública estatal.

TERCERO. Conforme a lo dispuesto en el artículo 13, fracción I del Reglamento Interior del Órgano Interno de Control del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, corresponde al Contralor Interno emitir las disposiciones, reglas y bases de carácter general, normas y lineamientos para el ejercicio de sus atribuciones.

CUARTO. Con el fin de implantar los mecanismos de control interno que coadyuven al cumplimiento de las metas y objetivos, prevenir los riesgos que puedan afectar el logro de éstos, fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas, generar una adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública, se publicaron en el Periódico Oficial del Estado con fecha 23 de enero de 2014 las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal.

QUINTO. Con el objeto de mejorar el marco jurídico aplicable en materia de control interno, se considera necesario implementar mecanismos que contribuyan al perfeccionamiento del control interno institucional del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, que impulse la prevención y administración de posibles eventos que obstaculicen o impidan el logro de metas y objetivos.

SEXTO. Que la Comisión Permanente de Contralores Estados-Federación, a la que pertenece la Contraloría Gubernamental de Tamaulipas, dentro del Sistema Nacional de Control y Evaluación de la Gestión Pública, es la instancia de vinculación de los Órganos de Control y Evaluación de los gobiernos federales, estatales y de la ciudad de México, que promueve la implementación de modernos esquemas, instrumentos, mecanismos de control, verificación y evaluación de la gestión pública; una eficaz vigilancia en el manejo y aplicación de los recursos públicos, con criterios de probidad, transparencia y rendición de cuentas, así como la aplicación de sanciones a los servidores públicos que incurran en responsabilidades.

SÉPTIMO. La Secretaría de la Función Pública en coordinación con la Comisión Permanente de Contralores Estados-Federación propuso en el seno del Sistema Nacional de Fiscalización: el Marco Integrado de control interno para el sector público que sea un modelo único aplicable a los tres órdenes de gobierno, basado en los componentes, principios y puntos de interés que las mejores prácticas internacionales en la materia ponen de manifiesto. El Marco proporciona un modelo general para establecer, mantener y mejorar el sistema de control interno institucional, aportando distintos elementos para dar cumplimiento a las Normas Generales de Control Interno del Estado y la Ciudad de México.

OCTAVO. El Marco Integrado está diseñado como un modelo de control interno que puede ser adaptado y adoptado por las Dependencias y Entidades del ámbito Federal, Estatal y Municipal y permite estandarizar y homologar los criterios y conceptos establecidos en ésta materia orientando y facilitando su cumplimiento.

NOVENO. En la actividad permanente de mejorar, el Órgano Interno de Control del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, considera necesario adoptar el Modelo del Marco Integrado de Control Interno conjuntamente con las Normas Generales de Control Interno vigentes en el Estado.

DÉCIMO. En virtud de lo expuesto y toda vez que compete al Órgano Interno de Control evaluar la suficiencia y efectividad del control interno a los sistemas y procedimientos existentes en el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, para mejorar el cumplimiento de los mismos, resulta necesario contar con un marco normativo claro, completo, preciso y congruente a las necesidades actuales.

Por lo expuesto y fundado he tenido a bien, expedir los siguientes:

LINEAMIENTOS DEL MODELO ESTATAL DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA EL TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA.

CAPÍTULO I GENERALIDADES

OBJETO.

1. Los presentes lineamientos, tienen como finalidad establecer de manera específica el modelo del Marco Integrado de Control Interno, así como las acciones metodológicas para que el Tribunal de Justicia Administrativa, a través de mecanismos puedan cumplimentar las Normas a Generales de Control Interno y lograr de manera efectiva y eficaz las metas y objetivos de conformidad con los planes, programas o estrategias que en el ámbito de su competencia determine para tales efectos.

CAPÍTULO II DEFINICIONES

TERMINOLOGÍA.

1. Para efectos de los presentes lineamientos se entenderá por:
 - a) **Acción de mejora.** Actividades determinadas e implementadas por el Titular y demás servidores públicos de la institución para fortalecer el sistema de control interno institucional, así como para prevenir, disminuir o administrar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de los objetivos.
 - b) **Administración.** Personal de mandos superiores y medios, diferente al Titular, directamente responsables de todas las actividades en la institución, incluyendo el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno.
 - c) **Administración de Riesgos.** Proceso sistemático para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos asociados con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de la institución de una manera razonable.
 - d) **Competencia Profesional.** Cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas. Requiere habilidades y conocimientos, que son adquiridos generalmente con la formación y experiencia profesional y certificaciones. Se expresa en la actitud y el comportamiento de los individuos para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades.
 - e) **Componentes.** o Normas de control interno: Ambiente de Control, Administración de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Supervisión.
 - f) **Controles a nivel Unidad Administrativa.** Controles que tienen un efecto generalizado en el sistema de control interno institucional; los controles a unidad administrativa, pueden incluir controles relacionados con el proceso de evaluación de riesgos, ambiente de control, organizaciones de servicios, elusión de controles y supervisión.
 - g) **Controles generales.** Políticas y procedimientos que se aplican a todos o a un segmento amplio de los sistemas de información de la institución; los controles generales incluyen la gestión de la seguridad, accesos lógicos y físicos, configuraciones, segregación de funciones y planes de contingencia.
 - h) **Debilidad y/o deficiencia del control interno.** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en el sistema de control interno de la institución mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de control y fiscalización, que pueden evitar que se aprovechen las oportunidades y/u ocasionar que los riesgos se materialicen.
 - i) **Elusión de Controles.** Omisión del cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos con la intención de obtener beneficios personales, simular el cumplimiento de ciertas condiciones o propiciar actividades comúnmente ilícitas.
 - j) **Evaluación del Sistema de Control Interno.** Proceso mediante el cual, servidores públicos independientes a los responsables de los procesos susceptibles de evaluación o a través de externos, determinan la idoneidad, eficacia, eficiencia y economía en la aplicación del control interno en la institución, las unidades, los procesos, funciones y actividades; definen y atienden las debilidades del sistema de control interno.
 - k) **Indicadores de Desempeño.** Es una medida que describe el grado de cumplimiento de los objetivos de un plan, programa o proyecto.
 - l) **Información de Calidad.** Información proveniente de fuentes confiables y es adecuada, actual, completa,

- exacta, accesible y proporcionada de manera oportuna.
- m) **Institución.** Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas.
 - n) **Importancia Relativa.** Es la conclusión, respecto del análisis de la naturaleza e impacto de cierta información, en la que la omisión o presentación incorrecta de ésta, no tiene efectos importantes en las decisiones que los diversos usuarios adopten.
 - o) **Líneas de Reporte.** Líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles en la institución que proporcionan métodos de comunicación que pueden circular en todas las direcciones al interior de la estructura organizacional.
 - p) **Mejora Continua.** Proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno; de la eficacia, eficiencia y economía de su gestión; y de la mitigación de riesgos, a través de indicadores de desempeño y su evaluación periódica.
 - q) **Objetivos Cualitativos.** Objetivos no medibles en términos numéricos o de porcentaje, que la Dirección puede necesitar para diseñar medidas de desempeño que señalen el nivel o grado de cumplimiento, al comparar la situación de la institución con periodos anteriores.
 - r) **Objetivos Cuantitativos.** Las normas e indicadores de desempeño pueden ser un porcentaje específico o un valor numérico.
 - s) **OIC.** Órgano Interno de Control.
 - t) **Órgano de Gobierno.** El Pleno del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, integrado por los tres Magistrados de las Salas Unitarias que componen la institución.
 - u) **Políticas.** Declaraciones de responsabilidad respecto de los objetivos de los procesos, sus riesgos relacionados y el diseño, implementación y eficacia operativa de las actividades de control.
 - v) **Planes de Contingencia y Sucesión.** Proceso definido para identificar y atender la necesidad institucional de responder a los cambios repentinos en el personal y que pueden comprometer el Sistema de Control Interno.
 - w) **Puntos de Interés.** Información adicional que proporciona una explicación más detallada respecto de los principios y los requisitos de documentación y formalización para el desarrollo de un Sistema de Control Interno efectivo.
 - x) **Revisión de Control.** Es una actividad sistemática, estructurada, objetiva y de carácter preventivo, orientada a identificar debilidades de control interno y riesgos, para asegurar de manera razonable el cumplimiento de las metas y objetivos de la institución, como son la eficiencia y eficacia de las operaciones, información financiera, contable y presupuestal confiable y oportuna, en cumplimiento con la normativa aplicable, así como la salvaguarda de los recursos públicos.
 - y) **Riesgo.** La probabilidad de ocurrencia de un evento o acción adversa y su impacto que impida u obstaculice el logro de los objetivos y metas institucionales.
 - z) **Sector Público.** La Administración Pública Federal, Estatal o Municipal, según corresponda, así como los Órganos Constitucionales Autónomos, en su caso.
 - aa) **Seguridad Razonable.** El nivel satisfactorio de confianza en el logro de objetivos, dentro de determinadas condiciones de costos, beneficios y riesgos.
 - bb) **Sistema de Control Interno.** Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno y actitudes que desarrollan autoridades y su personal a cargo, con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afecten a la institución.
 - cc) **Sistema Nacional de Fiscalización.** Constituye una respuesta a las demandas de la sociedad para que se realice una labor efectiva en materia de fiscalización de los recursos públicos que se manejan en los tres órdenes de gobierno; integrado por la Secretaría de la Función Pública, las Entidades de Fiscalización Superior Locales, las Contralorías Estatales del país y la Auditoría Superior de la Federación.
 - cd) **Sistema de Información.** Personal, procesos, datos y tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información.
 - ee) **Servicios Tercerizados.** Práctica que lleva a cabo la institución para contratar un bien o un servicio externo.
 - ff) **TIC's.** Tecnologías de Información y Comunicaciones; procesos de información habilitados con la Tecnología.
 - gg) **Titular.** Magistrado presidente.
 - hh) **Tolerancia al Riesgo.** Nivel aceptable de variación en los resultados o actuaciones de los servidores públicos de la institución en la consecución del logro de sus objetivos y metas.
 - ii) **Unidades.** Las comprendidas en la ley orgánica, reglamento interior y estructura orgánica básica de la Institución.

CAPÍTULO III
MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA EL TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
SECCIÓN I
CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE CONTROL INTERNO

DEFINICIÓN DE CONTROL INTERNO.

1. El control interno es un proceso efectuado por el Órgano de Gobierno, el Titular, la Administración y los demás servidores públicos de la institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción. Estos objetivos y sus riesgos relacionados pueden ser clasificados en una o más de las siguientes categorías:
 - 1.1 **Operación.** Se refiere a la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones;
 - 1.2 **Información.** Consiste en la confiabilidad de los informes internos y externos; y,
 - 1.3 **Cumplimiento.** Se relaciona con el apego a las disposiciones jurídicas y normativas.
2. Estas categorías son distintas, pero interactúan creando sinergias que favorecen el funcionamiento de una institución para lograr su misión y mandato legal. Un objetivo particular puede relacionarse con más de una categoría, resolver diferentes necesidades y ser responsabilidad directa de diversos servidores públicos.
3. El control interno incluye planes, métodos, programas, políticas y procedimientos utilizados para alcanzar el mandato, la misión, el Plan de Desarrollo Institucional, los objetivos y las metas institucionales. Asimismo, constituye la primera línea de defensa en la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción. En resumen, el control interno ayuda al Titular de la institución a lograr los resultados programados a través de la administración eficaz de todos sus recursos, como son los tecnológicos, materiales, humanos y financieros.

CARACTERÍSTICAS DEL CONTROL INTERNO

1. El control interno conforma un sistema integral y continuo aplicable al entorno operativo de una institución que, llevado a cabo por su personal, provee una seguridad razonable, más no absoluta, de que los objetivos de la institución serán alcanzados.
2. El control interno no es un evento único y aislado, sino una serie de acciones y procedimientos desarrollados y concatenados que se realizan durante el desempeño de las operaciones de una institución. Es reconocido como una parte intrínseca de la gestión de procesos operativos para guiar las actividades de la institución y no como un sistema separado dentro de ésta. En este sentido, el control interno se establece al interior de la institución como una parte de la estructura organizacional para ayudar al Titular, a la Administración y al resto de los servidores públicos a alcanzar los objetivos institucionales de manera permanente en sus operaciones.
3. Los servidores públicos son los que propician que el control interno funcione. El Titular es responsable de asegurar, con el apoyo de unidades especializadas y el establecimiento de líneas de responsabilidad, que su institución cuenta con un control interno apropiado, lo cual significa que el control interno:
 - 3.1 Es acorde con el tamaño, estructura, circunstancias específicas y mandato legal de la institución;
 - 3.2 Contribuye de manera eficaz, eficiente y económica a alcanzar las tres categorías de objetivos institucionales (operaciones, información y cumplimiento); y,
 - 3.3 Asegura, de manera razonable, la salvaguarda de los recursos públicos, la actuación honesta de todo el personal y la prevención de actos de corrupción.
4. Como parte de esa responsabilidad, el Titular o cualquier funcionario de primer nivel de las instituciones del sector público:
 - 4.1 Establece los objetivos institucionales de control interno; y,
 - 4.2 Asigna de manera clara a determinadas unidades o áreas, la responsabilidad de:
 - a) Implementar controles adecuados y suficientes en toda la institución,
 - b) Supervisar y evaluar periódicamente el control interno, y
 - c) Mejorar de manera continua el control interno, con base en los resultados de las evaluaciones periódicas realizadas por los revisores internos y externos, entre otros elementos.
5. Si bien el Titular de la institución es el primer responsable del control interno, todos los servidores públicos de ésta desempeñan un papel importante en la implementación y operación del control interno.
6. De esta manera, todo el personal de la institución es responsable de que existan controles adecuados y suficientes para el desempeño de sus funciones específicas, los cuales contribuyen al logro eficaz y eficiente de sus objetivos, de acuerdo con el modelo de control interno establecido y supervisado por las unidades o áreas de control designadas para tal efecto por el Titular de la institución.

SECCIÓN II ESTABLECIMIENTO DEL CONTROL INTERNO

COMPONENTES O NORMAS, PRINCIPIOS Y PUNTOS DE INTERÉS DEL CONTROL INTERNO.

1. La institución contará con un mandato particular, del que derivarán atribuciones y obligaciones concretas. De igual modo, se alineará al Plan de Desarrollo Institucional, así como a otros instrumentos vinculatorios en función de las disposiciones jurídicas aplicables.
2. Dentro de esa estructura de facultades y obligaciones, la institución formulará objetivos de control interno para asegurar, de manera razonable, que sus objetivos institucionales, contenidos en un plan estratégico, serán alcanzados de manera eficaz, eficiente y económica.
3. El Titular, con el apoyo de la Administración, y con la vigilancia del Órgano de Gobierno en los casos que proceda, deberá establecer objetivos de control interno a nivel institución, unidad, función y actividades específicas. Todo el personal, en sus respectivos ámbitos de acción, aplicará el control interno para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.
4. Aunque existen diferentes maneras de representar al control interno, este Marco lo define como una estructura jerárquica de 5 componentes o normas, 17 principios y diversos puntos de interés relevantes.
5. Los componentes del control interno o normas generales de control interno representan el nivel más alto en la jerarquía del Marco. Los cuales deben ser diseñados e implementados adecuadamente y deben operar en conjunto y de manera sistémica, para que el control interno sea apropiado.
6. Son diecisiete principios los que respaldan el diseño, implementación y operación de los componentes asociados de control interno y representan los requerimientos necesarios para establecer un control interno apropiado, es decir, eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, tamaño, disposiciones jurídicas y mandato de la institución.
7. El Marco contiene además información específica presentada como puntos de interés, los cuales tienen como propósito proporcionar al Titular y la Administración, material de orientación para el diseño, implementación y operación de los principios a los que se encuentran asociados. Los puntos de interés dan mayores detalles sobre el principio asociado al que atienden y explican de manera más precisa los requerimientos para su implementación y documentación, por lo que orientan sobre la temática que debe ser abordada. Los puntos de interés también proporcionan antecedentes sobre cuestiones abordadas en el Marco.
8. Los puntos de interés se consideran relevantes para la implementación del Marco. Por su parte, la Administración tiene la responsabilidad de conocerlos y entenderlos, así como ejercer su juicio profesional para el cumplimiento del Marco, en el entendido de que éstos establecen procesos generales para el diseño, la implementación y la operación del control interno. A continuación, se mencionan cada uno de los 5 componentes o normas de control interno, los diecisiete principios asociados y puntos de interés de cada principio:

Componente o Norma 1. Ambiente de Control.

Principio 1.1. Mostrar actitud de respaldo y compromiso.

Punto de interés 1.1.1. Actitud de respaldo del Titular y la Administración.

Punto de interés 1.1.2. Normas de conducta.

Punto de interés 1.1.3. Apego a las normas de conducta.

Punto de interés 1.1.4. Programa de promoción de la integridad y prevención de la corrupción.

Punto de interés 1.1.5. Apego, supervisión y actualización continua del programa de promoción de la integridad y prevención de la corrupción.

Principio 1.2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia.

Punto de interés 1.2.1. Estructura de vigilancia.

Punto de interés 1.2.2. Vigilancia general de control interno.

Punto de interés 1.2.3. Corrección de deficiencias.

Principio 1.3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.

Punto de interés 1.3.1. Estructura organizacional.

Punto de interés 1.3.2. Asignación de responsabilidad y delegación de autoridad.

Punto de interés 1.3.3. Documentación y formalización de control interno.

Principio 1.4. Demostrar compromiso con la competencia profesional.

Punto de interés 1.4.1. Expectativas de competencia profesional.

Punto de interés 1.4.2. Atracción, desarrollo y retención de profesionales.

Punto de interés 1.4.3. Planes y preparativos para la sucesión y contingencias.

Principio 1.5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.

Punto de interés 1.5.1. Establecimiento de una estructura para responsabilizar al personal por sus obligaciones de control interno.

Punto de interés 1.5.2. Consideración de las presiones por las responsabilidades asignadas al personal.

Componente o Norma 2. Administración de Riesgos.

Principio 2.1. Definir objetivos y tolerancias al riesgo.

Punto de interés 2.1.1. Definición de objetivos.

Punto de interés 2.1.2. Tolerancia al riesgo.

Principio 2.2. Identificar, analizar y responder a los riesgos.

Punto de interés 2.2.1. Identificación de riesgos.

Punto de interés 2.2.2. Análisis de riesgos.

Punto de interés 2.2.3. Respuesta a los riesgos.

Principio 2.3. Considerar el riesgo de corrupción.

Punto de interés 2.3.1. Tipos de corrupción.

Punto de interés 2.3.2. Factores de riesgo de corrupción.

Punto de interés 2.3.3. Respuesta a los riesgos de corrupción.

Principio 2.4. Identificar, analizar y responder al cambio.

Punto de interés 2.4.1. Identificación del cambio.

Punto de interés 2.4.2. Análisis y respuesta al cambio.

Componente o Norma 3. Actividades de Control.

Principio 3.1. Diseñar actividades de control.

Punto de interés 3.1.1. Respuesta a los objetivos y riesgos.

Punto de interés 3.1.2. Diseño de las actividades de control apropiadas.

Punto de interés 3.1.3. Diseño de actividades de control en varios niveles.

Punto de interés 3.1.4. Segregación de funciones.

Principio 3.2. Diseñar actividades para los sistemas de información.

Punto de interés 3.2.1. Desarrollo de los sistemas de información.

Punto de interés 3.2.2. Diseño de los tipos de actividades de control apropiadas.

Punto de interés 3.2.3. Diseño de la infraestructura de las TIC.

Punto de interés 3.2.4. Diseño de la administración de la seguridad.

Punto de interés 3.2.5. Diseño de la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC.

Principio 3.3. Implementar actividades de control.

Punto de interés 3.3.1. Documentación y formalización de responsabilidades a través de políticas.

Punto de interés 3.3.2. Revisiones periódicas a las actividades de control.

Componente o Norma 4. Información y comunicación.

Principio 4.1. Usar información de calidad.

Punto de interés 4.1.1. Identificación de los requerimientos de información.

Punto de interés 4.1.2. Datos relevantes de fuentes confiables.

Punto de interés 4.1.3. Datos procesados en información de calidad.

Principio 4.2. Comunicar internamente.

Punto de interés 4.2.1. Comunicación en toda la institución.

Punto de interés 4.2.2. Métodos apropiados de comunicación.

Principio 4.3. Comunicar externamente.

Punto de interés 4.3.1. Comunicación con partes externas.

Punto de interés 4.3.2. Métodos apropiados de comunicación.

Componente o Norma 5. Supervisión.

Principio 5.1. Realizar actividades de supervisión.

Punto de interés 5.1.1. Establecimiento de bases de referencia.

Punto de interés 5.1.2. Supervisión de control interno.

Punto de interés 5.1.3. Evaluación de resultados.

Principio 5.2. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.

Punto de interés 5.2.1. Informe sobre problemas.

Punto de interés 5.2.2. Evaluación de problemas.

Punto de interés 5.2.3. Acciones correctivas.

EL CONTROL INTERNO Y LA INSTITUCIÓN.

1. Existe una relación directa entre los objetivos de la institución, los cinco componentes o normas de control interno (con sus principios y puntos de interés) y la estructura organizacional.
 - 1.1 Los objetivos son los fines que debe alcanzar la institución, con base en su propósito, mandato y disposiciones jurídicas aplicables.
 - 1.2 Los cinco componentes o normas de control interno son los requisitos necesarios que debe cumplir la institución para alcanzar sus objetivos institucionales.
 - 1.3 La estructura organizacional abarca a todas las unidades, los procesos, atribuciones, funciones y todas las estructuras que la institución establece para alcanzar sus objetivos.
2. El control interno es un proceso dinámico, integrado y continuo en el que los componentes o normas interactúan entre sí desde la etapa de diseño, implementación y operación. Dos instituciones no pueden tener un control interno idéntico, debido a distintos factores como son, entre otros, la misión, las disposiciones jurídicas y normas aplicables, el plan estratégico, el tamaño de la institución, el riesgo y las tecnologías de información con que cuentan, así como el juicio profesional empleado por los responsables para responder a las circunstancias específicas.

RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES EN EL CONTROL INTERNO.

1. El control interno es parte de las responsabilidades del Titular de la institución, quien cumple con éstas a través del apoyo de la Administración (mandos superiores y medios) y del resto de los servidores públicos. Por ello, los cinco componentes o normas del Marco se presentan en el contexto del Titular u Órgano de Gobierno y de la Administración de la institución. No obstante, todos los servidores públicos son responsables del control interno. En general, las funciones y responsabilidades del control interno en una institución se pueden categorizar de la siguiente manera:
 - a) **Órgano de Gobierno y/o Titular.** Es responsable de vigilar la dirección estratégica de la institución y el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la rendición de cuentas, lo cual incluye supervisar, en general, que la Administración diseñe, implemente y opere un control interno apropiado, con el apoyo, en su caso, de unidades especializadas y establecidas para tal efecto. Por lo general, las unidades de auditoría interna apoyan la supervisión del control interno e informan de sus hallazgos y áreas de oportunidad directamente al Órgano de Gobierno o al Titular. Para efecto del Marco, la vigilancia por parte del Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular está implícita en cada componente y principio;
 - b) **Administración.** Es directamente responsable de todas las actividades de la institución. Lo anterior incluye el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno. La responsabilidad de la Administración en materia de control interno varía de acuerdo con las atribuciones y funciones que tiene asignadas en la estructura organizacional;

De igual modo, la Administración, por lo general, cuenta con el apoyo adicional de unidades especializadas para diseñar, implementar y operar el control interno en los procesos de los cuales son responsables (comité/unidad de administración de riesgos, comité/unidad de cumplimiento legal, comité/unidad de control interno, comité/unidad de ética, etc.), por lo que en dichos casos se trata de una responsabilidad que comparten la Administración y las unidades especializadas. En estos casos de corresponsabilidad, deben existir en la institución líneas claras de autoridad que delimiten la responsabilidad de cada servidor público, a fin de permitir una adecuada rendición de cuentas y la oportuna corrección de debilidades detectadas en el control interno;
 - c) **Servidores públicos.** Todos los servidores públicos de la institución, distintos al Titular y a la Administración, que apoyan en el diseño, implementación y operación del control interno, y son responsables de informar sobre cuestiones o deficiencias relevantes que hayan identificado en relación con los objetivos institucionales de operación, información, cumplimiento legal, salvaguarda de los recursos y prevención de la corrupción; e,
 - d) **Instancia de Supervisión.** Es la unidad independiente de los responsables directos de los procesos, que evalúa el adecuado diseño, implementación y operación del control interno.

RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MEJORA CONTINUA DEL CONTROL INTERNO.

1. El Órgano Interno de Control Interno no es responsable directo de la implementación, suficiencia e idoneidad del control interno en la institución. No obstante, derivado de las revisiones que practican para conocer su funcionamiento, realizan contribuciones favorables y promueven su fortalecimiento y mejora continua. La responsabilidad sobre el control interno recae sobre el Titular de la institución y la Administración.

OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN.

1. El Titular, con la participación de la Administración, y bajo la supervisión del Órgano de Gobierno, cuando proceda, debe establecer objetivos para alcanzar el mandato, la misión y visión institucionales; los objetivos

del Plan de Desarrollo Institucional y demás planes y programas, de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica y el cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas. Se debe incluir el establecimiento de objetivos como parte del proceso de planeación estratégica.

2. La Administración, como parte del diseño del control interno, debe definir objetivos medibles y claros, así como normas e indicadores de desempeño que permitan identificar, analizar, evaluar su avance y responder a sus riesgos asociados.

CATEGORÍAS DE OBJETIVOS.

1. Los objetivos se pueden agrupar en una o más de las siguientes categorías:

- 1.1 **Operación.** Eficacia en el logro de los objetivos institucionales, eficiencia en el uso y aplicación de los recursos y economía en las entradas necesarias para las operaciones y demás actividades;

Se relacionan con las actividades que permiten alcanzar el mandato legal, la misión y visión institucional. El mandato legal está definido por una serie de documentos jurídicos obligatorios que debe observar la institución, como pueden ser la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la ley orgánica de la institución, su reglamento interior, estatuto orgánico, decreto de creación o documento análogo entre otros de aplicación local. En los planes estratégicos se deben precisar los objetivos y metas institucionales. Las operaciones eficaces producen los resultados esperados de los procesos operativos, mientras que las operaciones eficientes se generan al utilizar adecuadamente los recursos asignados para ello, y la economía se refleja en la minimización de los costos, la reducción en el desperdicio de recursos y la maximización de los resultados. A partir de los objetivos estratégicos, el Titular, con el apoyo de la Administración, debe establecer objetivos y metas específicos para las diferentes unidades de la estructura organizacional. Al vincular los objetivos con el mandato legal, misión y visión institucionales, se mejora la eficacia, la eficiencia y la economía de los programas operativos para alcanzar su mandato y se previene la posible ocurrencia de actos corruptos en la institución.

- 1.2 **Información.** Confiabilidad de los informes internos y externos;

Se relacionan con la preparación de informes para uso de la institución, sus partes interesadas y diversas instancias externas. Se pueden agrupar en tres subcategorías:

- a) **Objetivos de Informes Financieros Externos.** Relacionados con la publicación de información sobre el desempeño financiero de la institución según las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, así como las expectativas de las partes interesadas;
- b) **Objetivos de Informes No Financieros Externos.** Asociados con la publicación de información no financiera, según las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, así como las expectativas de las partes interesadas; y,
- c) **Objetivos de Informes Internos Financieros y No Financieros.** Relativos a la recopilación y comunicación de la información necesaria para evaluar el desempeño de la institución en el logro de sus objetivos y programas, los cuales son la base para la toma de decisiones al respecto.

- 1.3 **Cumplimiento.** Apego a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, lo que incluye la salvaguarda de la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia y prevención de la corrupción en el desempeño institucional.

En el sector público, estos objetivos son muy significativos. Las disposiciones jurídicas y normativas describen los objetivos, la estructura y los mecanismos para la consecución de los objetivos institucionales y el reporte del desempeño de la institución. La Administración debe considerar de manera integral los objetivos de cumplimiento legal y normativo, así como determinar qué controles diseñar, implementar y operar para que la institución alcance dichos objetivos eficazmente. Como parte de la especificación de los objetivos de cumplimiento, la institución tiene determinadas leyes y regulaciones que le aplican.

SALVAGUARDA DE LOS RECURSOS PÚBLICOS Y PREVENCIÓN DE ACTOS DE CORRUPCIÓN.

1. Un subconjunto de las tres categorías de objetivos es la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción. La Administración es responsable de establecer y mantener un control interno que:
 - a) Proporcione una seguridad razonable sobre el adecuado ejercicio, utilización o disposición de los recursos públicos;
 - b) Prevenga actos corruptos;
 - c) Detecte y corrija oportunamente las irregularidades, en caso de que se materialicen; y,
 - d) Permita determinar, de manera clara, las responsabilidades específicas del personal que posibilitó o participó en la ocurrencia de las irregularidades.

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. A partir de los objetivos estratégicos, el Titular debe desarrollar, con la participación de la Administración, los objetivos específicos para toda la estructura organizacional. El Titular define objetivos específicos, con normas e indicadores de desempeño, que deben ser comunicados al personal responsable de su consecución. El Titular, la Administración y los demás servidores públicos requieren comprender los objetivos estratégicos, sus objetivos específicos y las normas e indicadores de desempeño que aseguren la rendición de cuentas como parte inherente del funcionamiento del control interno.

SECCIÓN III EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

1. El propósito es proporcionar al Órgano de Gobierno, al Titular, a la Administración y a las instancias de supervisión, los elementos a considerar para evaluar si el control interno de la institución es apropiado.

ELEMENTOS DE UN CONTROL INTERNO APROPIADO.

1. Un control interno apropiado proporciona una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales. Para ello es necesario que:
 - a) Cada uno de los 5 componentes o normas y los 17 principios del control interno sea diseñado, implementado y operado adecuadamente, conforme al mandato y circunstancias específicas de la institución.
 - b) Los cinco componentes o normas y los 17 principios operen en conjunto y de manera sistémica.
2. Si un principio o un componente o norma, no cumple con estos requisitos, o si los componentes o normas no operan en conjunto de manera sistémica, el control interno no es apropiado.

ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO.

Diseño e implementación.

1. Al evaluar el diseño del control interno, se debe determinar si los controles, por sí mismos y en conjunto con otros, permiten alcanzar los objetivos y responder a sus riesgos asociados.
2. Para evaluar la implementación, la Administración debe determinar si el control existe y si se ha puesto en operación. Un control no puede ser efectivamente implementado si su diseño es deficiente. Una deficiencia en el diseño ocurre cuando:
 - a) Falta un control necesario para lograr un objetivo de control.
 - b) Un control existente está diseñado de modo que, incluso si opera de acuerdo al diseño, el objetivo de control no puede alcanzarse.
 - c) Existe una deficiencia en la implementación cuando un control, adecuadamente diseñado, se establece de manera incorrecta.

Eficacia operativa.

1. Al evaluar la eficacia operativa del control interno, la Administración debe determinar si se aplicaron controles de manera oportuna durante el periodo bajo revisión, la consistencia con la que éstos fueron aplicados, así como el personal que los aplicó y los medios utilizados para ello. Si se utilizaron controles sustancialmente diferentes en distintas etapas del periodo bajo revisión, la Administración debe evaluar la eficacia operativa de manera separada por cada procedimiento individual de control aplicado. Un control carece de eficacia operativa si no fue diseñado e implementado eficazmente.
2. Una deficiencia en la operación se presenta cuando un control diseñado adecuadamente, se ejecuta de manera distinta a como fue diseñado, o cuando el servidor público que ejecuta el control no posee la autoridad o la competencia profesional necesaria para aplicarlo eficazmente.

Efecto de las deficiencias en el control interno.

1. La Administración debe evaluar las deficiencias en los controles que fueron detectadas por medio de las evaluaciones continuas (autoevaluaciones) o mediante evaluaciones independientes, efectuadas por revisores internos y externos, generalmente, los auditores internos y el Órgano Interno de Control respectivamente. Una deficiencia de control interno existe cuando el diseño, la implementación, la operación de los controles, imposibilitan a la Administración, así como los demás servidores públicos en el desarrollo normal de sus funciones, la consecución de los objetivos de control y la respuesta a los riesgos asociados.
2. La Administración debe evaluar la relevancia de las deficiencias identificadas. La relevancia se refiere a la importancia relativa de una deficiencia en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Para definir la relevancia de las deficiencias, se debe evaluar su efecto sobre la consecución de los objetivos, tanto a nivel institución como de transacción.
3. También se debe evaluar la relevancia de las deficiencias considerando la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza de la deficiencia.
 - 3.1 La magnitud del impacto hace referencia al efecto probable que la deficiencia tendría en el cumplimiento de los objetivos, y en ella inciden factores como el tamaño, la recurrencia y la duración del impacto de la deficiencia. Una deficiencia puede ser más significativa para un objetivo que para otro.
 - 3.2 La probabilidad de ocurrencia se refiere a la posibilidad de que la deficiencia efectivamente se materialice e impacte la capacidad institucional para cumplir con sus objetivos.
 - 3.3 La naturaleza de la deficiencia involucra factores como el grado de subjetividad de la deficiencia y si ésta surge por corrupción, o transgresiones legales o a la integridad.

4. El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular deben supervisar, generalmente con apoyo del Órgano Interno de Control, la adecuada evaluación que al efecto haya realizado la Administración respecto de las deficiencias identificadas.
5. Las deficiencias deben ser evaluadas tanto individualmente como en conjunto. Al evaluar la relevancia de las deficiencias, se debe considerar la correlación existente entre diferentes deficiencias o grupos de éstas. La evaluación de deficiencias varía en cada institución debido a las diferencias entre objetivos institucionales.
6. La Administración debe determinar si cada uno de los 17 principios se ha diseñado, implementado y operado apropiadamente, así como elaborar un informe ejecutivo al respecto. Como parte de este informe, la Administración debe considerar el impacto que las deficiencias identificadas tienen sobre los requisitos de documentación. La Administración puede considerar los puntos de interés asociados con los principios como parte del informe ejecutivo.
7. Si un principio no se encuentra diseñado, implementado y operando eficazmente, el componente respectivo es ineficaz e inapropiado.
8. Con base en los resultados del informe ejecutivo de cada principio, la Administración concluye si el diseño, la implementación y la eficacia operativa de cada uno de los cinco componentes o normas de control interno son apropiados. La Administración también debe considerar si los cinco componentes operan eficaz y apropiadamente en conjunto. Si uno o más de los cinco componentes no son apropiadamente diseñados, implementado y operado, o si no se desarrolla de manera integral y sistémica, entonces el control interno no es efectivo. Tales determinaciones dependen del juicio profesional, por lo que se debe ejercer con sumo cuidado y diligencia profesional, y sobre la base de conocimientos, competencias y aptitudes técnicas y profesionales adecuadas y suficientes.

SECCIÓN IV CONSIDERACIONES ADICIONALES

SERVICIOS TERCERIZADOS.

1. La Administración puede contratar a terceros autorizados para desempeñar algunos procesos operativos para la institución, tales como servicios de tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad o servicios de limpieza, entre otros. Para efectos del Marco, estos factores externos son referidos como "servicios tercerizados". No obstante, la Administración conserva la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios tercerizados.
2. En consecuencia, la Administración debe entender los controles que cada servicio tercerizado ha diseñado, implementado y operado para realizar los procesos operativos contratados, así como el modo en que el control interno de dichos terceros impacta en el control interno.
3. La Administración debe determinar si los controles internos establecidos por los servicios tercerizados son apropiados para asegurar que la institución alcance sus objetivos y responda a los riesgos asociados, o si se deben establecer controles complementarios en el control interno de la institución.
4. La Administración debe considerar, entre otros, los siguientes criterios al determinar el grado de supervisión que requerirán las actividades realizadas por los servicios tercerizados:
 - 4.1 La naturaleza de los servicios contratados y los riesgos que representan.
 - 4.2 Las normas de conducta de los servicios tercerizados.
 - 4.3 La calidad y la frecuencia de los esfuerzos de los servicios tercerizados por mantener las normas de conducta en su personal.
 - 4.4 La magnitud y complejidad de las operaciones de los servicios tercerizados y su estructura organizacional.
 - 4.5 El alcance, suficiencia e idoneidad de los controles de los servicios tercerizados para la consecución de los objetivos para los que fueron contratados, y para responder a los riesgos asociados con las actividades contratadas.

DEPENDENCIAS O ENTIDADES GRANDES O PEQUEÑAS.

1. Los 17 principios aplican tanto a instituciones grandes como pequeñas. Sin embargo, las instituciones pequeñas pueden tener diferentes enfoques de implementación. Éstas, generalmente tienen ventajas particulares, que pueden contribuir a que su control interno sea apropiado. Asimismo, pueden incluir un mayor nivel de participación de la Administración en los procesos operativos y una interacción directa de ésta con el personal.
2. No obstante, una institución pequeña enfrenta mayores retos en la segregación de funciones debido a la concentración de responsabilidades y autoridades en su estructura organizacional.
3. Sin embargo, la Administración debe responder a este riesgo mediante el diseño apropiado del control interno, por ejemplo, añadiendo niveles adicionales de revisión para procesos operativos clave; efectuando revisiones aleatorias a las transacciones y su documentación soporte; practicando conteos periódicos a los activos o supervisando las conciliaciones.

COSTOS Y BENEFICIOS DEL CONTROL INTERNO.

1. El control interno provee amplios beneficios a la institución. Proporciona a los responsables de los procesos operativos una mayor confianza respecto del cumplimiento de sus objetivos, brinda retroalimentación sobre qué tan eficaz es su operación y ayuda a reducir los riesgos asociados con el cumplimiento de los objetivos institucionales. Se deben considerar diversos factores de costos relacionados con los beneficios esperados al diseñar e implementar controles internos. La complejidad de la determinación del costo-beneficio depende de la interrelación de los controles con los procesos operativos. Cuando los controles están integrados con los procesos operativos, es difícil aislar tanto sus costos como sus beneficios.
2. La Administración debe decidir cómo evaluar el costo- beneficio del establecimiento de un control interno apropiado mediante distintos enfoques. Sin embargo, el costo por sí mismo no es una razón suficiente para evitar la implementación de controles internos. Las consideraciones del costo-beneficio respaldan la capacidad de la institución para diseñar, implementar y operar apropiadamente un control interno que equilibre la asignación de recursos en relación con las áreas de mayor riesgo, la complejidad u otros factores relevantes.

DOCUMENTACIÓN DEL CONTROL INTERNO.

1. La documentación y formalización son una parte importante y necesaria del control interno. El grado y naturaleza de la documentación y formalización varían según el tamaño y complejidad de los procesos operativos de la institución. La Administración utiliza el juicio profesional, la debida diligencia y las disposiciones jurídicas y normativas aplicables para determinar el grado de documentación y formalización requerido para el control interno, éstas últimas son necesarias para lograr que el control interno sea eficaz y apropiadamente diseñado, implementado y operado.
2. La Administración debe cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos de documentación y formalización del control interno:
 - 2.1 Documentar, formalizar y actualizar oportunamente su control interno.
 - 2.2 Documentar y formalizar, mediante políticas y procedimientos, las responsabilidades de todo el personal respecto del control interno.
 - 2.3 Documentar y formalizar los resultados de las autoevaluaciones y las evaluaciones independientes para identificar problemas, debilidades o áreas de oportunidad en el control interno.
 - 2.4 Evaluar, documentar, formalizar y completar, oportunamente, las acciones correctivas correspondientes para la resolución de las deficiencias identificadas.
 - 2.5 Documentar y formalizar, de manera oportuna, las acciones correctivas impuestas para la resolución de las deficiencias identificadas.
3. Estos requisitos representan el nivel mínimo de documentación y formalización que debe tener el control interno. Es necesario ejercer el juicio profesional y observar las disposiciones jurídicas y normativas aplicables con el propósito de determinar qué documentación adicional puede ser necesaria para lograr un control interno apropiado. Si la Administración identifica deficiencias en el cumplimiento de estos requisitos de documentación y formalización, el efecto de las deficiencias debe ser considerado en el resumen elaborado relativo al diseño, implementación y eficacia operativa de los principios asociados.

APLICACIÓN EN LA INSTITUCION.

1. Los lineamientos están diseñados para aplicarse como un modelo de control interno para el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas.

CAPÍTULO IV**COMPONENTES O NORMAS DE CONTROL INTERNO, PRINCIPIOS Y PUNTOS DE INTERÉS****SECCIÓN I****AMBIENTE DE CONTROL**

1. Es la base del control interno. Proporciona la disciplina y estructura que impactan a la calidad de todo el control interno. Influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno.

PRINCIPIO 1.1. MOSTRAR ACTITUD DE RESPALDO Y COMPROMISO

El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

1.1.1. ACTITUD DE RESPALDO DEL TITULAR Y LA ADMINISTRACIÓN.

El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.

El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la institución.

Asimismo, deben establecer la actitud de respaldo en toda la institución a través de su actuación y ejemplo, lo cual es fundamental para lograr un control interno apropiado y eficaz. En las instituciones más grandes, los distintos niveles administrativos en la estructura organizacional también pueden establecer la "actitud de respaldo de la Administración".

Las directrices, actitudes y conductas del Órgano de Gobierno, en su caso, y del Titular deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los servidores públicos en la institución. De igual manera, deben reforzar el compromiso de hacer lo correcto y no sólo de mantener un nivel mínimo de desempeño para cumplir con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, a fin de que estas prioridades sean comprendidas por todas las partes interesadas, tales como reguladores, empleados y el público en general.

La actitud de respaldo del Titular y la Administración puede ser un impulsor, como se muestra en los párrafos anteriores, o un obstáculo para el control interno. Sin una sólida actitud de respaldo de éstos para el control interno, la identificación de riesgos puede quedar incompleta, la respuesta a los riesgos puede ser inapropiada, las actividades de control pueden no ser diseñadas o implementadas apropiadamente, la información y la comunicación pueden debilitarse; asimismo, los resultados de la supervisión pueden no ser comprendidos o pueden no servir de base para corregir las deficiencias detectadas.

1.1.2. NORMAS DE CONDUCTA.

La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta. Todo el personal de la institución debe utilizar los valores éticos y las normas de conducta para equilibrar las necesidades y preocupaciones de los diferentes grupos de interés, tales como reguladores, empleados y el público en general. Las normas de conducta deben guiar las directrices, actitudes y conductas del personal hacia el logro de sus objetivos.

La Administración, con la supervisión del Órgano de Gobierno o Titular, debe definir las expectativas que guarda la institución respecto de los valores éticos en las normas de conducta. La Administración debe considerar la utilización de políticas, principios de operación o directrices para comunicar las normas de conducta de la institución.

1.1.3. APEGO A LAS NORMAS DE CONDUCTA.

La Administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la institución y atender oportunamente cualquier desviación identificada.

La Administración debe utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en toda la institución.

Para asegurar que las normas de conducta se aplican eficazmente, también debe evaluar las directrices, actitudes y conductas de los servidores públicos y los equipos. Las evaluaciones pueden consistir en autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Los servidores públicos deben informar sobre asuntos relevantes a través de líneas de comunicación, tales como reuniones periódicas del personal, procesos de retroalimentación, un programa o línea ética de denuncia, entre otros. El Titular debe evaluar el apego de la Administración a las normas de conducta, así como el cumplimiento general en la institución.

La Administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Para tal efecto, puede establecerse un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a los servidores públicos. Asimismo, debe establecer un proceso para la evaluación del apego a las normas de conducta por parte de los servidores públicos o de los equipos, proceso que permite corregir las desviaciones.

La Administración debe atender el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna y consistente. Dependiendo de la gravedad de la desviación, determinada a través del proceso de evaluación, también debe tomar las acciones apropiadas y en su caso aplicar las leyes y reglamentos correspondientes. Las normas de conducta que rigen al personal deben mantenerse consistentes en toda la institución.

1.1.4. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA INTEGRIDAD Y PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN.

La Administración debe articular un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción (programa de promoción de la integridad) que considere como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal; la difusión adecuada de los códigos de ética y conducta implementados; el establecimiento, difusión y operación de la línea ética (o mecanismo) de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad; así como una función específica de gestión de riesgos de corrupción en la institución, como parte del componente de administración de riesgos (con todos los elementos incluidos en dicho componente).

1.1.5. APEGO, SUPERVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN CONTINUA DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA INTEGRIDAD Y PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN.

La Administración debe asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa de promoción de la integridad, medir si es suficiente y eficaz, y corregir sus deficiencias con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeta.

PRINCIPIO 1.2. EJERCER LA RESPONSABILIDAD DE VIGILANCIA

El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular es responsable de supervisar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

1.2.1. ESTRUCTURA DE VIGILANCIA.

El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables y la estructura y características de la institución. Los informes y hallazgos reportados por la instancia especializada de vigilancia son la base para la corrección de las deficiencias detectadas.

Responsabilidades del Órgano de Gobierno o del Titular.

El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe vigilar las operaciones de la institución, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la institución logre sus objetivos en línea con el programa de promoción de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta.

Requisitos de un Órgano de Gobierno.

Los miembros del Órgano de Gobierno o el Titular, deben actuar con neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la institución.

Los miembros del Órgano de Gobierno y el Titular deben comprender los objetivos de la institución, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés.

De igual modo, deben demostrar experiencia, conocimientos especializados y capacidades técnicas y profesionales apropiadas para realizar su función de vigilancia, particularmente en materia de control interno, administración de riesgos y prevención de la corrupción.

Los miembros del Órgano de Gobierno y el Titular deben demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el control interno de la institución. Las capacidades que se esperan de todos los miembros de este Órgano y del Titular deben incluir la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, el liderazgo, el pensamiento crítico, la resolución de problemas y competencias especializadas en prevención, disuasión y detección de faltas a la integridad y corrupción.

Los miembros que componen al Órgano de Gobierno, deben considerar la necesidad de incluir personal con otras habilidades especializadas, que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva al Titular y favorezcan la toma de decisiones adecuadas. Algunas habilidades especializadas pueden incluir:

- a) Dominio de temas de control interno (por ejemplo, el escepticismo profesional, perspectivas sobre los enfoques para identificar y responder a los riesgos, y evaluación de la eficacia del control interno).
- b) Experiencia en planeación estratégica, incluyendo el conocimiento de la misión y visión institucional, los programas clave y los procesos operativos relevantes.
- c) Pericia financiera, incluyendo el proceso para la preparación de informes financieros (por ejemplo, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y los requisitos para la emisión de información financiera, contable y programática presupuestaria).
- d) Sistemas y tecnología relevantes (por ejemplo, la comprensión de riesgos y oportunidades de los sistemas críticos).
- e) Pericia legal y normativa (por ejemplo, entendimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables).
- f) Pericia en programas y estrategias para la salvaguarda de los recursos; la prevención, disuasión y detección de hechos de corrupción, y la promoción de ambientes de integridad.

Si lo autorizan las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la institución también debe considerar la inclusión de miembros independientes en el Órgano de Gobierno. Sus miembros deben revisar a detalle y cuestionar las actividades realizadas por el Titular y la Administración, deben presentar puntos de vista alternativos, así como tomar acción ante irregularidades, probables o reales. Los miembros independientes que cuentan con la pericia pertinente deben proporcionar valor a través de su evaluación imparcial de la institución y de sus operaciones.

1.2.2. VIGILANCIA GENERAL DEL CONTROL INTERNO.

El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la Administración.

Las responsabilidades del Órgano de Gobierno y del Titular respecto del control interno son, entre otras, las siguientes:

- a) **Ambiente de Control.** Establecer y promover la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, así como la estructura de vigilancia, desarrollar expectativas de competencia profesional y mantener la rendición de cuentas ante todos los miembros del Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular y de las principales partes interesadas.
- b) **Administración de Riesgos.** Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de objetivos, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción y la elusión (omisión) de controles por parte de cualquier servidor público.
- c) **Actividades de Control.** Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.
- d) **Información y Comunicación.** Analizar y discutir la información relativa al logro de los objetivos institucionales.
- e) **Supervisión.** Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la Administración, así como las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

1.2.3. CORRECCIÓN DE DEFICIENCIAS.

El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe proporcionar información a la Administración para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el control interno.

La Administración debe informar al Órgano de Gobierno, en su caso, o al Titular sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas; quien, a su vez, evalúa y proporciona orientación a la Administración para la corrección de tales deficiencias. El Órgano de Gobierno o el Titular, también debe proporcionar orientación cuando una deficiencia atraviesa los límites organizacionales, o cuando los intereses de los miembros de la Administración pueden entrar en conflicto con los esfuerzos de corrección. En el momento que sea apropiado y autorizado, el Órgano de Gobierno o el Titular, puede ordenar la creación de grupos de trabajo para hacer frente o vigilar asuntos específicos, críticos para el logro de los objetivos de la institución.

El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.

PRINCIPIO 1.3. ESTABLECER LA ESTRUCTURA, RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

El Titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados.

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

1.3.1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

El Titular debe instruir a la Administración y, en su caso, a las unidades especializadas, el establecimiento de la estructura organizacional necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de la institución en la consecución de sus objetivos. La Administración, para cumplir con este objetivo, debe desarrollar responsabilidades generales a partir de los objetivos institucionales que le permitan lograr sus objetivos y responder a sus riesgos asociados.

La Administración debe desarrollar y actualizar la estructura organizacional con entendimiento de las responsabilidades generales, y debe asignar estas responsabilidades a las distintas unidades para fomentar que la institución alcance sus objetivos de manera eficiente, eficaz y económica; brinde información confiable y de calidad; cumpla con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, y prevenga, disuada y detecte actos de corrupción. Con base en la naturaleza de la responsabilidad asignada, la Administración debe seleccionar el tipo y el número de unidades, así como las direcciones, divisiones, oficinas y demás instancias dependientes.

Como parte del establecimiento de una estructura organizacional actualizada, la Administración debe considerar el modo en que las unidades interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades. La Administración debe establecer líneas de reporte dentro de la estructura organizacional, a fin de que las unidades puedan comunicar la información de calidad necesaria para el cumplimiento de los objetivos. Las líneas de reporte deben definirse en todos los niveles en la institución y deben proporcionar métodos de comunicación que pueden circular en todas las direcciones al interior de la estructura organizacional. La Administración también debe considerar las responsabilidades generales que tiene frente a terceros interesados, y debe establecer líneas de comunicación y emisión de informes que permitan a la institución comunicar y recibir información de las fuentes externas.

La Administración debe evaluar periódicamente la estructura organizacional para asegurar que se alinea con los objetivos institucionales y que ha sido adaptada y actualizada a cualquier objetivo emergente, como nuevas leyes o regulaciones.

1.3.2. ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y DELEGACIÓN DE AUTORIDAD.

Para alcanzar los objetivos institucionales, el titular debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave a lo largo de la institución. Un puesto clave es aquella posición dentro de la estructura

organizacional que tiene asignada una responsabilidad general respecto de la institución. Usualmente, los puestos clave pertenecen a posiciones altas de la Administración (mandos superiores) dentro de la institución.

La Administración debe considerar las responsabilidades generales asignadas a cada unidad, debe determinar qué puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y debe establecer dichos puestos. Aquel personal que se encuentran en puestos clave puede delegar responsabilidad sobre el control interno a sus subordinados, pero retienen la obligación de cumplir con las responsabilidades generales asignadas a sus unidades.

El titular debe determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones. También debe delegar autoridad sólo en la medida requerida para lograr los objetivos. Como parte de la delegación de autoridad, la Administración debe considerar que exista una apropiada segregación de funciones al interior de las unidades y en la estructura organizacional. La segregación de funciones ayuda a prevenir la corrupción, desperdicio, abuso y otras irregularidades en la institución, al dividir la autoridad, la custodia y la contabilidad en la estructura organizacional. El personal que ocupa puestos clave puede delegar su autoridad sobre el control interno a sus subordinados, pero retiene la obligación de cumplir con las obligaciones de control interno inherentes a su cargo derivadas de su nivel de autoridad.

1.3.3. DOCUMENTACIÓN Y FORMALIZACIÓN DEL CONTROL INTERNO.

La Administración debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su control interno.

La documentación y formalización efectiva del control interno apoya a la Administración en el diseño, implementación y operación de éste, al establecer y comunicar al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del control interno. Asimismo, la documentación y formalización se constituyen en un medio para retener el conocimiento institucional sobre el control interno y mitigar el riesgo de limitar el conocimiento solo a una parte del personal; del mismo modo, es una vía para comunicar el conocimiento necesario sobre el control interno a las partes externas, por ejemplo, los auditores externos.

La Administración debe documentar y formalizar el control interno para satisfacer las necesidades operativas de la institución. La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas por la institución.

La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de los cinco componentes o normas del control interno depende del juicio de la Administración, del mandato institucional y de las disposiciones jurídicas aplicables. La Administración debe considerar el costo-beneficio de los requisitos de la documentación y formalización, así como el tamaño, naturaleza y complejidad de la institución y de sus objetivos. No obstante, ciertos niveles básicos de documentación y formalización son necesarios para asegurar que los componentes de control interno son diseñados, implementados y operados de manera eficaz y apropiada.

PRINCIPIO 1.4. DEMOSTRAR COMPROMISO CON LA COMPETENCIA PROFESIONAL

La Administración, es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

1.4.1. EXPECTATIVAS DE COMPETENCIA PROFESIONAL.

La Administración debe establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar a la institución a lograr sus objetivos. La competencia profesional es el conjunto de conocimientos y capacidades comprobables de un servidor público para llevar a cabo sus responsabilidades asignadas. El personal requiere de conocimientos, destrezas y habilidades pertinentes al ejercicio de sus cargos, los cuales son adquiridos, en gran medida, con la experiencia profesional, la capacitación y las certificaciones profesionales.

La Administración debe contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas. Asimismo, debe establecer las expectativas de competencia profesional para los puestos clave y para el resto del personal, a través de políticas al interior del Sistema de Control Interno.

El personal debe poseer y mantener un nivel de competencia profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del control interno. El sujetar al personal a las políticas definidas para la evaluación de las competencias profesionales es crucial para atraer, desarrollar y retener a los servidores públicos idóneos. La Administración debe evaluar la competencia profesional del personal en toda la institución, lo cual contribuye a la obligación institucional de rendición de cuentas. De igual forma, debe actuar, tanto como sea necesario, para identificar cualquier desviación a las políticas establecidas para la competencia profesional. El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular deben evaluar las competencias de los titulares de las unidades, así como contribuir a la evaluación general del personal de la institución.

1.4.2. ATRACCIÓN, DESARROLLO Y RETENCIÓN DE PROFESIONALES.

La Administración debe atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr los objetivos de la institución. Por lo tanto, debe:

- a) **Seleccionar y contratar.** Efectuar procedimientos para determinar si un candidato en particular se ajusta a las necesidades de la institución y tiene las competencias profesionales para el desempeño del puesto.
- b) **Capacitar.** Permitir a los servidores públicos desarrollar competencias profesionales apropiadas para los puestos clave, reforzar las normas de conducta, difundir el programa de promoción de la integridad y brindar una formación basada en las necesidades del puesto.
- c) **Guiar.** Proveer orientación en el desempeño del personal con base en las normas de conducta, el programa de promoción de la integridad y las expectativas de competencia profesional; alinear las habilidades y pericia individuales con los objetivos institucionales, y ayudar al personal a adaptarse a un ambiente cambiante.
- d) **Retener.** Proveer incentivos para motivar y reforzar los niveles esperados de desempeño y conducta deseada, incluida la capacitación y certificación correspondientes.

1.4.3. PLANES Y PREPARATIVOS PARA LA SUCESIÓN Y CONTINGENCIAS.

La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos. Los cuadros de sucesión deben identificar y atender la necesidad de la institución de reemplazar profesionales competentes en el largo plazo, en tanto que los planes de contingencia deben identificar y atender la necesidad institucional de responder a los cambios repentinos en el personal que impactan a la institución y que pueden comprometer el control interno.

La Administración debe definir los cuadros de sucesión para los puestos clave, así como seleccionar y capacitar a los candidatos que asumirán los puestos clave. Si la Administración utiliza servicios tercerizados para cumplir con las responsabilidades asignadas a puestos clave, debe evaluar si éstos pueden continuar con los puestos clave y debe identificar otros servicios tercerizados para tales puestos. Asimismo, debe implementar procesos para asegurar que se comparta el conocimiento con los nuevos candidatos, en su caso.

La Administración debe definir los planes de contingencia para la asignación de responsabilidades si un puesto clave se encuentra vacante sin vistas a su ocupación. La importancia de estos puestos en el control interno y el impacto que representa el que esté vacante, impactan la formalidad y profundidad del plan de contingencia.

PRINCIPIO 1.5. ESTABLECER LA ESTRUCTURA PARA EL REFORZAMIENTO DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS

La Administración, debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsables a todo el personal por sus obligaciones específicas en la materia. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

1.5.1. ESTABLECIMIENTO DE LA ESTRUCTURA PARA RESPONSABILIZAR AL PERSONAL POR SUS OBLIGACIONES DE CONTROL INTERNO.

La Administración debe establecer una estructura que permita, de manera clara y sencilla responsabilizar al personal por sus funciones, y por sus obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional. La responsabilidad por el cargo desempeñado y la obligación de rendición de cuentas es promovida por la actitud de respaldo y compromiso de los Titulares y la Administración (tono en los mandos superiores) con la competencia profesional, la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, la estructura organizacional y las líneas de autoridad establecidas, elementos todos que influyen en la cultura de control interno de la institución. La estructura que refuerza la responsabilidad profesional y la rendición de cuentas por las actividades desempeñadas, es la base para la toma de decisiones y la actuación cotidiana del personal.

La Administración debe mantener la estructura para la responsabilidad profesional y el reforzamiento de la rendición de cuentas del personal, a través de mecanismos tales como evaluaciones del desempeño y la imposición de medidas disciplinarias.

La Administración debe establecer una estructura organizacional que permita responsabilizar a todos los servidores públicos por el desempeño de sus obligaciones de control interno. El Órgano de Gobierno, o en su caso, el Titular, a su vez, debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.

En caso de que la Administración establezca incentivos para el desempeño del personal, debe reconocer que tales estímulos pueden provocar consecuencias no deseadas, por lo que debe evaluarlos a fin de que se encuentren alineados a los principios éticos y normas de conducta de la institución.

La Administración debe responsabilizar a las organizaciones de servicios que contrate por las funciones de control interno relacionadas con las actividades tercerizadas que realicen. Asimismo, debe comunicar a los servicios tercerizados los objetivos institucionales y sus riesgos asociados, las normas de conducta de la institución, su papel dentro de la estructura organizacional, las responsabilidades asignadas y las expectativas de competencia profesional correspondiente a sus funciones, lo que contribuirá a que los servicios tercerizados desempeñen apropiadamente sus responsabilidades de control interno.

La Administración, bajo la supervisión del Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas. Estas acciones van desde la retroalimentación informal proporcionada por los supervisores hasta

acciones disciplinarias implementadas por el Órgano de Gobierno o el Titular, dependiendo de la relevancia de las deficiencias identificadas en el control interno.

1.5.2. CONSIDERACIÓN DE LAS PRESIONES POR LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS AL PERSONAL.

La Administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la institución. Las presiones pueden suscitarse debido a metas demasiado altas, establecidas por la Administración, a fin de cumplir con los objetivos institucionales o las exigencias cíclicas de algunos procesos sensibles, como adquisiciones, suministros, remuneraciones y la preparación de los estados financieros, entre otros.

La Administración es responsable de evaluar las presiones sobre el personal para ayudar a los empleados a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad. En este sentido, debe ajustar las presiones excesivas utilizando diferentes herramientas, como distribuir adecuadamente las cargas de trabajo, redistribuir los recursos o tomar las decisiones pertinentes para corregir la causa de las presiones, entre otras.

SECCIÓN II ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

2. La Administración debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución para el logro de sus objetivos. Esta evaluación proporciona las bases para el desarrollo de respuestas al riesgo apropiadas. Asimismo, debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución tanto de fuentes internas como externas.

Las dependencias y entidades, así como las organizaciones en general de la administración pública, existen con la finalidad de cumplir metas y objetivos estratégicos en beneficio de la Sociedad. Los riesgos constituyen una preocupación permanente dentro de una institución en cualquiera de sus niveles administrativos para el cumplimiento adecuado de sus objetivos, visión y misión. La administración de riesgos permite al Órgano de Gobierno o en su caso, al Titular, tratar efectivamente a la incertidumbre, a los riesgos y oportunidades asociados, mejorando así la capacidad de generar valor. Por lo tanto, es responsabilidad del directivo de más alto nivel, valorar su probabilidad e impacto y diseñar estrategias para administrarlos.

PRINCIPIO 2.1. DEFINIR OBJETIVOS Y TOLERANCIAS AL RIESGO

El Titular debe instruir a la Administración y, en su caso, a las unidades especializadas, la definición clara de los objetivos institucionales para permitir la identificación de riesgos. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

2.1.1. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS.

La Administración debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del control interno y sus riesgos asociados. Los términos específicos deben establecerse clara y completamente a fin de que puedan ser entendidos fácilmente.

Los indicadores y otros instrumentos de medición de los objetivos permiten la evaluación del desempeño en el cumplimiento de los objetivos. Estos últimos, deben definirse inicialmente en el proceso de establecimiento de objetivos y, posteriormente, deben ser incorporados al control interno.

La Administración debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en la institución. Esto involucra la clara definición de qué debe ser alcanzado, quién debe alcanzarlo, cómo será alcanzado y qué límites de tiempo existen para lograrlo. Todos los objetivos pueden ser clasificados de manera general en una o más de las siguientes tres categorías: de operación, de información y de cumplimiento. Los objetivos de información son, además, categorizados como internos o externos y financieros o no financieros. La Administración debe definir los objetivos en alineación con el mandato, la misión y visión institucional, con su plan estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas de desempeño.

La Administración debe definir objetivos en términos medibles de manera que se pueda evaluar su desempeño. Establecer objetivos medibles contribuye a la objetividad y neutralidad de su evaluación, ya que no se requiere de juicios subjetivos para evaluar el grado de avance en su cumplimiento. Los objetivos medibles deben definirse de una forma cuantitativa y/o cualitativa que permita una medición razonablemente consistente.

La Administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del control interno. Los legisladores, reguladores e instancias normativas deben definir los requerimientos externos al establecer las leyes, regulaciones y normas que la institución debe cumplir. La Administración debe identificar, entender e incorporar estos requerimientos dentro de los objetivos institucionales. Adicionalmente, debe fijar expectativas y requerimientos internos para el cumplimiento de los objetivos con apoyo de las normas de conducta, el programa de promoción de la integridad, la función de supervisión, la estructura organizacional y las expectativas de competencia profesional del personal.

La Administración debe evaluar y, en su caso, replantear los objetivos definidos para que sean consistentes con los requerimientos externos y las expectativas internas de la institución, así como con el Plan de Desarrollo Institucional y demás planes, programas y disposiciones aplicables.

Esta consistencia permite a la Administración identificar y analizar los riesgos asociados con el logro de los objetivos.

La Administración debe determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la institución.

Para los objetivos cuantitativos, las normas e indicadores de desempeño pueden ser un porcentaje específico o un valor numérico. Para los objetivos cualitativos, la Administración podría necesitar diseñar medidas de desempeño que indiquen el nivel o grado de cumplimiento, como algo fijo.

Por ejemplo:

- a) **Objetivos de Operación.** Nivel de variación en el desempeño en relación con el riesgo.
- b) **Objetivos de Información no Financieros.** Nivel requerido de precisión y exactitud para las necesidades de los usuarios; implican consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas para atender las necesidades de los usuarios de informes no financieros.
- c) **Objetivos de Información Financieros.** Los juicios sobre la relevancia se hacen en función de las circunstancias que los rodean; implican consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas y se ven afectados por las necesidades de los usuarios de los informes financieros, así como por el tamaño o la naturaleza de la información errónea.
- d) **Objetivos de Cumplimiento.** La institución cumple o no cumple las disposiciones aplicables.

2.1.2. TOLERANCIA AL RIESGO.

La administración debe definir la tolerancia al riesgo para los objetivos definidos. Dicha tolerancia es el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo y su grado real de cumplimiento. Las tolerancias al riesgo son inicialmente fijadas como parte del proceso de establecimiento de objetivos. La administración debe definir las tolerancias para los objetivos establecidos al asegurar que los niveles de variación para las normas e indicadores de desempeño son apropiados para el diseño del control interno.

La administración debe definir las tolerancias al riesgo en términos específicos y medibles, de modo que sean claramente establecidas y puedan ser medidas. La tolerancia es usualmente medida con las mismas normas e indicadores de desempeño que los objetivos definidos. Dependiendo de la categoría de los objetivos, las tolerancias al riesgo pueden ser expresadas como sigue:

- a) **Objetivos de operación.** Nivel de variación en el desempeño en relación con el riesgo.
- b) **Objetivos de información no Financieros.** Nivel requerido de precisión y exactitud para las necesidades de los usuarios; implican consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas para atender las necesidades de los usuarios de informes no financieros.
- c) **Objetivos de información Financieros.** Los juicios sobre la relevancia se hacen en función de las circunstancias que los rodean, implican consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas y se ven afectados por las necesidades de los usuarios de los informes financieros, así como por el tamaño o la naturaleza de la información errónea.
- d) **Objetivos de cumplimiento.** El concepto de tolerancia al riesgo no es aplicable.

PRINCIPIO 2.2. IDENTIFICAR, ANALIZAR Y RESPONDER A LOS RIESGOS

La Administración debe identificar, analizar y responder a los riesgos relacionados con el cumplimiento de los objetivos institucionales. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

2.2.1. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

La Administración debe identificar riesgos en toda la institución para proporcionar una base para analizarlos. La administración de riesgos es la identificación y análisis de riesgos asociados con el mandato institucional, su plan estratégico, los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional y demás planes y programas aplicables de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables. Lo anterior forma la base que permite diseñar respuestas al riesgo.

Para identificar riesgos, la Administración debe considerar los tipos de eventos que impactan a la institución. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. El riesgo inherente es el riesgo que enfrenta la institución cuando la Administración no responde ante el riesgo. El riesgo residual es el riesgo que permanece después de la respuesta de la Administración al riesgo inherente. La falta de respuesta por parte de la Administración a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el control interno.

La Administración debe considerar todas las interacciones significativas dentro de la institución y con las partes externas, cambios en su ambiente interno y externo y otros factores, tanto internos como externos, para identificar riesgos en toda la institución. Los factores de riesgo interno pueden incluir la compleja naturaleza de los programas de la institución, su estructura organizacional o el uso de nueva tecnología en los procesos operativos. Los factores de riesgo externo pueden incluir leyes, regulaciones o normas profesionales nuevas o reformadas, inestabilidad económica o desastres naturales potenciales.

La Administración debe considerar esos factores tanto a nivel institución como a nivel de transacciones a fin de identificar de manera completa los riesgos que afectan el logro de los objetivos.

Los métodos de identificación de riesgos pueden incluir una priorización cualitativa y cuantitativa de actividades, previsiones y planeación estratégica, así como la consideración de las deficiencias identificadas a través de auditorías y otras evaluaciones.

2.2.2. ANÁLISIS DE RIESGOS.

La Administración debe analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos.

La Administración debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel institución como a nivel transacción.

La Administración debe estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza de riesgo. La magnitud de impacto se refiere al grado probable de deficiencia que podría resultar de la materialización de un riesgo y es afectada por factores tales como el tamaño, la frecuencia y la duración del impacto del riesgo. La probabilidad de ocurrencia se refiere a la posibilidad de que un riesgo se materialice. La naturaleza del riesgo involucra factores tales como el grado de subjetividad involucrado con el riesgo y la posibilidad de surgimiento de riesgos causados por corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades o por transacciones complejas e inusuales. El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular, podrán revisar las estimaciones sobre la relevancia realizadas por la Administración, a fin de asegurar que los riesgos fueron definidos adecuadamente.

Los riesgos pueden ser analizados sobre bases, individuales o agrupados dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva.

Independientemente de si los riesgos son analizados de forma individual o agrupada, la Administración debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia. La metodología específica de análisis de riesgos utilizada puede variar según la institución, su mandato y misión, y la dificultad para definir, cualitativa y cuantitativamente, las tolerancias al riesgo.

Ello se puede lograr sobre la base de los siguientes elementos:

- a) Enfocar exclusivamente los riesgos relevantes y sus controles internos correspondientes.
- b) Correlacionar los factores, efectos o causas que corresponden a más de un riesgo, los cuales no necesariamente pertenecen a un mismo proceso, procedimiento, área, etc., y que al materializarse como riesgos, impactan en la gestión de la institución.
- c) Lograr una adecuada priorización de los objetivos institucionales.
- d) Ejercer una evaluación sobre el grado de cumplimiento de las metas u objetivos institucionales.
- e) Conocer los nuevos eventos que pongan en riesgo el cumplimiento de las tareas institucionales previstas.

2.2.3. RESPUESTA A LOS RIESGOS.

La Administración debe diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos. La Administración debe diseñar todas las respuestas al riesgo con base en la relevancia del. Estas respuestas al riesgo pueden incluir:

- a) **Aceptar.** Ninguna acción es tomada para responder al riesgo con base en su importancia.
- b) **Evitar.** Se toman acciones para detener el proceso operativo o la parte que origina el riesgo.
- c) **Mitigar.** Se toman acciones para reducir la probabilidad/posibilidad de ocurrencia o la magnitud del riesgo.
- d) **Compartir.** Se toman acciones para compartir riesgos institucionales con partes externas, como la contratación de pólizas de seguros.

Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, la Administración debe diseñar acciones específicas de atención, como un programa de trabajo de administración de riesgos, el cual proveerá mayor garantía de que la institución alcanzará sus objetivos. Los indicadores del desempeño son usados para evaluar si las acciones de respuesta derivadas del programa de trabajo de administración de riesgos permiten a la institución alcanzar sus objetivos. La Administración debe efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.

Para mayor referencia en relación a modelos de administración de riesgos se cita el ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2010 y su última reforma publicada Diario Oficial de la Federación el 02 de mayo de 2014.

Es importante mencionar que el Acuerdo fortaleció las NGCI con la idea de implementar un Modelo Estándar de Control Interno que opere en los niveles estratégico, directivo y operativo de las instituciones; establecer etapas mínimas para el proceso de administración de riesgos; rediseñar los Comités de Control y Auditoría para que contribuyan al logro del cumplimiento de metas y objetivos y realizar una vinculación entre el Modelo Estándar de Control Interno, la Administración de Riesgos y los Comités de Control y Desempeño Institucional para su adecuada implementación.

PRINCIPIO 2.3. CONSIDERAR EL RIESGO DE CORRUPCIÓN

La Administración, con el apoyo, en su caso, de las unidades especializadas (por ejemplo, Comité de Ética, Comité de Riesgos, Comité de Cumplimiento, etc.), debe considerar la probabilidad de ocurrencia de actos corruptos, abuso, desperdicio y otras irregularidades que atentan contra la apropiada salvaguarda de los bienes y recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos con actividades de control.

En términos generales, la corrupción, implica la obtención ilícita por parte de un servidor público de algo de valor, a cambio de la realización de una acción ilícita o contraria a la integridad.

La Administración, así como todo el personal en sus respectivos ámbitos de competencia, deben considerar el riesgo potencial de actos corruptos y contrarios a la integridad en todos los procesos que realicen, incluyendo los más susceptibles como son ingresos, adquisiciones, obra pública, remuneraciones, entre otros, e informar oportunamente a la Administración y al Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular sobre la presencia de dichos riesgos.

El programa de promoción de la integridad debe considerar la administración de riesgos de corrupción permanente en la institución, así como los mecanismos para que cualquier servidor público o tercero pueda informar de manera confidencial y anónima sobre la incidencia de actos corruptos probables u ocurridos dentro de la institución. La Administración es responsable de que dichas denuncias sean investigadas oportunamente y, en su caso, se corrijan las fallas que dieron lugar a la presencia del riesgo de corrupción. El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe evaluar la aplicación efectiva del programa de promoción de la integridad por parte de la Administración, incluyendo si el mecanismo de denuncias anónimas es eficaz, oportuno y apropiado, y debe permitir la corrección efectivamente las deficiencias en los procesos que permiten la posible materialización de actos corruptos u otras irregularidades que atentan contra la salvaguarda de los recursos públicos y la apropiada actuación de los servidores públicos. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

2.3.1. TIPOS DE CORRUPCIÓN.

La Administración debe considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la institución, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos. Entre los tipos de corrupción más comunes se encuentran:

- a) **Informes Financieros Fraudulentos.** Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros. Esto podría incluir la alteración intencional de los registros contables, la tergiversación de las transacciones o la aplicación indebida y deliberada de los principios y disposiciones de contabilidad.
- b) **Apropiación indebida de activos.** Entendida como el robo de activos de la institución. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.
- c) **Conflicto de intereses.** Que implica la intervención, por motivo del encargo del servidor público, en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar o de negocios.
- d) Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.
- e) Pretensión del servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función.
- f) Participación indebida del servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero.
- g) Aprovechamiento del cargo o comisión del servidor público para inducir a que otro servidor público o tercero efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.
- h) Coalición con otros servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
- i) Intimidación del servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
- j) Tráfico de influencias.
- k) Enriquecimiento ilícito.
- l) Peculado.

Además de la corrupción, la Administración debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio o el abuso. El desperdicio es el acto de usar o gastar recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito. El abuso involucra un comportamiento deficiente o impropio, contrario al comportamiento que un servidor público prudente podría considerar como una práctica operativa razonable y necesaria, dados los hechos y circunstancias. Esto incluye el abuso de autoridad o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero.

2.3.2. FACTORES DE RIESGO DE CORRUPCIÓN.

La Administración debe considerar los factores de riesgo de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto, pero están usualmente presentes cuando éstos ocurren. Este tipo de factores incluyen:

- a) **Incentivos/Presiones.** La Administración y el resto del personal tienen un incentivo o están bajo presión, lo cual provee un motivo para cometer actos de corrupción.
- b) **Oportunidad.** Existen circunstancias, como la ausencia de controles, deficiencia de controles o la capacidad de determinados servidores públicos para eludir controles en razón de su posición en la institución, las cuales proveen una oportunidad para la comisión de actos corruptos.
- c) **Actitud/Racionalización.** El personal involucrado es capaz de justificar la comisión de actos corruptos y otras irregularidades. Algunos servidores públicos poseen una actitud, carácter o valores éticos que les permiten efectuar intencionalmente un acto corrupto o deshonesto.

La Administración debe utilizar los factores de riesgo para identificar los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Si bien, el riesgo de corrupción puede ser mayor cuando los tres factores de riesgo están presentes, uno o más de estos factores podrían indicar un riesgo de corrupción. También se debe utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Lo anterior incluye quejas, denuncias o sospechas de este tipo de irregularidades, reportadas por los auditores internos, el personal de la institución o las partes externas que interactúan con la institución, entre otros.

2.3.3. RESPUESTA A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

La Administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades identificadas a fin de que sean efectivamente mitigados.

Estos riesgos son analizados mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados. La Administración debe analizar los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades identificados mediante la estimación de su relevancia, tanto individual como en su conjunto, para evaluar su efecto en el logro de los objetivos. Como parte del análisis de riesgos, también se debe evaluar el riesgo de que la Administración omita los controles. El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe revisar que las evaluaciones y la administración del riesgo de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades efectuadas por la propia Administración, son apropiadas, así como el riesgo de que el Titular o la Administración eludan los controles.

La Administración debe responder a los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades mediante el mismo proceso de respuesta desarrollado para todos los riesgos institucionales analizados. La Administración debe diseñar una respuesta general al riesgo y acciones específicas para atender este tipo de irregularidades. Esto posibilita la implementación de controles anticorrupción en la institución. Dichos controles pueden incluir la reorganización de ciertas operaciones y la reasignación de puestos entre el personal para mejorar la segregación de funciones. Además de responder a los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades, la Administración debe desarrollar respuestas más avanzadas para identificar los riesgos relativos a que el Titular y personal de la Administración omitan los controles. Adicionalmente, cuando la corrupción, abuso, desperdicio u otras irregularidades han sido detectados, es necesario revisar el proceso de administración de riesgos.

PRINCIPIO 2.4. IDENTIFICAR, ANALIZAR Y RESPONDER AL CAMBIO

La Administración debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar el control interno. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

2.4.1. IDENTIFICACIÓN DEL CAMBIO.

Como parte de la administración de riesgos o un proceso similar, la Administración debe identificar cambios que puedan impactar significativamente al control interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de administración de riesgos.

Sin embargo, el cambio debe ser discutido de manera separada, porque es crítico para un control interno apropiado y eficaz, y puede ser usualmente pasado por alto o tratado inadecuadamente en el curso normal de las operaciones.

Las condiciones que afectan a la institución y su ambiente continuamente cambian. La Administración debe prevenir y planear acciones ante cambios significativos al usar un proceso prospectivo de identificación del cambio. Asimismo, debe identificar, de manera oportuna, los cambios significativos en las condiciones internas y externas que se han producido o que se espera que se produzcan. Los cambios en las condiciones internas incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios en las condiciones externas incluyen cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

2.4.2. ANÁLISIS Y RESPUESTA AL CAMBIO.

Como parte de la administración de riesgos, la Administración debe analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un control interno apropiado. Los cambios en las condiciones que afectan a la institución y su ambiente usualmente requieren cambios en el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos institucionales. La Administración debe analizar y responder oportunamente al efecto de los cambios identificados en el control interno, mediante su revisión oportuna para asegurar que es apropiado y eficaz.

Además, las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados. Como parte del análisis y respuesta al cambio, la Administración debe desarrollar una evaluación de los riesgos para identificar, analizar y responder a cualquier riesgo causado por estos cambios.

Adicionalmente, los riesgos existentes podrían requerir una evaluación más profunda, para determinar si las tolerancias y las respuestas al riesgo definidas previamente a los cambios necesitan ser replanteadas.

SECCIÓN III ACTIVIDADES DE CONTROL

3. Las Actividades de control, son las acciones que establece la Administración mediante políticas y procedimientos para alcanzar los objetivos y responder a los riesgos en el control interno, lo cual incluye los sistemas de información institucional.

PRINCIPIO 3.1. DISEÑAR ACTIVIDADES DE CONTROL

La Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control para alcanzar los objetivos institucionales y responder a los riesgos. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

3.1.1. RESPUESTA A LOS OBJETIVOS Y RIESGOS.

La Administración debe diseñar actividades de control en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado. Estas actividades son las políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos que hacen obligatorias las directrices de la Administración para alcanzar los objetivos e identificar los riesgos asociados. Como parte del componente de ambiente de control, el Titular y la Administración deben definir responsabilidades, asignar puestos clave y delegar autoridad para alcanzar los objetivos. Como parte del componente de administración de riesgos, la Administración debe identificar los riesgos asociados a la institución y a sus objetivos, incluidos los servicios tercerizados, la tolerancia al riesgo y la respuesta a éste.

La Administración debe diseñar las actividades de control para cumplir con las responsabilidades definidas y responder apropiadamente a los riesgos.

El control interno puede clasificarse como sigue:

- a) **Controles preventivos:** mecanismos específicos de control que tienen el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas, por lo que son más efectivos que los detectivos y los correctivos;
- b) **Controles detectivos:** elementos específicos de control que operan en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado; y,
- c) **Controles correctivos:** mecanismos específicos de control que poseen el menor grado de efectividad y operan en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado omisiones o desviaciones.

3.1.2. DISEÑO DE ACTIVIDADES DE CONTROL APROPIADAS.

La Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan al Titular y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno. A continuación, se presentan de manera enunciativa, más no limitativa, las actividades de control que pueden ser útiles para la institución:

- a) Revisiones por la Administración del desempeño actual;
- b) Revisiones por la Administración a nivel función o actividad;
- c) Administración del capital humano;
- d) Controles sobre el procesamiento de la información;
- e) Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables;
- f) Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño;
- g) Segregación de funciones;
- h) Ejecución apropiada de transacciones;
- i) Registro de transacciones con exactitud y oportunidad;

- j) Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos; y,
- k) Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.

Revisiones por la administración del desempeño actual.

1. La Administración identifica los logros más importantes de la institución y los compara contra los planes, objetivos y metas establecidos.

Revisiones por la administración a nivel de función o actividad.

1. La Administración compara el desempeño actual contra los resultados planeados o esperados en determinadas funciones clave de la institución, y analiza las diferencias significativas.

Administración del capital humano.

1. La gestión efectiva de la fuerza de trabajo de la institución, su capital humano, es esencial para alcanzar los resultados y es una parte importante del control interno. El éxito operativo sólo es posible cuando el personal adecuado para el trabajo está presente y ha sido provisto de la capacitación, las herramientas, las estructuras, los incentivos y las responsabilidades adecuadas. La Administración continuamente debe evaluar las necesidades de conocimiento, competencias y capacidades que el personal debe tener para lograr los objetivos institucionales. La capacitación debe enfocarse a desarrollar y retener al personal con los conocimientos, habilidades y capacidades para cubrir las necesidades organizacionales cambiantes. La Administración debe proporcionar supervisión calificada y continua para asegurar que los objetivos de control interno son alcanzados. Asimismo, debe diseñar evaluaciones de desempeño y retroalimentación, complementadas por un sistema de incentivos efectivo, lo cual ayuda a los servidores públicos a entender la conexión entre su desempeño y el éxito de la institución. Como parte de la planeación del capital humano, la Administración también debe considerar de qué manera retiene a los empleados valiosos, cómo planea su eventual sucesión y cómo asegura la continuidad de las competencias, habilidades y capacidades necesarias.

Controles sobre el procesamiento de la información.

1. Una variedad de actividades de control es utilizada en el procesamiento de la información. Los ejemplos incluyen verificaciones sobre la edición de datos ingresados, la contabilidad de las transacciones en secuencias numéricas, la comparación de los totales de archivos con las cuentas de control y el control de acceso a los datos, archivos y programas.

Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables.

1. La Administración debe establecer el control físico para asegurar y salvaguardar los bienes y activos vulnerables de la institución. Algunos ejemplos incluyen la seguridad y el acceso limitado a los activos, como el dinero, valores, inventarios y equipos que podrían ser vulnerables al riesgo de pérdida o uso no autorizado. La Administración cuenta y compara periódicamente dichos activos para controlar los registros.

Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.

1. La Administración debe establecer actividades para revisar los indicadores. Éstas pueden incluir comparaciones y evaluaciones que relacionan diferentes conjuntos de datos entre sí para que se puedan efectuar los análisis de relaciones y se adopten las medidas correspondientes. La Administración debe diseñar controles enfocados en validar la idoneidad e integridad de las normas e indicadores de desempeño, a nivel institución y a nivel individual.

Segregación de funciones.

1. La Administración debe dividir o segregar las atribuciones y funciones principales entre los diferentes servidores públicos para reducir el riesgo de error, mal uso, corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Esto incluye separar las responsabilidades para autorizar transacciones, procesarlas y registrarlas, revisar las transacciones y manejar cualquier activo relacionado, de manera que ningún servidor público controle todos los aspectos clave de una transacción o evento.

Ejecución apropiada de transacciones.

1. Las transacciones deben ser autorizadas y ejecutadas sólo por los servidores públicos que actúan dentro del alcance de su autoridad. Éste es el principal medio para asegurarse de que sólo las transacciones válidas para el intercambio, transferencia, uso u compromiso de recursos son iniciadas o efectuadas. La Administración debe comunicar claramente las autorizaciones al personal.

Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.

1. La Administración debe asegurarse de que las transacciones se registran puntualmente para conservar su relevancia y valor para el control de las operaciones y la toma de decisiones.
2. Esto se aplica a todo el proceso o ciclo de vida de una transacción o evento, desde su inicio y autorización hasta su clasificación final en los registros. Además, la Administración debe diseñar actividades de control para contribuir a asegurar que todas las transacciones son registradas de forma completa y precisa.

Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.

1. La Administración debe limitar el acceso a los recursos y registros solamente al personal autorizado; asimismo, debe asignar y mantener la responsabilidad de su custodia y uso. Se deben conciliar periódicamente los registros con los recursos para contribuir a reducir el riesgo de errores, corrupción, abuso, desperdicio, uso indebido o alteración no autorizada.

Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.

1. La Administración debe documentar claramente el control interno y todas las transacciones y demás eventos significativos. Asimismo, debe asegurarse de que la documentación esté disponible para su revisión. La documentación y formalización debe realizarse con base en las directrices emitidas por la Administración para tal efecto, mismas que toman la forma de políticas, guías o lineamientos administrativos o manuales de operación, ya sea en papel o en formato electrónico. La documentación formalizada y los registros deben ser administrados y conservados adecuadamente, y por los plazos mínimos que establezcan las disposiciones legales en la materia.
2. El control interno de la institución debe ser flexible para permitir a la Administración moldear las actividades de control a sus necesidades específicas. Las actividades de control específicas de la institución pueden ser diferentes de las que utiliza otra, como consecuencia de muchos factores, los cuales pueden incluir: riesgos concretos y específicos que enfrenta la institución; su ambiente operativo; la sensibilidad y valor de los datos incorporados a su operación cotidiana, así como los requerimientos de confiabilidad, disponibilidad y desempeño de sus sistemas.

Las actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La principal diferencia entre ambas reside en el momento en que ocurren. Una actividad de control preventiva se dirige a evitar que la institución falle en alcanzar un objetivo o enfrentar un riesgo. Una actividad de control detectiva descubre cuándo la institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo antes de que la operación concluya, y corrige las acciones para que se alcance el objetivo o se enfrente el riesgo.

La Administración debe evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los objetivos institucionales. Si tales actividades cumplen un propósito significativo o el efecto de una deficiencia en el control sería relevante para el logro de los objetivos, la Administración debe diseñar actividades de control tanto preventivas como detectivas para esa transacción, proceso, unidad administrativa o función.

Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual. Las primeras están total o parcialmente automatizadas mediante tecnologías de información; mientras que las manuales son realizadas con menor uso de las tecnologías de información. Las actividades de control automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes.

Si las operaciones en la institución descansan en tecnologías de información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la institución.

3.1.3. DISEÑO DE ACTIVIDADES DE CONTROL EN VARIOS NIVELES.

La Administración debe diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional.

La Administración debe diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones. Los procesos operativos transforman las entradas en salidas para lograr los objetivos institucionales. La Administración debe diseñar actividades de control a nivel institución, a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la institución cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados.

Los controles a nivel institución son controles que tienen un efecto generalizado en el control interno y pueden relacionarse con varios componentes o normas. Estos controles pueden incluir controles relacionados con el componente de administración de riesgos, el ambiente de control, la función de supervisión, los servicios tercerizados y la elusión de controles.

Las actividades de control a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos operativos para contribuir al logro de los objetivos y enfrentar los riesgos asociados. El término "transacciones" tiende a asociarse con procesos financieros (por ejemplo, cuentas por pagar), mientras que el término "actividades" se asocia generalmente con procesos operativos o de cumplimiento. Para fines de este Marco, "transacciones" cubre ambas definiciones. La Administración debe diseñar una variedad de actividades de control de transacciones para los procesos operativos, que pueden incluir verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión.

Al elegir entre actividades de control a nivel institución o de transacción, la Administración debe evaluar el nivel de precisión necesario para que la institución cumpla con sus objetivos y enfrente los riesgos relacionados. Para determinar el nivel de precisión necesario para las actividades de control, la Administración debe evaluar:

- a) **Propósito de las actividades de control.** Cuando se trata de prevención o detección, la actividad de control es, en general, más precisa que una que solamente identifica diferencias y las explica.

- b) **Nivel de agregación.** Una actividad de control que se desarrolla a un nivel de mayor detalle generalmente es más precisa que la realizada a un nivel general. Por ejemplo, un análisis de las obligaciones por renglón presupuestal normalmente es más preciso que un análisis de las obligaciones totales de la institución.
- c) **Regularidad del control.** Una actividad de control rutinaria y consistente es generalmente más precisa que la realizada de forma esporádica.
- d) **Correlación con los procesos operativos pertinentes.** Una actividad de control directamente relacionada con un proceso operativo tiene generalmente mayor probabilidad de prevenir o detectar deficiencias que aquella que está relacionada sólo indirectamente.

3.1.4. SEGREGACIÓN DE FUNCIONES.

La Administración debe considerar la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades de control para garantizar que las funciones incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los riesgos asociados.

La segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el control interno. La Administración debe considerar la necesidad de separar las actividades de control relacionadas con la autorización, custodia y registro de las operaciones para lograr una adecuada segregación de funciones. En particular, la segregación permite hacer frente al riesgo de omisión de controles. Si la Administración, tiene la posibilidad de eludir las actividades de control, dicha situación se constituye en un posible medio para la realización de actos corruptos y genera que el control interno no sea apropiado ni eficaz. La elusión de controles cuenta con mayores posibilidades de ocurrencia cuando diversas responsabilidades, incompatibles entre sí, las realiza un solo servidor público. La Administración debe abordar este riesgo a través de la segregación de funciones, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al riesgo de colusión en el que dos o más servidores públicos se confabulan para eludir los controles.

Si la segregación de funciones no es práctica en un proceso operativo debido a personal limitado u otros factores, la Administración debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar el riesgo de corrupción, desperdicio o abuso en los procesos operativos.

PRINCIPIO 3.2. DISEÑAR ACTIVIDADES PARA LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

La Administración debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control asociadas, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

3.2.1. DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

La Administración debe desarrollar los sistemas de información de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.

La Administración debe desarrollar los sistemas de información de la institución para obtener y procesar apropiadamente la información relativa a cada uno de los procesos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos institucionales y a responder a los riesgos asociados. Un sistema de información se integra por el personal, los procesos, los datos y la tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información. Asimismo, debe representar el ciclo de vida de la información utilizada para los procesos operativos, que permita a la institución obtener, almacenar y procesar información de calidad.

Un sistema de información debe incluir tanto procesos manuales como automatizados. Los procesos automatizados se conocen comúnmente como las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC's).

Como parte del componente de ambiente de control, la Administración debe definir las responsabilidades, asignarlas a los puestos clave y delegar autoridad para lograr los objetivos. Como parte del componente de administración de riesgos, la Administración debe identificar los riesgos relacionados con la institución y sus objetivos, incluyendo los servicios tercerizados, la tolerancia al riesgo y las respuestas a éstos. La Administración debe diseñar actividades de control para cumplir con las responsabilidades definidas y generar las respuestas a los riesgos identificados en los sistemas de información.

La Administración debe desarrollar los sistemas de información y el uso de las TIC's considerando las necesidades de información definidas para los procesos operativos de la institución. Las TIC's permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la institución. Adicionalmente, las TIC's pueden fortalecer el control interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos. Aunque las TIC's conllevan tipos específicos de actividades de control, no representan una consideración de control "independiente", sino que son parte integral de la mayoría de las actividades de control.

La Administración también debe evaluar los objetivos de procesamiento de información para satisfacer las necesidades de información definidas. Los objetivos de procesamiento de información pueden incluir:

- a) **Integridad.** Se encuentran presentes todas las transacciones que deben estar en los registros.
- b) **Exactitud.** Las transacciones se registran por el importe correcto, en la cuenta correcta, y de manera oportuna en cada etapa del proceso.

c) **Validez.** Las transacciones registradas representan eventos económicos que realmente ocurrieron y fueron ejecutados conforme a los procedimientos establecidos.

3.2.2. DISEÑO DE LOS TIPOS DE ACTIVIDADES DE CONTROL APROPIADAS.

La Administración debe diseñar actividades de control apropiadas en los sistemas información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procesos operativos. En los sistemas de información, existen dos tipos principales de actividades de control: generales y de aplicación.

Los controles generales (a nivel institución, de sistemas y de aplicaciones) son las políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a un segmento de los sistemas de información. Los controles generales fomentan el buen funcionamiento de los sistemas de información mediante la creación de un entorno apropiado para el correcto funcionamiento de los controles de aplicación. Los controles generales deben incluir la administración de la seguridad, acceso lógico y físico, administración de la configuración, segregación de funciones, planes de continuidad y planes de recuperación de desastres, entre otros.

Los controles de aplicación, a veces llamados controles de procesos de operación, son los controles que se incorporan directamente en las aplicaciones informáticas para contribuir a asegurar la validez, integridad, exactitud y confidencialidad de las transacciones y los datos durante el proceso de las aplicaciones. Los controles de aplicación deben incluir las entradas, el procesamiento, las salidas, los archivos maestros, las interfaces y los controles para los sistemas administración de datos, entre otros.

3.2.3. DISEÑO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LAS TIC'S.

La Administración debe diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TIC's. Las TIC's requieren de una infraestructura para operar, incluyendo las redes de comunicación para vincularlas, los recursos informáticos para las aplicaciones y la electricidad. La infraestructura de TIC's de la institución puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes unidades administrativas dentro de la misma o tercerizada. La Administración debe evaluar los objetivos de la institución y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's.

La Administración debe mantener la evaluación de los cambios en el uso de las TIC's y debe diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan en la infraestructura de las TIC's. La administración también debe diseñar actividades de control necesarias para mantener la infraestructura de las TIC's. El mantenimiento de la tecnología debe incluir los procedimientos de respaldo y recuperación de la información, así como la continuidad de los planes de operación, en función de los riesgos y las consecuencias de una interrupción total o parcial de los sistemas de energía, entre otros.

3.2.4. DISEÑO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD.

La Administración debe diseñar actividades de control para la gestión de la seguridad sobre los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos. Los objetivos para la gestión de la seguridad deben incluir la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad. La confidencialidad significa que los datos, informes y demás salidas están protegidos contra el acceso no autorizado. Integridad significa que la información es protegida contra su modificación o destrucción indebida, incluidos la irrefutabilidad y autenticidad de la información. Disponibilidad significa que los datos, informes y demás información pertinente se encuentran lista y accesible para los usuarios cuando sea necesario.

La gestión de la seguridad debe incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC's, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones. La gestión de la seguridad debe incluir los permisos de acceso a través de varios niveles de datos, el sistema operativo (software del sistema), la red de comunicación, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros. La Administración debe diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema.

Estas actividades de control apoyan la adecuada segregación de funciones. Mediante la prevención del uso no autorizado y la realización de cambios al sistema, los datos y la integridad de los programas están protegidos contra errores y acciones mal intencionadas (por ejemplo, que personal no autorizado irrumpa en la tecnología para cometer actos de corrupción o vandalismo).

La Administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas. Las amenazas externas son especialmente importantes para las instituciones que dependen de las redes de telecomunicaciones e Internet. Este tipo de amenazas se han vuelto frecuentes en el entorno institucional altamente interconectado de hoy, y requiere un esfuerzo continuo para enfrentar estos riesgos. Las amenazas internas pueden provenir de exempleados o empleados descontentos, quienes plantean riesgos únicos, ya que pueden ser a la vez motivados para actuar en contra de la institución y están mejor preparados para tener éxito en la realización de un acto malicioso, al tener la posibilidad de un mayor acceso y el conocimiento sobre los sistemas de administración de la seguridad de la institución y sus procesos.

La Administración debe diseñar actividades de control para limitar el acceso de los usuarios a las TIC's a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios. Estas actividades de control deben restringir a los usuarios autorizados el uso de las aplicaciones o funciones acordes con sus responsabilidades asignadas; asimismo, la Administración debe promover la adecuada segregación de funciones.

La Administración debe diseñar otras actividades de control para actualizar los derechos de acceso, cuando los empleados cambian de funciones o dejan de formar parte de la institución. También debe diseñar controles de derechos de acceso cuando los diferentes elementos de las TIC's están conectados entre sí.

3.2.5. DISEÑO DE LA ADQUISICIÓN, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE LAS TIC'S.

La Administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's. La Administración puede utilizar un modelo de Ciclo de Vida del Desarrollo de Sistemas (CVDS) en el diseño de las actividades de control. El CVDS proporciona una estructura para un nuevo diseño de las TIC's al esbozar las fases específicas y documentar los requisitos, aprobaciones y puntos de revisión dentro de las actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología. A través del CVDS, la Administración debe diseñar las actividades de control sobre los cambios en la tecnología. Esto puede implicar el requerimiento de autorización para realizar solicitudes de cambio, la revisión de los cambios, las aprobaciones correspondientes y los resultados de las pruebas, así como el diseño de protocolos para determinar si los cambios se han realizado correctamente. Dependiendo del tamaño y complejidad de la institución, el desarrollo y los cambios en las TIC's pueden ser incluidos en el CVDS o en metodologías distintas. La Administración debe evaluar los objetivos y los riesgos de las nuevas tecnologías en el diseño de las actividades de control sobre el CVDS.

La Administración puede adquirir software de TIC's, por lo que debe incorporar metodologías para esta acción y debe diseñar actividades de control sobre su selección, desarrollo continuo y mantenimiento. Las actividades de control sobre el desarrollo, mantenimiento y cambio en el software de aplicaciones previenen la existencia de programas o modificaciones no autorizados.

Otra alternativa es la contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC's. En cuanto a un CVDS desarrollado internamente, la Administración debe diseñar actividades de control para lograr los objetivos y enfrentar los riesgos relacionados. La Administración también debe evaluar los riesgos que la utilización de servicios tercerizados representa para la integridad, exactitud y validez de la información presentada a los servicios tercerizados y ofrecida por éstos.

La Administración debe documentar y formalizar el análisis y definición, respecto del desarrollo de sistemas automatizados, la adquisición de tecnología, el soporte y las instalaciones físicas, previo a la selección de proveedores que reúnan requisitos y cumplan los criterios en materia de TIC's. Asimismo, debe supervisar, continua y exhaustivamente, los desarrollos contratados y el desempeño de la tecnología adquirida, a efecto de asegurar que los entregables se proporcionen en tiempo y los resultados correspondan a lo planeado.

PRINCIPIO 3.3. IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DE CONTROL

La Administración debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

3.3.1. DOCUMENTACIÓN Y FORMALIZACIÓN DE RESPONSABILIDADES A TRAVÉS DE POLÍTICAS.

La Administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución.

La Administración debe documentar mediante políticas para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa. Cada unidad determina el número de las políticas necesarias para el proceso operativo que realiza, basándose en los objetivos y los riesgos relacionados a éstos, con la orientación de la Administración. Cada unidad también debe documentar las políticas con un nivel eficaz, apropiado y suficiente de detalle para permitir a la Administración la supervisión apropiada de las actividades de control.

El personal de las unidades administrativas que ocupa puestos clave puede definir con mayor amplitud las políticas a través de los procedimientos del día a día, dependiendo de la frecuencia del cambio en el entorno operativo y la complejidad del proceso operativo. Los procedimientos pueden incluir el periodo de ocurrencia de la actividad de control y las acciones correctivas de seguimiento a realizar por el personal competente en caso de detectar deficiencias. La Administración debe comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.

3.3.2. REVISIONES PERIÓDICAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL.

La Administración debe revisar periódicamente las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos. Si se genera un cambio significativo en los procesos de la institución, la Administración debe revisar este proceso de manera oportuna, para garantizar que las actividades de control están diseñadas e implementadas adecuadamente. Pueden ocurrir cambios en el personal, los procesos operativos o las tecnologías de información. Las diversas instancias legislativas gubernamentales, en sus ámbitos de competencia, así como otros órganos reguladores también pueden emitir disposiciones y generar cambios que impacten los objetivos institucionales o la manera en que la institución logra un objetivo. La Administración debe considerar estos cambios en sus revisiones periódicas.

SECCIÓN IV INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

4. La Administración utiliza información de calidad para respaldar el control interno. La información y comunicación eficaces son vitales para la consecución de los objetivos institucionales. La Administración requiere tener acceso a comunicaciones relevantes y confiables en relación con los eventos internos y externos.

PRINCIPIO 4.1. USAR INFORMACIÓN DE CALIDAD

La Administración debe utilizar información de calidad para la consecución de los objetivos institucionales. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

4.1.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN.

La Administración debe diseñar un proceso que considere los objetivos institucionales y los riesgos asociados a éstos, para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos.

La Administración debe definir los requisitos de información con puntualidad suficiente y apropiada, así como con la especificidad requerida para el personal pertinente.

La Administración debe identificar los requerimientos de información en un proceso continuo que se desarrolla en todo el control interno. Conforme ocurre un cambio en la institución, en sus objetivos y riesgos, la Administración debe modificar los requisitos de información según sea necesario para cumplir con los objetivos y hacer frente a los riesgos modificados.

4.1.2. DATOS RELEVANTES DE FUENTES CONFIABLES.

La Administración debe obtener datos relevantes de fuentes confiables tanto internas como externas, de manera oportuna, y en función de los requisitos de información identificados y establecidos. Los datos relevantes tienen una conexión lógica con los requisitos de información identificados y establecidos. Las fuentes internas y externas confiables proporcionan datos que son razonablemente libres de errores y sesgos. La Administración debe evaluar los datos provenientes de fuentes internas y externas, para asegurarse de que son confiables. Las fuentes de información pueden relacionarse con objetivos operativos, financieros o de cumplimiento. La Administración debe obtener los datos en forma oportuna con el fin de que puedan ser utilizados de manera apropiada. Su utilización debe ser supervisada.

4.1.3. DATOS PROCESADOS EN INFORMACIÓN DE CALIDAD.

La Administración debe procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al control interno. Esto implica procesarla para asegurar que se trata de información de calidad. La calidad de la información se logra utilizar datos de fuentes confiables. La información de calidad debe ser apropiada, veraz, completa, exacta, accesible y proporcionada de manera oportuna. La Administración debe considerar estas características, así como los objetivos de procesamiento, al evaluar la información procesada; también debe efectuar revisiones cuando sea necesario, a fin de garantizar que la información es de calidad. La Administración debe utilizar información de calidad para tomar decisiones informadas y evaluar el desempeño institucional en cuanto al logro de sus objetivos clave y el enfrentamiento de sus riesgos asociados.

La Administración debe procesar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en información de calidad dentro de los sistemas de información de la institución. Un sistema de información se encuentra conformado por el personal, los procesos, los datos y la tecnología utilizada, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información.

PRINCIPIO 4.2. COMUNICAR INTERNAMENTE

El Titular y la Administración, deben comunicar internamente la información de calidad necesaria para la consecución de los objetivos de la institución. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

4.2.1. COMUNICACIÓN EN TODA LA INSTITUCIÓN.

La Administración debe comunicar información de calidad en toda la institución utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas. Tal información debe comunicarse hacia abajo, lateralmente y hacia arriba, mediante líneas de reporte, es decir, en todos los niveles de la institución.

La Administración debe comunicar información de calidad hacia abajo y lateralmente a través de las líneas de reporte y autoridad para permitir que el personal desempeñe funciones clave en la consecución de objetivos, enfrentamiento de riesgos, prevención de la corrupción y apoyo al control interno. En estas comunicaciones, la Administración debe asignar responsabilidades de control interno para las funciones clave.

La Administración debe recibir información de calidad sobre los procesos operativos de la institución, la cual fluye por las líneas de reporte y autoridad apropiadas para que el personal apoye a la Administración en la consecución de los objetivos institucionales.

El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe recibir información de calidad que fluya hacia arriba por las líneas de reporte, proveniente de la Administración y demás personal. La información relacionada con el control interno que es comunicada al Órgano de Gobierno o Titular, debe incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de control interno. La comunicación ascendente es necesaria para la vigilancia efectiva del control interno.

Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas para comunicarse de manera ascendente. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales, pueden requerir a las instituciones establecer líneas de comunicación separadas, como líneas éticas de denuncia, para la comunicación de información confidencial o sensible. La Administración debe informar a los empleados sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

4.2.2. MÉTODOS APROPIADOS DE COMUNICACIÓN.

La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente. Asimismo, debe considerar una serie de factores en la selección de los métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran:

- a) **Audiencia.** Los destinatarios de la comunicación;
- b) **Naturaleza de la información.** El propósito y el tipo de información que se comunica;
- c) **Disponibilidad.** La información está a disposición de los diversos interesados cuando es necesaria;
- d) **Los requisitos legales o reglamentarios.** Los mandatos contenidos en las leyes y regulaciones que pueden impactar la comunicación;
- e) **Costo.** Los recursos utilizados para comunicar la información; y,
- f) **Los requisitos legales o reglamentarios.** Los mandatos contenidos en las leyes y regulaciones que pueden impactar la comunicación.

Con base en la consideración de los factores, la Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o reuniones con el personal. Asimismo, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente información de calidad de manera oportuna.

PRINCIPIO 4.3. COMUNICAR EXTERNAMENTE

La institución debe comunicar externamente la información de calidad necesaria para la consecución de los objetivos. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

4.3.1. COMUNICACIÓN CON PARTES EXTERNAS.

La Administración debe comunicar a las partes externas, y obtener de éstas, información de calidad, utilizando las líneas de reporte establecidas. Las líneas abiertas y bidireccionales de reporte con partes externas permiten esta comunicación. Las partes externas incluyen, entre otros, a los proveedores, contratistas, servicios tercerizados, reguladores, auditores externos, instituciones gubernamentales y el público en general.

La Administración debe comunicar información de calidad externamente a través de las líneas de reporte. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados. La Administración debe incluir en esta información la comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el control interno.

La Administración debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la Administración debe incluir los asuntos significativos relativos a los riesgos, cambios o problemas que afectan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para el funcionamiento eficaz y apropiado del control interno. La Administración debe evaluar la información externa recibida contra las características de la información de calidad y los objetivos del procesamiento de la información; en su caso, debe tomar acciones para asegurar que la información recibida sea de calidad.

El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe recibir información de partes externas a través de líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada al Órgano de Gobierno o al Titular, debe incluir asuntos importantes relacionados con los riesgos, cambios o problemas que impactan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para la vigilancia eficaz y apropiada del control interno.

Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la institución. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales pueden requerir a las instituciones establecer líneas separadas de comunicación, como líneas éticas de denuncia, para comunicar información confidencial o sensible. La Administración debe informar a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

4.3.2. MÉTODOS APROPIADOS DE COMUNICACIÓN.

La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse externamente. Asimismo, debe considerar una serie de factores en la selección de métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran:

- a) **Audiencia.** Los destinatarios de la comunicación.
- b) **Naturaleza de la información.** El propósito y el tipo de información que se comunica.
- c) **Disponibilidad.** La información está a disposición de los diversos interesados cuando es necesaria.
- d) **Costo.** Los recursos utilizados para comunicar la información.
- e) **Los requisitos legales o reglamentarios.** Los mandatos contenidos en las leyes y regulaciones que pueden impactar la comunicación.

Con base en la consideración de los factores, la Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o formato electrónico, o reuniones con el personal. De igual manera, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad de manera oportuna.

Las instituciones del sector público, de acuerdo con el Poder al que pertenezcan y el orden de gobierno en el que se encuadren, deben comunicar sobre su desempeño a distintas instancias y autoridades, de acuerdo con las disposiciones aplicables. De manera adicional, todas las instituciones gubernamentales deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño. La Administración debe tener en cuenta los métodos apropiados para comunicarse con una audiencia tan amplia.

SECCIÓN V SUPERVISIÓN

5. La supervisión del control interno permite evaluar la calidad del desempeño en el tiempo y asegura que los resultados de las auditorías y de otras revisiones se atiendan con prontitud. Las acciones correctivas son un complemento necesario para las actividades de control, con el fin de alcanzar los objetivos de las dependencias y entidades.

PRINCIPIO 5.1. REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN

La Administración debe establecer las actividades de supervisión del control interno y evaluar sus resultados. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

5.1.1. ESTABLECIMIENTO DE BASES DE REFERENCIA.

La Administración debe establecer bases de referencia para supervisar el control interno. Estas bases comparan el estado actual del control interno contra el diseño efectuado por la Administración. Las bases de referencia representan la diferencia entre los criterios de diseño del control interno y el estado del control interno en un punto específico en el tiempo. En otras palabras, las líneas o bases de referencia revelan debilidades y deficiencias detectadas en el control interno de la institución.

Una vez establecidas las bases de referencia, la Administración debe utilizarlas como criterio en la evaluación del control interno, y debe realizar cambios para reducir la diferencia entre las bases y las condiciones reales. La Administración puede reducir esta diferencia de dos maneras. Por una parte, puede cambiar el diseño del control interno para enfrentar mejor los objetivos y los riesgos institucionales o, por la otra, puede mejorar la eficacia operativa del control interno. Como parte de la supervisión, la Administración debe determinar cuándo revisar las bases de referencia, mismas que servirán para evaluaciones de control interno subsecuentes.

5.1.2. SUPERVISIÓN DEL CONTROL INTERNO.

La Administración debe supervisar el control interno a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Las autoevaluaciones están integradas a las operaciones de la institución, se realizan continuamente y responden a los cambios. Las evaluaciones independientes se utilizan periódicamente y pueden proporcionar información respecto de la eficacia e idoneidad de las autoevaluaciones.

La administración debe establecer autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del control interno como parte del curso normal de las operaciones. Las autoevaluaciones incluyen actividades de supervisión permanente por parte de la Administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina. Estas evaluaciones pueden incluir herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las evaluaciones a los controles y transacciones.

La Administración debe incorporar evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes dependen, principalmente, de la administración de riesgos, de la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de la institución y en su entorno. Las evaluaciones independientes pueden tomar la forma de autoevaluaciones, las cuales incluyen a la evaluación entre pares; talleres conformados por los propios servidores públicos y moderados por un facilitador externo especializado, o evaluaciones de funciones cruzadas, entre otros.

Las evaluaciones independientes también incluyen auditorías y otras evaluaciones que pueden implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa a la implementación del control interno. Estas auditorías y otras evaluaciones pueden ser obligatorias, de conformidad con las disposiciones jurídicas, y son realizadas por auditores gubernamentales internos, auditores externos, entidades fiscalizadoras y otros revisores externos. Las evaluaciones independientes proporcionan una mayor objetividad cuando son realizadas por revisores que no tienen responsabilidad en las actividades que se están evaluando.

La Administración conserva la responsabilidad de supervisar si el control interno es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los servicios tercerizados. También debe utilizar autoevaluaciones, las evaluaciones independientes o una combinación de ambas para obtener una seguridad razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos sobre los procesos asignados a los servicios tercerizados. Estas actividades de seguimiento relacionadas con los servicios tercerizados pueden ser realizadas ya sea por la propia Administración, o por personal externo, y revisadas posteriormente por la Administración.

5.1.3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS.

La Administración debe evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar problemas en el control interno. Asimismo, debe utilizar estas evaluaciones para determinar si el control interno es eficaz y apropiado. Las diferencias entre los resultados de las actividades de supervisión y las bases de referencia pueden indicar problemas de control interno, incluidos los cambios al control interno no documentados o posibles deficiencias de control interno.

La Administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, o bien los cambios que son necesarios implementar, derivados de modificaciones en la institución y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la Administración a identificar problemas en el control interno. Por ejemplo, las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos, pueden indicar áreas en el control interno que necesitan mejorar. La Administración debe considerar si los controles actuales hacen frente de manera apropiada a los problemas identificados y, en su caso, modificar los controles.

PRINCIPIO 5.2. EVALUAR LOS PROBLEMAS Y CORREGIR LAS DEFICIENCIAS

La Administración debe corregir de manera oportuna las deficiencias de control interno identificadas. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

5.2.1. INFORME SOBRE PROBLEMAS.

Todo el personal debe reportar a las partes internas y externas adecuadas los problemas de control interno que haya detectado, mediante las líneas de reporte establecidas, para que la Administración, las unidades especializadas, en su caso, y las instancias de supervisión, evalúen oportunamente dichas cuestiones.

El personal puede identificar problemas de control interno en el desempeño de sus responsabilidades. Asimismo, debe comunicar estas cuestiones internamente al personal en la función clave responsable del control interno o proceso asociado y, cuando sea necesario, a otro de un nivel superior a dicho responsable. Dependiendo de la naturaleza de los temas, el personal puede considerar informar determinadas cuestiones al Órgano de Gobierno, en su caso, o al Titular. Tales problemas pueden incluir:

- a) Problemas que afectan al conjunto de la estructura organizativa o se extienden fuera de la institución y recaen sobre los servicios tercerizados, contratistas o proveedores.
- b) Problemas que no pueden corregirse debido a intereses de la Administración, como la información confidencial o sensible sobre actos de corrupción, abuso, desperdicio u otros actos ilegales.

En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la institución también puede requerir informar de los problemas a los terceros pertinentes, tales como legisladores, reguladores, organismos normativos y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la institución está sujeta.

5.2.2. EVALUACIÓN DE PROBLEMAS.

La Administración debe evaluar y documentar los problemas de control interno y debe determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas. También debe evaluar los problemas que han sido identificados mediante sus actividades de supervisión o a través de la información proporcionada por el personal, y debe determinar si alguno de estos problemas reportados se ha convertido en una deficiencia de control interno. Estas deficiencias requieren una mayor evaluación y corrección por parte de la Administración. Una deficiencia de control interno puede presentarse en su diseño, implementación o eficacia operativa, así como en sus procesos asociados. La Administración debe determinar, dado el tipo de deficiencia de control interno, las acciones correctivas apropiadas para remediar la deficiencia oportunamente.

Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para la apropiada remediación de las deficiencias de control interno.

5.2.3. ACCIONES CORRECTIVAS.

La Administración debe poner en práctica y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las deficiencias de control interno. Dependiendo de la naturaleza de la deficiencia, el Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular o la Administración deben revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizativa, y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas. El proceso de resolución de auditoría comienza cuando los resultados de las revisiones de control o evaluaciones son reportados a la Administración, y se termina sólo cuando las acciones pertinentes se han puesto en práctica para (1) corregir las deficiencias identificadas, (2) efectuar mejoras o (3) demostrar que los hallazgos y recomendaciones no justifican una acción por parte de la Administración. Ésta última, bajo la supervisión del Órgano de Gobierno o del Titular, monitorea el estado de los esfuerzos de corrección realizados para asegurar que se llevan a cabo de manera oportuna.

CAPÍTULO V DISPOSICIONES FINALES

Corresponde al Órgano Interno de Control del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, interpretar para efectos administrativos el contenido del presente documento, así como, asesorar a la institución en el proceso de aplicación del Modelo Institucional del Marco Integrado de Control Interno.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Los presentes Lineamientos entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. El Órgano Interno de Control concederá los plazos y facilidades necesarios al Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, sino cuenta con los medios necesarios para implementar las presentes disposiciones, para que paulatinamente cumpla con las mismas.

Dado en Victoria, Capital del Estado de Tamaulipas, a los catorce días del mes de diciembre de dos mil veinte.

ATENTAMENTE.- CONTRALOR INTERNO.- DR. EDGAR MACIEL MARTÍNEZ BÁEZ.- Rúbrica.

TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE TAMAULIPAS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

EDGAR MACIEL MARTINEZ BAEZ, Titular del Órgano Interno de Control del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, en el ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 15 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Tamaulipas, 43 fracción VII, de la Ley Orgánica del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, 13 fracción I, del Reglamento Interior del Órgano Interno del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas; y

CONSIDERANDO

PRIMERO. El Plan de Desarrollo Institucional del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, busca fortalecer los procesos de planeación y evaluación de la Institución, con el objetivo de responder con mayor precisión a los requerimientos sociales de impartición de justicia administrativa, con mecanismos de evaluación que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios; que simplifique la normatividad y la realización de trámites, rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía, optimizando el uso de los recursos públicos, utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

SEGUNDO. En este contexto con el objetivo de Mejorar la Gestión Pública Gubernamental en la Administración Pública Estatal (APE), se pretende transformar el funcionamiento del Tribunal de Justicia Administrativa, a través de la mejora en la prestación de servicios a la población, el incremento en la eficiencia de su operación mediante la simplificación de sus procesos y normas; el mejor aprovechamiento de los recursos, la eficiencia de los procesos vinculados a las contrataciones y adquisiciones que realiza; así como el incremento en el desempeño de los servidores públicos.

TERCERO. El día 23 de enero de 2014, se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas, el Acuerdo mediante el cual se Establecen las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal (NGCI-APE) como parte de las acciones instrumentadas en el Estado de Tamaulipas para estandarizar bajo criterios de simplificación administrativa, las disposiciones, políticas o estrategias, acciones o criterios y los procedimientos internos que en materia de control interno, se deberán observar en el ámbito de la Administración Pública Estatal y se regula la implementación del modelo estándar de control interno y la metodología general de administración de riesgos, fortaleciendo la cultura del autocontrol y la autoevaluación, así como el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones como un medio para contribuir a lograr las metas y objetivos de cada Institución.

CUARTO. Durante la quinta reunión plenaria del SNF celebrada en 2014, se publicó el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI), basado en el Marco COSO 2013, y posteriormente en noviembre de 2015 se presentó una adaptación del mismo el cual lleva por nombre Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI) que funge como un modelo general de control interno, para ser adoptado y adaptado por las instituciones, en el Ámbito Estatal y Municipal, mediante la expedición de los decretos correspondientes.

QUINTO. Derivado de este supuesto, se revisó el marco normativo aplicable en materia de control interno a la APE, con objeto de identificar áreas de oportunidad e integrar las propuestas realizadas por las instituciones de la APE, originadas en un ejercicio de apertura y de consulta para redefinir el esquema de la evaluación del control interno y fortalecer el proceso de administración de riesgos; así como lo adaptable del Marco Estatal Integrado de Control Interno.

SEXTO. Contar con un Sistema de Control Interno efectivo en el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, promueve la consecución de sus metas y objetivos, así como una eficiente administración de sus riesgos y su seguimiento, propiciando reducir la probabilidad de ocurrencia de actos contrarios a la integridad, asegurar el comportamiento ético de los servidores públicos, considerar la integración de las tecnologías de información en el control interno y consolidar los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamental.

SÉPTIMO. De conformidad con las mejores prácticas internacionales en materia de control interno, la implementación, mantenimiento y actualización del sistema de control interno son responsabilidad del Titular de la Institución y, en su caso del Órgano de Gobierno, quien las cumple con la contribución de la Administración y del resto del personal; así como, con la asesoría y vigilancia del Órgano Interno de Control para mantener el sistema de control interno de la Institución operando y en un proceso de evaluación, fortalecimiento y mejora continua.

En base a las consideraciones anteriores, he tenido a bien expedir las siguientes:

DISPOSICIONES Y EL MANUAL ADMINISTRATIVO EN MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA EL TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE TAMAULIPAS.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Documento tiene por objeto establecer las Disposiciones, que el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, deberá observar para el establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua de su Sistema de Control Interno Institucional.

ARTÍCULO SEGUNDO.- En términos del Artículo Primero, he tenido a bien expedir las siguientes:

DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I Objeto, Ámbito de Aplicación y Definiciones

1. BASE DE REFERENCIA, OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El Titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, así como los demás servidores públicos del Tribunal de Justicia Administrativa, en sus respectivos niveles de control interno, establecerán, actualizarán y mantendrán en operación su sistema de control interno, tomando como referencia las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal, los Lineamientos del Marco Integrado de Control Interno para el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas y las presentes Disposiciones, para el cumplimiento del objetivo del control interno en las categorías correspondientes (operación, información, cumplimiento y salvaguarda).

2. DEFINICIONES.

Para efectos de las presentes Disposiciones se entenderá por:

- I. **Acción (es) de control:** las actividades determinadas e implantadas por el Titular y demás servidores públicos de la Institución para alcanzar los objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información;
- II. **Acción (es) de mejora:** las actividades determinadas e implantadas por el Titular y demás servidores públicos de la Institución para eliminar debilidades de control interno; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos, detectivos o correctivos; así como atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;
- III. **Administración:** los servidores públicos de mandos superiores y medios diferentes al Titular de la Institución;
- IV. **Administración de riesgos:** el proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la Institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas;

- V. **APE:** Administración Pública Estatal;
- VI. **Área (s) de oportunidad:** la situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional;
- VII. **Autocontrol:** la implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos institucionales;
- VIII. **Carpeta electrónica:** la aplicación informática que contiene la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos;
- IX. **Competencia profesional:** la cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas, la cual requiere habilidades y conocimientos, adquiridos generalmente con la formación y experiencia profesional y certificaciones. Se expresa en la actitud y el comportamiento de los individuos para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades;
- X. **Control correctivo (después):** el mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones;
- XI. **Control detectivo (durante):** el mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado;
- XII. **Control Interno:** el proceso efectuado por el Titular de la Institución, la Administración, en su caso el Órgano de Gobierno, y los demás servidores públicos de la Institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad;
- XIII. **Control preventivo (antes):** el mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos institucionales;
- XIV. **Debilidad (es) de control interno:** la insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización;
- XV. **Disposiciones:** las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno;
- XVI. **Economía:** los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad apropiada y al menor costo posible para realizar una actividad determinada, con la calidad requerida;
- XVII. **Eficacia:** el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;
- XVIII. **Eficiencia:** el logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos;
- XIX. **Elementos de control:** los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir la Institución en su sistema de control interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;
- XX. **Evaluación del Sistema de Control Interno:** el proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen las normas generales de control interno y sus principios, así como los elementos de control del Sistema de Control Interno Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del control interno en sus respectivas categorías;
- XXI. **Factor (es) de riesgo:** la circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- XXII. **Gestión de riesgos de corrupción:** Proceso desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se pueden dañar los intereses de la Institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas, en aquellos procesos o temáticas relacionados con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y/o servicios internos y externos;
- XXIII. **Impacto o efecto:** las consecuencias negativas que se generarían en la Institución, en el supuesto de materializarse el riesgo;
- XXIV. **Informe Anual:** el Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional;
- XXV. **Institución:** Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas.
- XXVI. **Líneas de reporte:** las líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles de la organización que proporcionan métodos de comunicación para la oportuna toma de decisiones;

- XXVII. Mapa de riesgos:** la representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;
- XXVIII. Matriz de Administración de Riesgos:** la herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Institución, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos;
- XXIX. MEMICI:** Modelo Estatal del Marco Integral de Control Interno aplicable a la institución;
- XXX. MIR y/o Matriz de Indicadores para Resultados:** la herramienta de planeación estratégica que expresa en forma sencilla, ordenada y homogénea la lógica interna de los programas presupuestarios, a la vez que alinea su contribución a los ejes de política pública y objetivos del Plan de Desarrollo Institucional y sus programas derivados, y a los objetivos estratégicos de la Institución; y que coadyuva a establecer los indicadores estratégicos y de gestión, que constituirán la base para el funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño;
- XXXI. Mejora continua:** al proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno; de la eficacia, eficiencia y economía de su gestión; y de la mitigación de riesgos, a través de indicadores de desempeño y su evaluación periódica;
- XXXII. Modelo Estándar de Control Interno:** al conjunto de normas generales de control interno y sus principios y elementos de control, los niveles de responsabilidad de control interno, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al sistema de control interno institucional;
- XXXIII. Objetivos institucionales:** Conjunto de objetivos específicos que conforman el desglose lógico de los programas emanados del Plan de Desarrollo Institucional, en particular de los programas institucionales y especiales, según corresponda;
- XXXIV. Órgano Fiscalizador:** Órgano Interno de Control del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas.
- XXXV. Órgano de Gobierno:** El Pleno del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, integrado por los tres Magistrados de las Salas Unitarias que componen la Institución.
- XXXVI. Procesos administrativos:** aquellos necesarios para la gestión interna de la Institución que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan soporte a los procesos sustantivos.
- XXXVII. Probabilidad de ocurrencia:** la estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;
- XXXVIII. Procesos sustantivos:** aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de la Institución, es decir, con el cumplimiento de su misión.
- XXXIX. Programa presupuestario:** la categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas;
- XL. PTAR:** el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XLI. PTCI:** el Programa de Trabajo de Control Interno;
- XLII. Riesgo:** el evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales;
- XLIII. Riesgo (s) de corrupción:** la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañan los intereses de la Institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas;
- XLIV. Seguridad razonable:** el alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la Institución serán alcanzados;
- XLV. Sesión (es) virtual (es):** la celebrada a través de medios electrónicos de comunicación a distancia que permiten la transmisión simultánea de voz e imagen;
- XLVI. Sistema de Control Interno Institucional o SCII:** el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por la 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;
- XLVII. Sistema de información:** el conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de la Institución;
- XLVIII. Sistema Informático:** la herramienta electrónica para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en las presentes Disposiciones;
- XLIX. TIC's:** las Tecnologías de la Información y Comunicaciones;

- L. **Titular del Órgano Interno de Control:** Servidor Público a cargo del Órgano Interno de Control del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas;
- LI. **Unidades:** las comprendidas en la ley orgánica, reglamento interior y estructura orgánica básica de la Institución.

CAPÍTULO II

Responsables de su Aplicación y Vigilancia

3. RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN.

Como se menciona en el capítulo II de las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal, será responsabilidad del Órgano de Gobierno, del Titular y demás servidores públicos de la Institución, establecer y actualizar el Sistema de Control Interno Institucional, evaluar y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua; además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las presentes Disposiciones.

En la implementación, actualización y mejora del SCII, se identificarán y clasificarán los mecanismos de control en preventivos, detectivos y correctivos, privilegiándose los preventivos y las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzcan resultados o acontecimientos no deseados o inesperados que impidan en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de las metas y objetivos de la Institución.

4. DESIGNACIÓN DE COORDINADOR DE CONTROL INTERNO Y ENLACES.

El Titular de la Institución designará mediante oficio dirigido al Titular del Órgano Interno Control del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, a un servidor público de nivel jerárquico inmediato inferior como Coordinador de Control Interno para asistirlo en la aplicación y seguimiento de las presentes Disposiciones, el nombramiento recaerá preferentemente en la Dirección Administrativa o su equivalente.

El Coordinador de Control Interno designará a un Enlace, mediante oficio dirigido al Titular del Órgano Interno de Control para cada uno de los procesos contemplados en este instrumento, quienes deberán tener un nivel jerárquico inmediato inferior a éste; se podrá nombrar a un servidor público como Enlace en más de un proceso, pero al menos deberán designarse dos enlaces para la totalidad de los procesos.

En los oficios de designación y sustitución, se deberá marcar copia al Titular del Órgano Interno de Control, con el propósito de solicitar la baja y alta para los designados de claves de acceso al sistema informático. Los cambios en las designaciones anteriores se informarán de la misma forma, dentro de los 10 días hábiles posteriores a que se efectúen.

5. DE SU VIGILANCIA Y ASESORÍA.

El Órgano Interno de Control del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, conforme a sus respectivas atribuciones, será responsable de vigilar la implementación y aplicación adecuada de las Disposiciones; otorgando la asesoría que corresponda al Titular y demás servidores públicos de la Institución para la implementación de su SCII.

CAPÍTULO III

Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

El Coordinador de Control Interno y los Enlaces gestionarán a través de la Dirección de Informática, la creación y asignación de cuentas de correo estandarizadas con el dominio del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, su uso quedará bajo responsabilidad de los mismos, debiendo cumplir lo siguiente:

Designación	Correo electrónico estandarizado
Coordinador de Control Interno	coordinadorci(nombre dependencia)@
Enlace del SCII	enlaceci(nombre dependencia) @
Enlace de ARI	enlaceari(nombre dependencia)@

Las cuentas de correo estandarizadas son el medio oficial de comunicación del Órgano Interno de Control; serán permanentes y transferibles a los servidores públicos que asuman cada designación; no deberán cancelarse y/o dar de baja, siendo responsabilidad del Coordinador de Control Interno y de cada Enlace, proveer lo necesario ante la Dirección de Informática para que las cuentas permanezcan activas.

7. DE LA SISTEMATIZACIÓN.

Cuando la Institución haya realizado acciones de mejora funcionales y una sistematización integral de los procesos en materia de control interno podrá operar con sus procedimientos optimizados, siempre que acredite ante el Órgano Fiscalizador, que los mismos son compatibles con lo establecido en las Disposiciones.

TÍTULO SEGUNDO MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO I Estructura del Modelo

8. CATEGORÍAS DEL OBJETIVO DEL CONTROL INTERNO.

El control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas de la Institución dentro de las siguientes categorías:

- I. **Operación:** Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;
- II. **Información:** Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación;
- III. **Cumplimiento:** Observancia del marco legal, reglamentario, normativo y administrativo aplicable a la Institución, y
- IV. **Salvaguarda:** Protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.

9. NORMAS GENERALES, PRINCIPIOS Y ELEMENTOS DE CONTROL INTERNO.

El Control Interno de acuerdo a las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal, título segundo, capítulo II; y los Lineamientos del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, capítulo III, sección II y capítulo IV, se define como una estructura jerárquica de 5 componentes o normas, 17 principios y diversos puntos de interés relevantes.

CAPÍTULO II Responsabilidades y funciones en el Sistema de Control Interno Institucional

10. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES.

El control interno es responsabilidad del Titular de la Institución, quien lo implementa con apoyo de la Administración (mandos superiores y medios) y del resto de los servidores públicos, quienes deberán cumplir, además de las señaladas en el capítulo III de las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal, con las siguientes funciones:

I. GENÉRICAS:

Todos los servidores públicos de la Institución, son responsables de:

- a) Informar al superior jerárquico sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificadas en los procesos sustantivos y administrativos en los que participan y/o son responsables, y
- b) Evaluar el SCII verificando el cumplimiento de las Normas Generales, sus principios y elementos de control, así como proponer las acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas, en un proceso de mejora continua.

II. DEL TITULAR Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

- a) Determinarán las metas y objetivos de la Institución como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento. En la definición de las metas y objetivos, se deberá considerar el mandato legal, su misión, visión y la contribución de la Institución para la consecución de los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional, los programas especiales y demás planes y programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables;
- b) Establecerán y mantendrán un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a las Normas Generales de Control Interno, sus principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento;
- c) El Titular supervisará que la evaluación del SCII se realice por lo menos una vez al año y se elabore un informe sobre el estado que guarda;
- d) Verificarán que el control interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas;
- e) El Titular aprobará el PTCI y el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención;
- f) El Titular vigilará la implementación de la metodología para la administración de riesgos, establecida en las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal.
- g) El Titular instruirá y supervisará que las unidades, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos institucional.
- h) El Titular instruirá a las unidades que identifiquen en sus procesos los posibles riesgos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá incluirse en la Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

III. DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO:**En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:**

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con la Institución y el Órgano Fiscalizador, en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;
- b) Acordar con el Titular de la Institución las acciones para la implementación y operación del Modelo Estándar de Control Interno;
- c) Coordinar la aplicación de la evaluación del SCII en los procesos prioritarios de la Institución;
- d) Revisar con el Enlace del SCII y presentar para aprobación del Titular de la Institución el Informe Anual, el PTCI original y actualizado, y el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.

En la Administración de Riesgos:

- a) Acordar con el Titular de la Institución la metodología de administración de riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las unidades de la Institución, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos;
- b) Comprobar que la metodología para la administración de riesgos, se establezca y difunda formalmente en todas sus áreas administrativas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión. En caso de que la metodología instituida contenga etapas o actividades adicionales a las establecidas en las Disposiciones, se deberá informar por escrito al Órgano Fiscalizador.
- c) Convocar a los titulares de todas las unidades de la Institución, al Titular del Órgano Interno de Control y al Enlace de Administración de Riesgos, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, para la autorización del Titular, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto;
- d) Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en las presentes Disposiciones y ser el canal de comunicación e interacción con el Titular de la Institución y el Enlace de Administración de Riesgos;
- e) Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el PTAR, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.
- f) Revisar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- g) Presentar anualmente para firma del Titular de la Institución y el Enlace de Administración de Riesgos la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, el PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- h) Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucionales, e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas;
- i) Comunicar al Enlace de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR Institucionales determinados en el Órgano de Gobierno, según corresponda.
- j) Verificar que se registren en el Sistema Informático los reportes de avances trimestrales del PTAR.

IV. DEL ENLACE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las unidades de la Institución;
- b) Definir las áreas administrativas y los procesos prioritarios en donde será aplicada la evaluación del SCII;
- c) Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las unidades realicen la evaluación de sus procesos prioritarios;
- d) Revisar con los responsables de las unidades la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las Normas Generales, sus principios y elementos de control interno;
- e) Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- f) Elaborar la propuesta de actualización del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- g) Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del PTCI y presentarlo al Coordinador de Control Interno.
- h) Incorporar en el Sistema Informático el Informe Anual, el PTCI y el Reporte de Avances Trimestral, revisados y autorizados.

V. DEL ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las unidades responsables de la administración de riesgos;

- b) Informar y orientar a las unidades sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la Institución, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;
- c) Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- d) Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;
- e) Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;
- f) Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización, identificada por los servidores públicos de la Institución, así como los determinados por el Órgano de Gobierno, según corresponda.
- g) Incorporar en el Sistema Informático la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

VII. DEL ÓRGANO FISCALIZADOR:

En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Asesorar a la Institución de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCII;
- b) Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PTCl, se cumplan en tiempo y forma;

En la Administración de Riesgos:

- a) Apoyar a la Institución de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos;
- b) Promover que las acciones de control que se comprometan en el PTAR, se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos;
- c) Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación en los equipos de trabajo que para tal efecto constituya el Enlace de Administración de Riesgos;
- d) Evaluar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y
- e) Presentar en la primera sesión ordinaria del Órgano de Gobierno, según corresponda, su opinión y/o comentarios sobre el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.

CAPÍTULO III

Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno

Sección I.

Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

11. DE LA EVALUACIÓN DEL SCII.

Además de lo establecido en las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal en su capítulo IV y los Lineamientos del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, capítulo III, sección III; el SCII deberá ser evaluado anualmente, por los servidores públicos responsables de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en el ámbito de su competencia, identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las cinco Normas Generales de Control Interno, sus 17 Principios y elementos de control interno, así como de tenerla a disposición de las instancias fiscalizadoras que la soliciten.

Para evaluar el SCII, se deberá verificar la existencia y operación de los elementos de control de por lo menos cinco procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) y como máximo los que determine la Institución conforme a su mandato y características, a fin de conocer el estado que guarda su SCII.

La Institución determinará los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) para la evaluación del SCII, cuando éstos se encuentren debidamente mapeados y formalmente incorporados a su inventario de procesos. En ese sentido, los procesos seleccionados podrán ser aquellos que formen parte de un mismo macroproceso, estar concatenados entre sí, o que se ejecuten de manera transversal entre varias áreas.

Para el caso de los procesos sustantivos, el Órgano de Gobierno y/o el Titular de la Institución, establecerá las actividades de control que estarán sujetas a evaluación por parte del Órgano Fiscalizador, con la finalidad de alcanzar las metas y objetivos establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional que forman parte de la misión y visión de la Institución.

Se podrá seleccionar cualquier proceso prioritario (sustantivo y administrativo), utilizando alguno o varios de los siguientes criterios:

- a) Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el Plan de Desarrollo Institucional y programas institucionales, especiales o transversales.

- b) Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la Institución.
- c) Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social).
- d) Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan al ciudadano.
- e) Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una Matriz de Indicadores para Resultados.
- f) Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados.
- g) Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción.
- h) Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.

La Institución deberá elaborar y remitir, en el mes de noviembre de cada año, a la SEMG una matriz en donde señale los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en los cuales realizó la evaluación del SCII, para ello podrá utilizar el siguiente formato:

Nombre del Proceso Prioritario	Tipo Sustantivo/ Administrativo	Unidad Responsable (Dueña del Proceso)	Criterios de Selección							
			a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)
Proceso 1										
Proceso 2										
Proceso 3										
Proceso 4										
Proceso 5										

La evaluación del SCII se realizará de acuerdo a lo establecido en el capítulo IV, sección II de las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal, identificando la implementación y operación de las cinco Normas Generales de Control Interno y sus 17 Principios, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de los siguientes elementos de control:

PRIMERA. AMBIENTE DE CONTROL.

1. Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales **(Institucional)**;
2. Los objetivos y metas institucionales derivados del Plan de Desarrollo Institucional están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento **(Institucional)**;
3. La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales **(Institucional)**;
4. Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados **(Institucional)**;
5. La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos;
6. Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos **(Institucional)**;
7. El manual de organización y de procedimientos de las unidades que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable; y
8. Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.

SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

9. Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control;
10. Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad;
11. Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos; y

12. Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

TERCERA. ACTIVIDADES DE CONTROL.

13. Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's;
14. Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal;
15. Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales;
16. Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos;
17. Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia;
18. Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención;
19. Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control;
20. Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia;
21. Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's;
22. Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren;
23. En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's; y
24. Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (**Institucional TIC's**).

CUARTA. INFORMAR Y COMUNICAR.

25. Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables;
26. Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos;
27. Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso;
28. Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma;
29. Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (**Institucional**); y
30. Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones (**Institucional**).

QUINTA. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA.

31. Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno;
32. Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso; y
33. Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Fiscalizador o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

El Coordinador de Control Interno deberá implementar acciones concretas para que los responsables de los procesos prioritarios seleccionados (sustantivos y administrativos), apliquen la evaluación con objeto de verificar la existencia y suficiencia de los elementos de control. El responsable o dueño del proceso deberá

establecer y comprometer acciones de mejora en el Programa de Trabajo de Control Interno, cuando se identifiquen debilidades de control interno o áreas de oportunidad que permitan fortalecer el SCII.

El Órgano Fiscalizador difundirá en medios electrónicos el listado de evidencias documentales y/o electrónicas sugeridas para sustentar la aplicación de cada elemento de control interno, las cuales podrán ser consideradas y/o complementadas con otras que la propia Institución tenga establecidas para comprobar que cumple con las condiciones del elemento de control.

12. EVALUACIÓN DE ELEMENTOS DE CONTROL ADICIONALES.

Con el propósito de fortalecer el SCII y que sea adaptable a las particularidades institucionales, el Coordinador de Control Interno podrá incorporar en la evaluación del SCII e implementación de los 17 Principios, elementos de control adicionales a los descritos en el numeral anterior, los cuales deberán basarse en los específicos mencionados en el numeral 9 de las presentes Disposiciones, y detallados en los Lineamientos del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas.

El Órgano Fiscalizador podrá recomendar la incorporación de elementos de control adicionales en virtud de las deficiencias que llegará a identificar en el SCII, sin embargo, será el Coordinador de Control Interno quien valorará la viabilidad y pertinencia de la inclusión de dichos elementos de control adicionales.

En caso de que como resultado de la evaluación de los elementos de control adicionales, se identifiquen áreas de oportunidad o debilidades de control, deberán incorporarse al PTCI con acciones de mejora para su seguimiento y cumplimiento correspondientes.

Sección II.

Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

13. DE SU PRESENTACIÓN.

Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación, el Titular presentará con su firma autógrafa un Informe Anual:

- I. Al Titular del Órgano Interno de Control,
- II. Al Órgano de Gobierno, en su caso.

14. DE LOS APARTADOS QUE LO INTEGRAN.

El Informe Anual se integrará con los siguientes apartados:

- I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII:
 - a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por norma general de control interno;
 - b) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por norma general de control interno;
 - c) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general de control interno, y
 - d) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional;
- II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, indicando en su caso, las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora propuestas en el PTCI del ejercicio inmediato anterior.
- III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCI.

La evaluación del SCII y el PTCI deberán anexarse al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo, ambos documentos se incorporarán en el Sistema Informático.

15. DE LA SOLICITUD DEL INFORME ANUAL EN FECHA DISTINTA.

El Órgano Fiscalizador podrá solicitar el Informe Anual con fecha distinta al 31 de enero de cada año, solo por caso fortuito o causas de fuerza mayor.

Sección III.

Integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno.

16. INTEGRACIÓN DEL PTCI Y ACCIONES DE MEJORA.

El PTCI deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SCII, las cuales pueden representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes, también deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de mejora, la unidad administrativa y el responsable de su implementación, así como los medios de verificación. El PTCI deberá presentar la firma de autorización del Titular de la Institución, de revisión del Coordinador de Control Interno y de elaboración del Enlace del SCII.

Las acciones de mejora deberán concluirse a más tardar el 31 diciembre de cada año, en caso contrario, se documentarán y presentarán las justificaciones correspondientes, así como considerar los aspectos no atendidos en la siguiente evaluación del SCII y determinar las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTCl.

La evidencia documental y/o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados sobre el cumplimiento del PTCl, deberá ser resguardada por los servidores públicos responsables de su implementación y estará a disposición de las instancias fiscalizadoras.

17. ACTUALIZACIÓN DEL PTCl.

El PTCl podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por el Titular del Órgano Interno de Control, derivadas de la evaluación al Informe Anual y al PTCl original al identificarse áreas de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de mejora determinadas por la Institución.

18. REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCl.

- I. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCl deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno para informar trimestralmente al Titular de la Institución el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral, el cual deberá contener al menos lo siguiente:
 - a) Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;
 - b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Órgano de Gobierno, según corresponda;
 - c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno; y
 - d) Firma del Coordinador de Control Interno.
- II. El Coordinador de Control Interno deberá presentar dicho reporte:
 - a) Al Titular del Órgano Interno de Control, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que esa instancia pueda emitir su informe de evaluación, y
 - b) Al Órgano de Gobierno en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

19. INFORME DE EVALUACIÓN DEL ÓRGANO FISCALIZADOR AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCl.

El Titular del Órgano Interno de Control realizará la evaluación del Reporte de Avances Trimestral del PTCl y elaborará el Informe de Evaluación de cada uno de los aspectos contenidos en dicho reporte, el cual presentará:

- I. Al Titular de la Institución y al Coordinador de Control Interno, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTCl, y
- II. Al Órgano de Gobierno, en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

Sección IV.

Evaluación del Órgano Fiscalizador al Informe Anual y PTCl.

20. INFORME DE RESULTADOS.

El Titular del Órgano Interno de Control evaluará el Informe Anual y el PTCl, debiendo presentar con su firma autógrafa el Informe de Resultados:

- I. Al Titular de la Institución y al Titular del Órgano Interno de Control, y
- II. Al Órgano de Gobierno.

21. DE SU CONTENIDO Y CRITERIOS PARA SU ELABORACIÓN.

El Informe de Resultados de la evaluación del Titular del Órgano Interno de Control deberá contener su opinión sobre los siguientes aspectos:

- I. La evaluación aplicada por la Institución en los procesos prioritarios seleccionados, determinando la existencia de criterios o elementos específicos que justifiquen la elección de dichos procesos;
- II. La evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de los elementos de control evaluados en cada proceso prioritario seleccionado;
- III. La congruencia de las acciones de mejora integradas al PTCl con los elementos de control evaluados y si aportan indicios suficientes para desprender que en lo general o en lo específico podrán contribuir a corregir debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;
- IV. Conclusiones y recomendaciones.

Los servidores públicos responsables de las unidades y/o procesos de la Institución deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule el Órgano Fiscalizador, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a éste las presentes Disposiciones.

TÍTULO TERCERO. METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CAPÍTULO I Proceso de Administración de Riesgos

En complemento a lo establecido en las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal, título tercero, capítulo II se detalla lo siguiente:

22. INICIO DEL PROCESO.

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 todas las unidades de la Institución, el Titular del Órgano Interno de Control, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

23. FORMALIZACIÓN Y ETAPAS DE LA METODOLOGÍA.

La metodología general de administración de riesgos que se describe en el presente numeral deberá tomarse como base para la metodología específica que aplique a la Institución, misma que deberá estar debidamente autorizada por el Titular de la Institución y documentada su aplicación en una Matriz de Administración de Riesgos.

I. COMUNICACIÓN Y CONSULTA.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Considerar el Plan de Desarrollo Institucional, identificar y definir tanto las metas y objetivos de la Institución como los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), así como los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos, y
- b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento.
- c) Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción.

Lo anterior debe tener como propósito:

1. Establecer un contexto apropiado;
2. Asegurar que los objetivos, metas y procesos de la Institución sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos;
3. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción, y
4. Constituir un grupo de trabajo en donde estén representadas todas las áreas de la Institución para el adecuado análisis de los riesgos.

II. CONTEXTO.

Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, de la Institución, a nivel internacional, nacional y regional.
- b) Describir las situaciones intrínsecas a la Institución relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.
- c) Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos de la Institución, a fin de contar con un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta que tienen el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos.
- d) Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos institucionales.

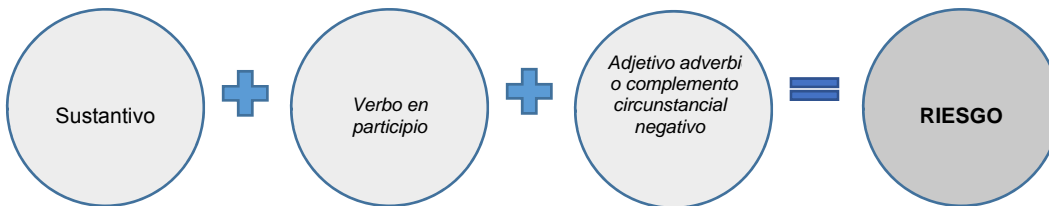
III. EVALUACIÓN DE RIESGOS.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) **Identificación, selección y descripción de riesgos.** Se realizará con base en las metas y objetivos institucionales, y los procesos sustantivos por los cuales se logran éstos, con el propósito de constituir el inventario de riesgos institucional.

Algunas de las técnicas que se podrán utilizar en la identificación de los riesgos son: talleres de autoevaluación; mapeo de procesos; análisis del entorno; lluvia de ideas; entrevistas; análisis de indicadores de gestión, desempeño o de riesgos; cuestionarios; análisis comparativo y registros de riesgos materializados.

En la descripción de los riesgos se deberá considerar la siguiente estructura general: sustantivo, verbo en participio y, adjetivo o adverbio o complemento circunstancial negativo. Los riesgos deberán ser descritos como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.



- b) Nivel de decisión del riesgo. Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:
 - **Estratégico:** Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
 - **Directivo:** Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la Institución,
 - **Operativo:** Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.
- c) **Clasificación de los riesgos.** Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza de la Institución, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo, administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de TIC's; de salud; de corrupción y otros.
- d) **Identificación de factores de riesgo.** Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:
 - **Humano:** Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.
 - **Financiero Presupuestal:** Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.
 - **Técnico-Administrativo:** Se vinculan 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 los sistemas de información y comunicación automatizados;
 - **Material:** Se refieren a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.
 - **Normativo:** Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.
 - **Entorno:** Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.
- e) **Tipo de factor de riesgo:** Se identificará el tipo de factor conforme a lo siguiente:
 - **Interno:** Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización;
 - **Externo:** Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.
- f) **Identificación de los posibles efectos de los riesgos.** Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado;
- g) **Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial).** La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo a la siguiente escala de valor:

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la Institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Institución.
9		

8	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos Institucionales. Además se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
7		
6	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional.
5		
4	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.
1		

h) Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial). La asignación se determinará con un valor del 1 al 10, en función de los factores de riesgo, considerando las siguientes escalas de valor:

Escala de Valor	Probabilidad de Ocurrencia	Descripción
10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta.
9		Se tiene la seguridad de que el riesgo se materialice, tiende a estar entre 90% y 100%.
8	Muy probable	Probabilidad de ocurrencia alta.
7		Está entre 75% a 89% la seguridad de que se materialice el riesgo.
6	Probable	Probabilidad de ocurrencia media.
5		Está entre 51% a 74% la seguridad de que se materialice el riesgo.
4	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja.
3		Está entre 25% a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo.
2	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja.
1		Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo.

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.

IV. EVALUACIÓN DE CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- b) Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- c) Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo.
- d) Identificar en los controles lo siguiente:
 - 1. **Deficiencia:** Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones
 - Está documentado: Que se encuentra descrito.
 - Está formalizado: Se encuentra autorizado por servidor público facultado.
 - Se aplica: Se ejecuta consistentemente el control, y
 - Es efectivo. Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.
 - 2. **Suficiencia:** Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.
- e) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

V. EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo. 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 superior a la valoración inicial;
- b) Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la 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, y

- 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.

Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes y después de la evaluación de controles, la Institución podrán utilizar metodologías, modelos y/o teorías basados en cálculos matemáticos, tales como puntajes ponderados, cálculos de preferencias, proceso de jerarquía analítica y modelos probabilísticos, entre otros.

VI. MAPA DE RIESGOS.

Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical. La representación gráfica del Mapa de Riesgos deberá contener los cuadrantes siguientes:

Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata.- Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes;

Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica.- 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;

Cuadrante III. Riesgos Controlados.- Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes, y

Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento.- Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

VII. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE CONTROL PARA RESPONDER A LOS RIESGOS.

Se realizará considerando lo siguiente:

- a) Las estrategias constituirán las políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo. Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para establecer las siguientes estrategias:

1. **Evitar el riesgo.-** Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
2. **Reducir el riesgo.-** Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.
3. **Asumir el riesgo.-** Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, Riesgos Controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.
4. **Transferir el riesgo.-** Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios 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:
 - **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.
 - **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.

- **Diversificación:** Implica mantener cantidades similares de muchos activos riesgosos en lugar de concentrar toda la inversión en uno sólo, en consecuencia la diversificación reduce la exposición al riesgo de un activo individual.
5. **Compartir el riesgo.-** Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades de la Institución, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.
- b) 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.
- c) Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las instituciones, éstas 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.

24. DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

En la identificación de riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de administración riesgos del presente Título, tomando en consideración para las etapas que se enlistan los siguientes aspectos:

COMUNICACIÓN Y CONSULTA.

Para la identificación de los riesgos de corrupción, la Institución deberá considerar los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos.

CONTEXTO.

Para el caso de los riesgos de corrupción, 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.

EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en el inciso g) de la etapa de Evaluación de Riesgos, debido a que serán 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 la "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.

25. TOLERANCIA AL RIESGO.

La Administración deberá definir la tolerancia a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por la Institución. 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 Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno, en caso que se exceda el riesgo el nivel de tolerancia establecido.

No operará en ningún caso, la definición de niveles de tolerancia para los riesgos de corrupción y de 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 áreas administrativas que integran la Institución.

26. SERVICIOS TERCERIZADOS.

La Administración conserva la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios tercerizados que contrate para realizar algunos procesos operativos para la Institución, tales como servicios de tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad o servicios de limpieza, entre otros; por lo que en cada área administrativa que involucre dichos servicios, solicitará al responsable del servicio, la identificación de riesgos y diseño de control respecto del trabajo que desempeña, con objeto de entender y analizar la implementación y operación de los controles, así como el modo en que el control interno de dichos terceros impacta en el control interno de la Institución.

La Administración debe determinar si los controles internos establecidos por los servicios tercerizados son apropiados para asegurar que la Institución alcance sus objetivos y responda a los riesgos asociados, o si se deben establecer controles complementarios en el control interno de la Institución.

CAPÍTULO II

Seguimiento de la Administración de Riesgos

27. PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR, debidamente firmado por el Titular de la Institución, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos e incluirá:

- a) Los riesgos;
- b) Los factores de riesgo;
- c) Las estrategias para administrar los riesgos, y
- d) Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:
 - Unidad administrativa;
 - Responsable de su implementación;
 - Las fechas de inicio y término, y
 - Medios de verificación.

28. REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos para informar trimestralmente al Titular de la Institución el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- a) Resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;
- b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Órgano de Gobierno, según corresponda;
- c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; y
- d) Firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.

El Coordinador de Control Interno deberá presentar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR:

- a) Al Titular del Órgano Interno de Control, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación, y
- b) Al Órgano de Gobierno, según corresponda, en las sesiones ordinarias como sigue:
 1. Reporte de Avances del primer trimestre en la segunda sesión;
 2. Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión;
 3. Reporte de Avances del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
 4. Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

29. EVIDENCIA DOCUMENTAL DEL PTAR.

La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones de control comprometidas en el PTAR institucional y deberá ponerse a disposición del Órgano Fiscalizador, a través del Enlace de Administración de Riesgos.

30. INFORME DE EVALUACIÓN DEL ÓRGANO FISCALIZADOR AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.

El Titular del Órgano Interno de Control presentará en las sesiones ordinarias del Órgano de Gobierno, su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, como sigue:

- I. Al Titular de la Institución, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTAR, y
- II. Al Órgano de Gobierno, en las sesiones inmediatas posteriores al cierre de cada trimestre.

31. DEL REPORTE ANUAL DE COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS.

Se realizará un Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior, y contendrá al menos lo siguiente:

- I. Riesgos con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos;
- II. Comparativo del total de riesgos por cuadrante;
- III. Variación del total de riesgos y por cuadrante; y
- IV. Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos.

El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y el Titular de la Institución lo informará al Órgano de Gobierno, en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.

Para el registro y documentación del Proceso de Administración de Riesgos, la Institución deberá implementar una herramienta informática, que contemple tanto los riesgos generales como los de corrupción.

ARTÍCULO TERCERO.- Se establece el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas al tenor del siguiente:

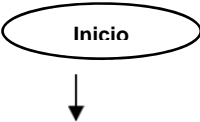







MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA EL TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE TAMAULIPAS.

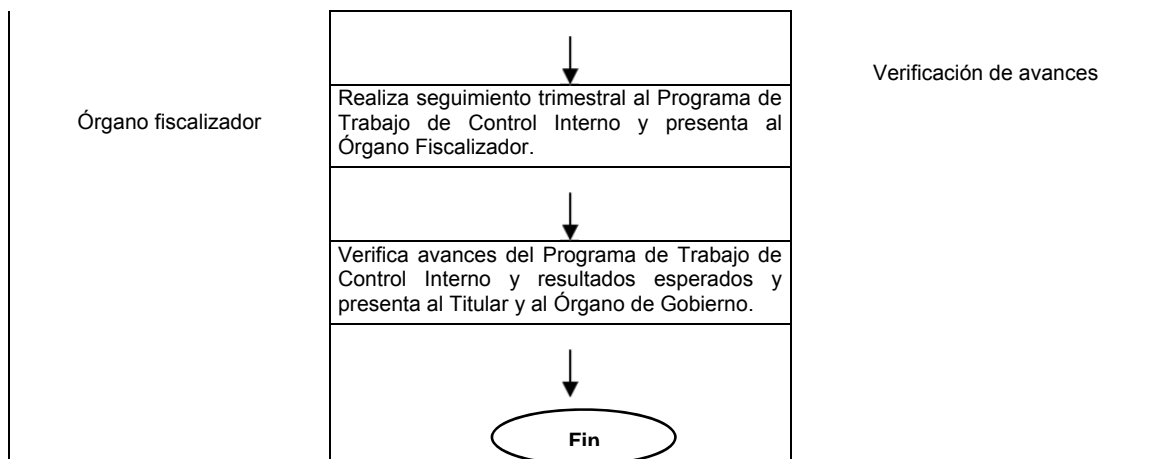
Procesos:

I. Aplicación del Modelo Estándar de Control Interno.

Objetivo. Implantar un sistema de Control Interno eficaz y eficiente en todos los ámbitos y nivel de la Institución.

Descripción del proceso:

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REFERENCIA
		
Titular de la Institución	Establece y supervisa el Sistema de Control Interno Institucional y designa al Coordinador de Control Interno.	Oficio designación
Coordinador de Control Interno		Oficios de designación de enlaces
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional	Designa enlaces y establece acciones para implementar, operar y evaluar el Sistema de Control Interno Institucional.	
Responsables Unidad / Procesos		
	Instrumenta acciones y controles para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.	
		Evaluación del SCII
	Implementan, actualizan y mejoran el Sistema de Control Interno Institucional; y aplican la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.	
		
Coordinador de Control Interno	Presenta informe anual, evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y Programa de Trabajo de Control Interno al Titular de la Institución.	Informe anual Evaluación del SCII PTCI
Titular de la Institución		Informe anual Evaluación del SCII PTCI
	Aprueba el informe anual, evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y Programa de Trabajo de Control Interno, y envía al Órgano Interno de Control.	Informe de resultados
Órgano Fiscalizador		
	Evalúa el informe anual, el resultado de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y el Programa de Trabajo de Control Interno, y presenta informe de resultados al Titular de la Institución y al Órgano Interno de Control.	PTCI
Titular de la Institución		
Coordinador de Control Interno	Solicita, en su caso, actualizar el Programa de Trabajo de Control Interno, firma y presenta al Órgano de Gobierno y al Órgano Interno de Control.	Reporte de avances trimestral del PTCI



Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método, herramienta
1.	Titular de la Institución	Designa por escrito al Coordinador de Control Interno.	Oficio de designación
2.	Coordinador de Control Interno	Recibe oficio de designación. Designa por escrito a los Enlaces de los procesos. Acuerda con el Titular de la Institución las acciones para la implementación y operación del SCII, en términos de las Disposiciones, y solicita al Enlace del SCII la aplicación de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.	Oficio de designación / Reunión de Trabajo / Correo electrónico institucional
3.	Enlace del SCII	Recibe oficio de designación. Inicia el proceso de Evaluación, solicitando a los responsables de las unidades la realicen en sus procesos prioritarios.	Oficio de designación / Correo electrónico institucional / Evaluación del SCII
4.	Responsables de las Unidades / Procesos	Reciben requerimiento para realizar la evaluación del SCII por procesos prioritarios, aplican evaluación, revisan propuestas de acciones de mejora y envían resultados al Enlace del SCII.	Evaluación por procesos prioritarios
5.	Enlace del SCII	Recibe evaluaciones y consolida por procesos prioritarios la información de dichas evaluaciones.	Evaluación consolidada de los procesos prioritarios
6.	Enlace del SCII	Elabora proyecto del Informe Anual y PTCl y envía al Coordinador de Control Interno para revisión.	Proyecto de Informe Anual y PTCl
7.	Coordinador de Control Interno y Enlace del SCII	Recibe proyecto de Informe Anual y PTCl, revisa con el Enlace del SCII y acuerda con el Titular de la Institución.	Propuesta de Informe Anual y PTCl
8.	Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno	Analizan y seleccionan áreas de oportunidad detectadas y acuerdan acciones de mejora a comprometer en el PTCl.	Propuesta de Informe Anual y PTCl
9.	Titular de la Institución	Aprueba el Informe Anual y PTCl.	Informe Anual y PTCl
10.	Titular de la Institución	Presenta al Titular del Órgano Interno de Control, y al Órgano de Gobierno, el Informe Anual y PTCl.	Informe Anual, y PTCl
11.	Enlace del SCII	Incorpora en el Sistema Informático el Informe Anual y PTCl.	Sistema Informático
12.	Titular del Órgano Interno de Control	Conoce el Informe Anual y PTCl, y realiza su evaluación.	Informe Anual, y PTCl e Informe de Resultados
13.	Titular del Órgano Fiscalizador	Remite el Informe de Resultados al Titular de la Institución y al Órgano de Gobierno.	Oficio con Informe de Resultados
14.	Titular de la Institución	Recibe Informe de Resultados y opinión del Titular del Órgano Fiscalizador, lo valora y, en su caso, instruye al Coordinador de Control Interno la actualización del PTCl.	Oficio con Informe de Resultados

15.	Coordinador de Control Interno	Recibe instrucción de actualizar el PTCl y presenta la actualización para firma del Titular de la Institución.	Propuesta PTCl Actualizado
16.	Titular de la Institución	Recibe PTCl actualizado para su firma e instruye al Coordinador su implementación y seguimiento.	PTCl Actualizado
17.	Coordinador de Control Interno y Enlace del SCII	Realiza el seguimiento e informa trimestralmente al Titular de la Institución por medio del Reporte de Avances Trimestral del PTCl para su aprobación.	Reporte de Avances Trimestral del PTCl
18.	Titular de la Institución	Revisa y aprueba el Reporte de Avances Trimestral del PTCl.	Reporte de Avances Trimestral del PTCl
19.	Coordinador de Control Interno	Recibe y firma el Reporte de Avances Trimestral del PTCl y lo presenta al Titular del Órgano Interno de Control, y al Órgano de Gobierno.	Reporte de Avances Trimestral del PTCl
20.	Titular del Órgano Interno de Control	Recibe Reporte de Avances Trimestral del PTCl, y resultados de las acciones comprometidas y efectúa su evaluación.	Informe de evaluación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral
21.	Titular del Órgano Interno de Control	Emite el Informe de Evaluación al Reporte de Avances Trimestral y lo presenta al Titular de la Institución, al Coordinador de Control Interno y al Órgano de Gobierno.	Informe de Evaluación
22.	Órgano de Gobierno	Recibe Informe de Resultados, Reporte de Avances Trimestral del PTCl e Informe de Evaluación.	Informe de Resultados / Reporte de Avances Trimestral / Informe de Evaluación

Documentación Soporte del Proceso:

- Informe Anual (Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional y PTCl).
- Informe de Resultados (Informe de la Evaluación del Órgano Fiscalizador al Informe Anual y PTCl).
- Reporte de Avances Trimestral del PTCl.
- Informe de Evaluación (Informe de Evaluación del Titular del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances Trimestral del PTCl).

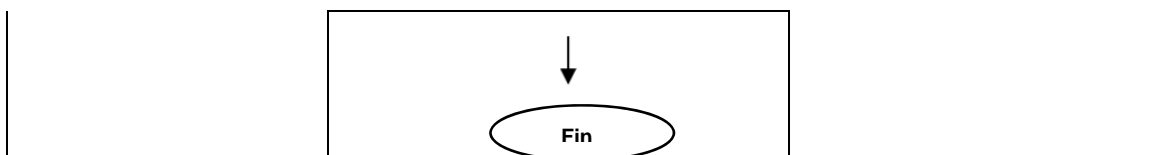
II. Administración de Riesgos Institucionales

Objetivo.- Establecer las etapas de la metodología de administración de riesgos que observará la Institución para identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a sus riesgos, a efecto de asegurar en forma razonable el logro de sus metas y objetivos institucionales.

Descripción del proceso:

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REFERENCIA
Titular de la Institución	Instruir a los titulares de las Unidades Administrativas, al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos iniciar y concluir el proceso de administración de riesgos.	Oficio de instrucción
Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno	↓	Oficio de formalización
Enlace de Administración de Riesgos	Acordar la metodología, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales alineados al proceso y formalizar la metodología.	Oficio Formato de Matriz de Administración de Riesgos
Unidades	↓	Proyecto de Matriz de Administración de Riesgos
	↓	

<p>Enlace de Administración de Riesgos</p>	<p>Aplicar y documentar la metodología, y remitir la Matriz de Administración de Riesgos propuesta al enlace.</p>	<p>Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional</p>
<p>Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno</p>	<p>Revisar y analizar la información de riesgos de las Unidades, definir con el Coordinador de Control Interno los riesgos propuestos y presentar los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional.</p>	<p>Oficio</p>
<p>Enlace de Administración de Riesgos y Unidades Administrativas</p>	<p>Acordar los riesgos institucionales y comunicarlos a las Unidades a través del Enlace de Administración de Riesgos.</p>	<p>Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos</p>
<p>Titular de la Institución, Coordinador de Control Interno y Enlace de Administración de Riesgos</p>	<p>Elaborar los proyectos institucionales de la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.</p>	<p>Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos</p>
<p>Coordinador de Control Interno</p>	<p>Firmar la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucional y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.</p>	<p>Oficios de instrucción Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos</p>
<p></p>	<p>Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucional y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos e instruir a los responsables del cumplimiento de las acciones de control del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.</p>	<p></p>
<p></p>	<p></p>	<p></p>
<p>Unidades</p>	<p>Instrumentar y cumplir las acciones comprometidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, informar los avances y resguardar la evidencia documental.</p>	<p>Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos. Evidencia documental</p>
<p>Enlace de Administración de Riesgos</p>	<p>Dar seguimiento al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y elaborar el Reporte de Avances Trimestral, elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos para su revisión y firma.</p>	<p>Programa de Trabajo de Administración de Riesgos Reporte de Avances Trimestral Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.</p>
<p>Titular de la institución, Coordinador de Control Interno y Enlace de Administración de Riesgos.</p>	<p>Presentar en al Órgano de Gobierno el Reporte de Avances Trimestral y Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.</p>	<p>Reporte de Avances Trimestral Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.</p>



Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta
1	Titular de la Institución	Instruye a las Unidades, al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos iniciar el proceso de administración de riesgos.	Oficio
2	Coordinador de Control Interno	Acuerda con el Titular de la Institución la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales a los que se alinea el proceso y riesgos, y los comunica a las Unidades por conducto del Enlace de Administración de Riesgos.	Oficio de formalización
3	Enlace de Administración de Riesgos	Informa y orienta a las Unidades sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación, y los objetivos y metas institucionales, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos.	Oficio Reunión Formato de Matriz de Administración de Riesgos
4	Unidades	Documenta las propuestas de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos, en función de las etapas mínimas establecidas.	Proyecto de Matriz de Administración de Riesgos
5	Enlace de Administración de Riesgos	Revisa y analiza la información proporcionada por las Unidades en forma integral, define con el Coordinador de Control Interno la propuesta de riesgos institucionales, elabora y presenta al mismo los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional.	Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional
6	Coordinador de Control Interno	Revisa los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional.	Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional
7	Coordinador de Control Interno	Acuerda con el Titular de la Institución los riesgos institucionales y los comunica a las Unidades por conducto del Enlace de Administración de Riesgos.	Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional
8	Enlace de Administración de Riesgos	Elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del PTAR Institucional.	Proyecto del PTAR
9	Coordinador de Control Interno	Revisa el proyecto del PTAR Institucional, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.	Proyecto del PTAR
10	Coordinador de Control Interno	Presenta anualmente para autorización del Titular de la Institución la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucional y el PTAR, y firma de forma conjunta con el Enlace de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional y PTAR
11	Coordinador de Control Interno	Difunde la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucional y el PTAR, e instruye la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas y al Enlace de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR
12	Unidades	Instrumentan y cumplen las acciones de control del PTAR, e informan avances trimestrales y resguardan la evidencia documental.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Evidencia documental
13	Enlace de Administración de Riesgos	Realiza conjuntamente con el Coordinador de Control Interno el seguimiento permanente al PTAR, elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR con la información proporcionada por las Unidades y el Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos.	Proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos

14	Coordinador de Control Interno	Revisa el proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos, los firma conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos y los presenta para autorización y firma del Titular de la Institución.	Reporte de Avances Trimestral del PTAR Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos
15	Enlace de Administración de Riesgos	Incorpora en el Sistema Informático Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos; resguardando los documentos firmados y sus respectivas actualizaciones.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos
16	Coordinador de Control Interno	Presenta en la primera sesión del Órgano de Gobierno, según corresponda, Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional, PTAR y el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos, y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes; y el Reporte de Avances Trimestral del PTAR.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional y PTAR. Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos
17	Coordinador de Control Interno	Comunica al Enlace de Administración de Riesgos los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucional y el PTAR determinados por los servidores públicos, u Órgano de Gobierno, según corresponda.	Oficio Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional y PTAR actualizados
18	Enlace de Administración de Riesgos	Agrega a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR, los riesgos adicionales o alguna actualización, identificada por servidores públicos u Órgano de Gobierno, según corresponda.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional y PTAR

Documentación Soporte del Proceso:

- Formato de Matriz de Administración de Riesgos Institucional (Matriz).
- Mapa de Administración de Riesgos Institucional (Mapa).
- Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).
- Reporte de Avances Trimestral del PTAR (RAT).
- Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos (RAC).

ARTÍCULO CUARTO.- La interpretación para efectos administrativos del presente Documento, así como la resolución de los casos no previstos en el mismo, corresponderá al Órgano Interno de Control.

ARTÍCULO QUINTO.- Las Disposiciones y procedimientos contenidos en el Manual a que se refiere el presente Documento deberán revisarse, cuando menos una vez al año por el Órgano Interno de Control, para efectos de su actualización de resultar procedente.

ARTÍCULO SEXTO.- El Órgano Interno de Control de la Institución, vigilará el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Documento y otorgará la asesoría que corresponda al Titular y demás servidores públicos de la Institución para mantener un SCII en operación, actualizado y en un proceso de mejora continua.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Documento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas.

SEGUNDO.- Los acuerdos que a la fecha de entrada en vigor de este ordenamiento se encuentren pendientes, se les dará seguimiento para su atención de conformidad con lo establecido en este ordenamiento.

TERCERO.- El cumplimiento a lo establecido en el presente Documento se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que tengan asignado el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Tamaulipas, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

Dado en ciudad Victoria, capital del Estado de Tamaulipas, a los catorce días del mes de diciembre de dos mil veinte.

ATENTAMENTE.- CONTRALOR INTERNO.- DR. EDGAR MACIEL MARTÍNEZ BÁEZ.- Rúbrica.



PERIÓDICO OFICIAL



ÓRGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TAMAULIPAS

Periódico Oficial del Estado

RESPONSABLE

Registro Postal publicación periódica

TAMAULIPAS

SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO

PP28-0009

AUTORIZADO POR SEPOMEX

TOMO CXLV

Victoria, Tam., miércoles 23 de diciembre de 2020.

Número 154

SUMARIO

AVISOS JUDICIALES Y DE INTERÉS GENERAL

	Pág.		Pág.
EDICTO 4763.- Expediente Número 00332/2020, relativo al Divorcio Incausado	2	EDICTO 4786.- Expediente Número 00708/2020, relativo al Juicio Sucesión Intestamentaria.	6
EDICTO 4764.- Expediente Número 00228/2020, relativo al Otorgamiento de Escritura.	2	EDICTO 4787.- Expediente Número 00733/2020, relativo al Juicio Sucesión Intestamentaria.	7
EDICTO 4765.- Expediente Número 00102/2020, relativo al Juicio Divorcio Incausado.	2	EDICTO 4788.- Expediente Número 00505/2019, relativo al Sucesión Intestamentaria.	7
EDICTO 4766.- Expediente Número 00283/2020, relativo al Juicio Cancelación de Alimentos.	3	EDICTO 4789.- Expediente Número 512/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	7
EDICTO 4772.- Expediente Número 00947/2020, relativo al Juicio Sucesión Intestamentaria.	3	EDICTO 4790.- Expediente Número 00816/2020, relativo al Juicio de Sucesión Intestamentaria.	7
EDICTO 4773.- Expediente Número 00889/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	3	EDICTO 4791.- Expediente Número 00654/2020, Juicio Sucesorio Intestamentario.	7
EDICTO 4774.- Expediente Número 00894/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	3	EDICTO 4792.- Expediente Número 00608/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	8
EDICTO 4775.- Expediente Número 00902/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	4	EDICTO 4793.- Expediente Número 00724/2020, relativo al Sucesión Intestamentaria.	8
EDICTO 4776.- Expediente Número 01001/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	4	EDICTO 4794.- Expediente Número 00795/2020, relativo al Sucesión Intestamentaria.	8
EDICTO 4777.- Expediente Número 00484/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	4	EDICTO 4795.- Expediente Número 01065/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	8
EDICTO 4778.- Expediente Número 00654/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	4	EDICTO 4796.- Expediente Número 01043/2020; relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	8
EDICTO 4779.- Expediente Número 00804/2020 relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	5	EDICTO 4797.- Expediente Número 01090/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	9
EDICTO 4780.- Expediente Número 00533/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	5	EDICTO 4798.- Expediente Número 00341/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	9
EDICTO 4781.- Expediente Número 00551/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	5	EDICTO 4799.- Expediente Número 00517/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	9
EDICTO 4782.- Expediente Número 00692/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	5	EDICTO 4800.- Expediente Número 120/2019 relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario	9
EDICTO 4783.- Expediente Número 00748/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	6	EDICTO 4801.- Expediente Número 00150/2020 relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario.	10
EDICTO 4784.- Expediente Número 00201/2020, relativo a la Sucesión Intestamentaria.	6	EDICTO 4802.- Expediente Número 00627/2016, relativo al Juicio Hipotecario.	10
EDICTO 4785.- Expediente Número 00771/2020, relativo a la Sucesión Intestamentaria.	6	EDICTO 4803.- Expediente Número 00935/2019, relativo al Juicio Hipotecario	10

EDICTO**Juzgado Sexto de Primera Instancia Familiar.
Segundo Distrito Judicial.
Altamira, Tam.**

C. KUANG CHUNG LI
DOMICILIO IGNORADO

El Licenciado Raúl Escamilla Villegas, Juez Sexto de Primera Instancia de lo Familiar del Segundo Distrito Judicial del Estado, habilitado en Funciones de Materia Civil, de conformidad con el Acuerdo Plenario N° 23, de fecha veinte de octubre del dos mil dieciséis, Emitido por el Pleno del Consejo de la Judicatura del Estado, quien actúa con el Lic. Mario Enrique Cedillo Charles, en cumplimiento al auto de fecha diecinueve de noviembre del dos mil veinte, se ordenó la radicación del Expediente Número 00332/2020, relativo al Divorcio Incausado, promovido por ANA VIOLETA CORTES BERLANGA, en contra de KUANG CHUNG LI, de quien reclama las siguientes prestaciones.

Ordenándose a emplazar al C. KUANG CHUNG LI por medio de edictos, que deberán de publicarse por TRES VECES consecutivas, tanto en el Periódico Oficial del Estado y en el periódico de mayor circulación matutino de la ciudad de Tampico, Tamaulipas, así como en los Estrados Electrónicos de este Juzgado, haciéndosele saber a dicho demandado que deberá manifestar lo relativo a la propuesta de convenio y se apersona a este Juzgado a producir su contestación, dentro del término de sesenta días si para ello tuviere excepciones legales que hacer valer en contra de la misma.- Para lo anterior se expide el presente a los 19 de noviembre de 2020.- DOY FE.

ATENTAMENTE.

Juez, LIC. RAÚL ESCAMILLA VILLEGAS.- Rúbrica.-
Secretario de Acuerdos, LIC. MARIO ENRIQUE CEDILLO CHARLES.- Rúbrica.

4763.- Diciembre 22, 23 y 24.- 2v3.

EDICTO**Juzgado Primero de Primera Instancia Civil.
Cuarto Distrito Judicial.
H. Matamoros, Tam.**

GUADALUPE CISNEROS ATKINSON.
CUYO DOMICILIO SE IGNORA.

El Licenciado Gastón Ruiz Saldaña, Juez Primero de Primera Instancia de lo Civil del Cuarto Distrito Judicial del Estado, en proveído de fecha dieciocho de septiembre de dos mil veinte, radicó el Expediente Número 00228/2020, relativo al Otorgamiento de Escritura, promovido por EULALIO MONTES LÓPEZ, en contra de GUADALUPE CISNEROS ATKINSON, y toda vez de que su demandante dice ignora su domicilio con fundamento en el artículo 67 fracción VI, del Código de Procedimientos Civiles vigente en el Estado, se ordenó emplazarlo por medio de edictos que se publicara por TRES VECES consecutivas en el Periódico Oficial del Estado y en Uno de los diarios de mayor circulación, así como en estrados de este Juzgado, por medio del cual se le llama a Juicio, a fin de que dentro del término de sesenta días después de hecha la última publicación, produzca su contestación de demanda quedando en la Secretaría del Juzgado a su disposición las copias de traslado respectivas y se le previene que al ocurrir a Juicio designe abogado y domicilio de este para

oír y recibir notificaciones, apercibido que en caso de no hacerlo las subsecuentes notificaciones de carácter personal se le harán en los Estrados de este Juzgado.- DOY FE.

H. Matamoros, Tam., 23 de septiembre de 2020.-
Secretaria de Acuerdos, LIC. CLAUDIA PATRICIA ESCOBEDO JAIME.- Rúbrica.

4764.- Diciembre 22, 23 y 24.- 2v3.

EDICTO**Juzgado Segundo de Primera Instancia Civil y Familiar.
Séptimo Distrito Judicial.
Cd. Mante, Tam.**

GRACIELA ELISA DELGADILLO VARGAS
DOMICILIO IGNORADO.

La Licenciada Adriana Báez López; Juez Segundo de Primera Instancia del Ramo Civil y Familiar, del Séptimo Distrito Judicial del Estado, con residencia en ciudad Mante, Tamaulipas, por acuerdo de fecha catorce de febrero del dos mil veinte, ordenó la radicación del Expediente Número 00102/2020, relativo al Juicio Divorcio Incausado, promovido por LUIS ALBERTO ELEUTERIO ARELLANO GUTIÉRREZ, en contra de GRACIELA ELISA DELGADILLO VARGAS, en el que le reclama las siguientes prestaciones:

1.- Que se dicte sentencia en la cual se declare disuelto el vínculo matrimonial que nos une y se gire atento oficio a la Oficialía Segunda del Registro Civil de este municipio donde se celebró el matrimonio, para que realice las anotaciones correspondientes.

2.- Que se disuelva el régimen de sociedad conyugal que pactaron, y se gire atento oficio a la Oficialía Segunda del Registro Civil de este municipio donde se celebró el matrimonio, para que realice las anotaciones correspondientes. Fundo.

Por auto de fecha diecisiete de noviembre del dos mil veinte, se ordenó emplazar por medio de edictos a la demandada, debido a que se acredita en autos que se desconoce el domicilio actual de esa persona, en consecuencia los edictos en mención se publicarán en el Periódico Oficial del Estado y en uno de mayor circulación en ésta ciudad, se publicará además en los Estrados electrónicos del Juzgado, que deberá presentar su contestación dentro del término de sesenta días, a partir de la fecha de la última publicación, y haciéndole del conocimiento al demandado en cita que las copias de la reclamatoria y auto de radicación y del proveído de fecha catorce de febrero del dos mil veinte, quedan a su disposición en la Secretaría de éste Tribunal, ubicado en: calle Vicente Guerrero 602, Pte., entre Condueños y Vías del Ferrocarril, Código Postal 89800, Zona Centro de El Mante, Tamaulipas.- DOY FE.

Cd. Mante, Tam., 19 de noviembre de 2020.- Secretaria de Acuerdos, LIC. CLAUDIA ADRIANA OBREGÓN BALLADARES.- Rúbrica.

4765.- Diciembre 22, 23 y 24.- 2v3.

EDICTO**Juzgado Segundo de Primera Instancia Civil y Familiar.
Séptimo Distrito Judicial.
Cd. Mante, Tam.**

JADE ESTEFANÍA CASTILLO VARGAS E
IDALIA DEYANIRA VARGAS MARTÍNEZ
DOMICILIO IGNORADO.

La Licenciada Adriana Báez López; Juez Segundo de Primera Instancia del Ramo Civil y Familiar, del Séptimo Distrito Judicial del Estado, con residencia en Ciudad Mante, Tamaulipas, por acuerdo de fecha trece de agosto del año dos mil veinte, ordenó la radicación del Expediente Número 00283/2020, relativo al Juicio Cancelación de Alimentos, promovido por el C. ENRIQUE CARLOS CASTILLO OCHOA, en contra de las CC. JADE ESTEFANÍA CASTILLO VARGAS, IDALIA DEYANIRA VARGAS MARTÍNEZ, en el que le reclama las siguientes prestaciones:

Por auto de fecha dieciocho de noviembre del año dos mil veinte, se ordenó emplazar por medio de edictos a la las demandadas las C.C. JADE ESTEFANÍA CASTILLO VARGAS E IDALIA DEYANIRA VARGAS MARTÍNEZ, debido a que se acredita en autos que se desconoce el domicilio actual de estas personas, en consecuencia los edictos en mención se publicarán en el Periódico Oficial del Estado y en uno de mayor circulación en esta ciudad, por tres veces consecutivas, se fijarán además en la puerta del Juzgado, comunicándole al interesado, que deberá presentar su contestación dentro del término de sesenta días, a partir de la fecha de la última publicación, y haciéndole del conocimiento a las demandadas en cita que las copias de la reclamatoria y auto de radicación y del proveído de fecha dieciocho de noviembre del año dos mil veinte, quedan a su disposición en la Secretaría de éste Tribunal, ubicado en: calle Vicente Guerrero 602, Pte., entre Condueños y Vías del Ferrocarril, Código Postal 89800, Zona Centro de El Mante, Tamaulipas.- DOY FE.

Cd. Mante, Tam., 18 de noviembre de 2020.- Secretaria de Acuerdos, LIC. CLAUDIA ADRIANA OBREGÓN BALLADARES.- Rúbrica.

4766.- Diciembre 22, 23 y 24.- 2v3.

EDICTO**Juzgado Primero de Primera Instancia Familiar.
Primer Distrito Judicial.
Cd. Victoria, Tam.**

A QUIEN CORRESPONDA:

La Ciudadana Licenciada Lidia Patricia Gómez Mora Francisco, Juez Primero de Primera Instancia del Ramo Familiar del Primer Distrito Judicial del Estado, por auto de fecha 09 de noviembre del 2020, ordenó la radicación del Expediente Número 00947/2020, relativo al Juicio Sucesión Intestamentaria a bienes de VIRGILIO ARTEMIO CORONDO ÁLVAREZ, denunciado por BERTHA ALICIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ, CECILIA CORONADO MARTÍNEZ, LETICIA CORONADO MARTÍNEZ.

Y por el presente que se publicará por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en otro de los de mayor circulación de esta ciudad, se convoca a todos los que se consideren con derecho a la herencia y a los acreedores en su caso para que se presenten a deducirlo en el término

de quince días contados a partir de la publicación del edicto.

ATENTAMENTE.

Ciudad Victoria, Tam., 13 de noviembre de 2020.- La C. Secretaria de Acuerdos del Juzgado Primero de Primera Instancia en Materia Familiar, LIC. MARÍA DEL CARMEN JUÁREZ VALDÉS.- Rúbrica.

4772.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO**Juzgado Segundo de Primera Instancia Familiar.
Primer Distrito Judicial.
Cd. Victoria, Tam.**

A QUIEN CORRESPONDA:

El Ciudadano Licenciado Pedro Caudillo Gutiérrez, Juez Segundo de Primera Instancia de lo Familiar, del Primer Distrito Judicial en el Estado, mediante auto de fecha veintisiete de noviembre del dos mil veinte, se ordenó la radicación del Expediente Número 00889/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de JACINTO LERMA MARTÍNEZ, denunciado por HERMELINDA LERMA MARTÍNEZ, JUAN LERMA MARTÍNEZ, MARÍA AMELIA LERMA MARTÍNEZ, NINFA LERMA MARTÍNEZ, PAULINA LERMA MARTÍNEZ Y POLA LERMA MARTÍNEZ.

Y por el presente edicto que se publicará por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en un periódico de los de mayor circulación en esta ciudad, se convoca a todos los que se consideren con derecho a la herencia y en su caso a los acreedores, para que se presenten en el Juzgado a deducirlo en el término de quince días contados a partir de la última publicación del edicto.

ATENTAMENTE

"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"

Cd. Victoria, Tamaulipas 02 de diciembre de 2020.- Secretaria de Acuerdos, LIC. NALLELY DUVELSA SÁNCHEZ BÁEZ.- Rúbrica.

4773.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO**Juzgado Segundo de Primera Instancia Familiar.
Primer Distrito Judicial.
Cd. Victoria, Tam.**

A QUIEN CORRESPONDA:

El Ciudadano Licenciado Pedro Caudillo Gutiérrez, Juez Segundo de Primera Instancia de lo Familiar, del Primer Distrito Judicial en el Estado, mediante auto de fecha 02 de diciembre del presente año, se ordenó la radicación del Expediente Número 00894/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de CONCEPCIÓN IZAGUIRRE GONZÁLEZ, denunciado por los CC. ANTONIA IZAGUIRRE AVALOS Y FRANCISCA AVALOS WALLE.

Y por el presente edicto que se publicará por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en un periódico de los de mayor circulación en esta ciudad, se convoca a todos los que se consideren con derecho a la herencia y en su caso a los acreedores, para que se presenten en el Juzgado a deducirlo en el término de quince días contados a partir de la última publicación del edicto.

ATENTAMENTE

"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"

Cd. Victoria, Tamaulipas 02 de diciembre de 2020.-
Secretaría de Acuerdos, LIC. NALLELY DUVELSA
SÁNCHEZ BÁEZ.- Rúbrica.

4774.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO**Juzgado Segundo de Primera Instancia Familiar.****Primer Distrito Judicial.****Cd. Victoria, Tam.**

A QUIEN CORRESPONDA:

El Ciudadano Licenciado Pedro Caudillo Gutiérrez, Juez Segundo de Primera Instancia de lo Familiar, del Primer Distrito Judicial en el Estado, mediante auto de fecha 02 de diciembre del presente año, se ordenó la radicación del Expediente Número 00902/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de EVANGELINA GUEVARA NOLASCO, denunciado por JORGE GARCÍA FÉLIX.

Y por el presente edicto que se publicará por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en un periódico de los de mayor circulación en esta ciudad, se convoca a todos los que se consideren con derecho a la herencia y en su caso a los acreedores, para que se presenten en el Juzgado a deducirlo en el término de quince días contados a partir de la última publicación del edicto.

ATENTAMENTE

"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"

Cd. Victoria, Tamaulipas 02 de diciembre de 2020.-
Secretaría de Acuerdos, LIC. NALLELY DUVELSA
SÁNCHEZ BÁEZ.- Rúbrica.

4775.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO**Juzgado Tercero de Primera Instancia Familiar.****Primer Distrito Judicial.****Cd. Victoria, Tam.**

A QUIEN CORRESPONDA:

El Licenciado José Alfredo Reyes Maldonado, Juez Tercero de Primera Instancia de lo Familiar del Primer Distrito Judicial en el Estado, mediante auto de fecha veinte de noviembre del año en curso, ordenó la radicación del Expediente Número 01001/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de ENRIQUE BALDERAS INFANTE, denunciado por LUIS ENRIQUE BALDERAS ALCOCER.

Y por el presente edicto que se publicará por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en un periódico de los de mayor circulación en esta ciudad, se convoca a todos los que se consideren con derecho a la herencia y en su caso a los acreedores, para que se presenten en el Juzgado a deducirlo en el término de quince días contados a partir de la última publicación del edicto.

ATENTAMENTE

Cd. Victoria, Tamaulipas; 24 de noviembre de 2020.- El
C. Juez Tercero de Primera Instancia de lo Familiar del
Primer Distrito Judicial en el Estado, LIC. JOSÉ ALFREDO
REYES MALDONADO.- Secretario de Acuerdos, LIC.
ALFREDO ISRAEL JARAMILLO ARAIZA.

Se firma electrónicamente el presente documento por el Juez y Secretaría de Acuerdos, atento a lo establecido en los artículos 2 fracción I, 3 fracción XIV y 4.1, de la Ley de Firma Electrónica Avanzada para el Estado de Tamaulipas, disponiendo este último lo siguiente: "(...) artículo 4. 1.- La firma electrónica avanzada utilizada en documentos electrónicos o documentos escritos tendrá respecto de los datos consignados en forma electrónica el mismo valor que la firma manuscrita en relación con los consignados en papel; y no altera las normas relativas a la celebración, formalización, validez y eficacia de los contratos y cualesquiera otros actos jurídicos, ni las relativas a los documentos en que unos y otros consten. (...)".

4776.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO**Juzgado Segundo de Primera Instancia Familiar.****Segundo Distrito Judicial.****Altamira, Tam.**

El Licenciado Hugo Pedro González Juárez, Juez Segundo de Primera Instancia Familiar del Segundo Distrito Judicial del Estado, por auto de fecha dieciocho de agosto del año dos mil veinte, ordenó la radicación del Expediente Número 00484/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de JOSEFINA LÓPEZ GONZÁLEZ, denunciado por los C.C. JUANA MARÍA PUENTE LÓPEZ, JAIME PUENTES LÓPEZ, ROSA ISELA PUENTES LÓPEZ, JORGE HERMINIO ROBLES LÓPEZ.

Y por el presente que se publicará por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en otro de los de mayor circulación de esta ciudad, se convoca a todos los que se consideren con derecho a la herencia y a los acreedores en su caso para que se presenten a deducirlo dentro del término de quince días contados a partir de la última publicación del edicto.- Se expide el presente en Altamira, Tamaulipas a los tres días del mes de septiembre del año dos mil veinte.- DOY FE.

ATENTAMENTE

El C. Comisionado como Secretario del Acuerdos del Juzgado Segundo de Primera Instancia de lo Familiar del Segundo Distrito Judicial en el Estado, LIC. CARLOS ARTURO BARRERA CRUZ.- Rúbrica.

4777.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO**Juzgado Segundo de Primera Instancia Familiar.****Segundo Distrito Judicial.****Altamira, Tam.**

El Licenciado Hugo Pedro González Juárez, Juez Segundo de Primera Instancia Familiar del Segundo Distrito Judicial del Estado, por auto de fecha 16 del mes de octubre del año 2020 ordenó la radicación del Expediente Número 00654/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de ADRIANA CISNEROS GUERRA, denunciado por los CC. ERNESTO EDUARDO CASTRO HERNANDEZ.

Y por el presente que se publicará por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en otro de los de mayor circulación de esta ciudad, se convoca a todos los que se consideren con derecho a la herencia y a los acreedores en su caso para que se presenten a deducirlo dentro del término de quince días contados a partir de la última

publicación del edicto.- Se expide el presente en Altamira, Tamaulipas a los 19 de noviembre de 2020.- DOY FE.

ATENTAMENTE

LIC. CARLOS ARTURO BARRERA CRUZ.- Comisionado en funciones de Secretario de Acuerdo, quienes firman de manera electrónica, con base en los artículos 2 fracción I y 4 de la Ley de la Firma Electrónica Avanzada del Estado de Tamaulipas, y en atención al punto decimoprimer del acuerdo 12 /2020 de veintinueve de mayo de dos mil veinte, emitido por el Consejo de la Judicatura del Estado de Tamaulipas.

4778.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO

**Juzgado Cuarto de Primera Instancia Familiar.
Segundo Distrito Judicial.
Altamira, Tam.**

SE CONVOCA A PRESUNTOS HEREDEROS:

La Ciudadana Licenciada Adriana Pérez Prado, Juez del Juzgado Cuarto de Primera Instancia de lo Familiar del Segundo Distrito Judicial del Estado, con residencia en Altamira, Tamaulipas por auto de fecha 18 de noviembre del año en curso, ordenó la radicación del Expediente Número 00804/2020 relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de RODOLFO RANGEL TRUJILLO, quien falleció el 02 dos de septiembre del 2020 dos mil veinte, en Tampico, Tamaulipas, siendo su último domicilio en la ciudad de Madero, Tamaulipas denunciado por ANA JULIA CASTILLO LEIJA, RODOLFO IVÁN RANGEL CASTILLO, JOSÉ RODOLFO RANGEL CASTILLO.

Y por el presente que se publicará por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en otro de los de mayor circulación, se convoca a todos los que se consideren con derecho a la herencia para que se presenten a deducirlo en el término de quince días contados a partir de la última publicación del edicto.- Es dado en Altamira, Tamaulipas, a 23 de noviembre de 2020.- DOY FE.

C. Juez, LIC. ADRIANA PEREZ PRADO.- Rúbrica.- C. Secretaria de Acuerdos, LIC. ROSA HILDA BOCK ESPINOZA.- Rúbrica.

4779.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO

**Juzgado Quinto de Primera Instancia Familiar.
Segundo Distrito Judicial.
Altamira, Tam.**

El Licenciado Armando Saldaña Badillo, Juez Quinto de Primera Instancia del Ramo Familiar del Segundo Distrito Judicial en el Estado, con residencia en Altamira, Tamaulipas.- Ordenó radicar el Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de JUAN SILVESTRE ALANÍS SIERRA y/o JUAN SILVESTRE ALANIZ SIERRA, quien falleciera en fecha: (09) nueve de marzo de dos mil diecinueve (2019), Tamaulipas.- Sucesión denunciada por EDITH RÍOS MÉRIDA.

Expediente registrado bajo el Número 00533/2020, a fin de que quienes se crean con derecho a la presente sucesión, comparezcan a deducirlo dentro del término de quince días, contados a partir de la publicación de este edicto, que deberá publicarse por UNA SOLA VEZ, en el Periódico Oficial del Estado y en el de mayor circulación en

este Distrito Judicial.- Es dado el presente en Cd. Altamira, Tamaulipas a los 14 de octubre de 2020.- DOY FE.

LIC. ROSALBA VÁZQUEZ LÓPEZ.- Secretaria de Acuerdos.- Una Firma Electrónica.

4780.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO

**Juzgado Quinto de Primera Instancia Familiar.
Segundo Distrito Judicial.
Altamira, Tam.**

El Licenciado Armando Saldaña Badillo, Juez Quinto de Primera Instancia del Ramo Familiar del Segundo Distrito Judicial en el Estado, con residencia en Altamira, Tamaulipas.- Ordenó radicar el Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de MARÍA ISABEL TORRES PEREZ, quien falleciera en fecha: (24) veinticuatro de Mayo del año (2014) dos mil catorce en ciudad Madero, Tamaulipas.- Sucesión denunciada por JOSEFINA CASTAÑEDA TORRES.

Expediente registrado bajo el Número 00551/2020, a fin de que quienes se crean con derecho a la presente sucesión, comparezcan a deducirlo dentro del término de quince días, contados a partir de la publicación de este edicto, que deberá publicarse por UNA SOLA VEZ, en el Periódico Oficial del Estado y en el de mayor circulación en este Distrito Judicial.- Es dado el presente en Cd. Altamira, Tamaulipas a los 06 de noviembre de 2020.- DOY FE.

LIC. ROSALBA VÁZQUEZ LÓPEZ.- Secretaria de Acuerdos.- Una Firma Electrónica.

4781.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO

**Juzgado Quinto de Primera Instancia Familiar.
Segundo Distrito Judicial.
Altamira, Tam.**

El Licenciado Armando Saldaña Badillo, Juez Quinto de Primera Instancia del Ramo Familiar del Segundo Distrito Judicial en el Estado, con residencia en Altamira, Tamaulipas.- Ordenó radicar el Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de CIRO GUZMÁN NARVÁEZ, quien falleciera en fecha: (13) trece de septiembre del año mil novecientos ochenta y seis (1986) en Altamira, Tamaulipas.- Sucesión denunciada por BLANCA CARLOTA ANDRADE HERNÁNDEZ y/o BLANCA CARLOTA ANDRADE y/o BLANCA ANDRADE, BLANCA LILIA GUZMÁN ANDRADE, CIRO GUZMÁN ANDRADE, POLICARPO GUZMÁN ANDRADE, MARGARITA GUZMÁN ANDRADE Y ANASTACIA GUZMÁN ANDRADE.

Expediente registrado bajo el Número 00692/2020, a fin de que quienes se crean con derecho a la presente sucesión, comparezcan a deducirlo dentro del término de quince días, contados a partir de la publicación de este edicto, que deberá publicarse por UNA SOLA VEZ, en el Periódico Oficial del Estado y en el de mayor circulación en este Distrito Judicial.- Es dado el presente en Cd. Altamira, Tamaulipas a los 12 de noviembre de 2020.- DOY FE.

LIC. ROSALBA VÁZQUEZ LÓPEZ.- Secretaria de Acuerdos.- Una Firma Electrónica.

4782.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO**Juzgado Quinto de Primera Instancia Familiar.
Segundo Distrito Judicial.
Altamira, Tam.**

El Licenciado Armando Saldaña Badillo, Juez Quinto de Primera Instancia del Ramo Familiar del Segundo Distrito Judicial en el Estado, con residencia en Altamira, Tamaulipas.- Ordenó radicar el Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de JUAN RAMÍREZ MORALES, quien falleciera en fecha: (15) quince de Julio del año (2020) dos mil veinte.- Sucesión denunciada por CONSUELO MORALES ORTA.

Expediente registrado bajo el Número 00748/2020, a fin de que quienes se crean con derecho a la presente sucesión, comparezcan a deducirlo dentro del término de quince días, contados a partir de la publicación de este edicto, que deberá publicarse por UNA SOLA VEZ, en el Periódico Oficial del Estado y en el de mayor circulación en este Distrito Judicial.- Es dado el presente en Cd. Altamira, Tamaulipas a los 30 de noviembre de 2020.- DOY FE.

LIC. ROSALBA VÁZQUEZ LÓPEZ.- Secretaria de Acuerdos.- Una Firma Electrónica.

4783.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO**Juzgado Sexto de Primera Instancia Familiar.
Segundo Distrito Judicial.
Altamira, Tam.**

El Lic. Raúl Escamilla Villegas, Juez Sexto de Primera Instancia De Lo Familiar del Segundo Distrito Judicial del Estado, habilitada en Funciones de Materia Civil, de conformidad con el Acuerdo Plenario N° 23, de fecha veinte de octubre del dos mil dieciséis, emitido por el Pleno del Consejo de la Judicatura del Estado, quien actúa con el Licenciado Mario Enrique Cedillo Charles, Secretario de Acuerdos, en cumplimiento al auto de fecha veintiocho de febrero del año en curso, se ordenó la radicación del Expediente Número 00201/2020, relativo a la Sucesión Intestamentaria a bienes de JUAN MANUEL CASTRO MATA, denunciado por la C. MARÍA GUADALUPE ESCAMILLA DEL ÁNGEL.

Y por el presente que se publicará por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en el periódico de mayor circulación matutino de la ciudad de Tampico, Tamaulipas, se convoca a presuntos herederos y acreedores, a fin de que si conviene a sus intereses se apersonen en este Juzgado a deducir los derechos hereditarios si los tuvieren dentro del término de quince días contados a partir de la última publicación ordenada.- Se expide la presente en Altamira, Tamaulipas, a los 17 días del mes de noviembre de 2020.- DOY FE.

ATENTAMENTE.

Juez Sexto de Primera Instancia de lo Familiar del Segundo Distrito Judicial del Estado, habilitada en funciones de Materia Civil de conformidad con el Acuerdo Plenario N° 23, de fecha veinte de octubre del dos mil dieciséis, emitido por el Pleno del Consejo de la Judicatura del Estado, LIC. RAÚL ESCAMILLA VILLEGAS.- Rúbrica.- Secretario de Acuerdos, LIC. MARIO ENRIQUE CEDILLO CHARLES.- Rúbrica.

4784.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO**Juzgado Sexto de Primera Instancia Familiar.
Segundo Distrito Judicial.
Altamira, Tam.**

El Lic. Raúl Escamilla Villegas, Juez Sexto de Primera Instancia de lo Familiar, quien actúa con el Lic. Mario Enrique Cedillo Charles, en cumplimiento al auto de fecha 11 de noviembre de 2020, se ordenó la radicación del Expediente Número 00771/2020, relativo a la Sucesión Intestamentaria a bienes de CARLOS FLORES PORTES, también conocido como CARLOS FLORES, Y VICTORIA FLORES RANGEL también conocida como VICTORIA FLORES O VICTORIA FLORES DE FLORES, denunciado por la C. GUILLERMINA FLORES FLORES.

Y por el presente que se publicará por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en el periódico de mayor circulación matutino de la ciudad de Tampico, Tamaulipas, se convoca a presuntos herederos y acreedores, a fin de que si conviene a sus intereses se apersonen en este Juzgado a deducir los derechos hereditarios si los tuvieren dentro del término de quince días contados a partir de la última publicación ordenada.- Se expide la presente en Altamira, Tamaulipas, a 12 de noviembre de 2020.- DOY FE.

ATENTAMENTE.

Juez, LIC. RAÚL ESCAMILLA VILLEGAS.- Rúbrica.- Secretario de Acuerdos, LIC. MARIO ENRIQUE CEDILLO CHARLES.- Rúbrica.

4785.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO**Juzgado Séptimo de Primera Instancia Familiar.
Segundo Distrito Judicial.
Altamira, Tam.**

La Lic. Teresa Olivia Blanco Alvizo, Jueza del Juzgado Séptimo Familiar de Primera Instancia de lo Familiar del Segundo Distrito Judicial del Estado de Tamaulipas, quien actúa con el Licenciado Erik Sait González Villanueva Secretario de Acuerdos, en cumplimiento al auto de fecha diecinueve de noviembre del año 2020, ordenó la radicación del Expediente 00708/2020, relativo al Juicio Sucesión Intestamentaria a bienes de JUAN FRANCISCO ARMANDO GONZÁLEZ MACÍAS denunciado por los C.C. ARMANDO GONZÁLEZ ENRÍQUEZ Y EMMA MACÍAS VARGAS.

Y por el presente que se publicará por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en el periódico de mayor circulación matutino de la ciudad de Tampico, Tamaulipas, se convoca a presuntos herederos y acreedores, a fin de que si conviene a sus intereses se apersonen en este Juzgado a deducir los derechos hereditarios si los tuvieren, dentro de quince días contados desde la fecha de publicación del edicto ordenado.- Se expide la presente en Altamira, Tamaulipas a 23 de noviembre de 2020.- DOY FE.

Jueza del Juzgado Séptimo Familiar de Primera Instancia de lo Familiar del Segundo Distrito Judicial del Estado de Tamaulipas, LIC. TERESA OLIVIA BLANCO ALVIZO.- Rúbrica.- Secretario de Acuerdos, LIC. ERIK SAIT GONZÁLEZ VILLANUEVA.- Rúbrica.

4786.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO**Juzgado Séptimo de Primera Instancia Familiar.
Segundo Distrito Judicial.
Altamira, Tam.**

La Lic. Teresa Olivia Blanco Alvizo, Jueza del Juzgado Séptimo Familiar de Primera Instancia de lo Familiar del Segundo Distrito Judicial del Estado de Tamaulipas, quien actúa con el Licenciado Erik Sait González Villanueva Secretario de Acuerdos, en cumplimiento al auto de fecha 27 de noviembre del 2020, ordenó la radicación del Expediente 00733/2020, relativo al Juicio Sucesión Intestamentaria a bienes de JUANA TREJO CÁRDENAS Y AGUSTÍN BARRÓN RUIZ Y/O AGUSTÍN BARRÓN CRUZ denunciado por CRISÓFORO BARRÓN TREJO.

Y por el presente que se publicará por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en el periódico de mayor circulación matutino de la ciudad de Tampico, Tamaulipas, se convoca a presuntos herederos y acreedores, a fin de que si conviene a sus intereses se apersonen en este Juzgado a deducir los derechos hereditarios si los tuvieren, dentro de quince días contados desde la fecha de publicación del edicto ordenado.- Se expide la presente en Altamira, Tamaulipas a 27 de noviembre de 2020.- DOY FE.

Jueza del Juzgado Séptimo Familiar de Primera Instancia de lo Familiar del Segundo Distrito Judicial del Estado de Tamaulipas, LIC. TERESA OLIVIA BLANCO ALVIZO.- Rúbrica.- Secretario de Acuerdos, LIC. ERIK SAIT GONZÁLEZ VILLANUEVA.- Rúbrica.

4787.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO**Juzgado Primero de Primera Instancia Familiar.
Tercer Distrito Judicial.
Nuevo Laredo, Tam.**

SE CITA A PRESUNTOS HEREDEROS Y ACREEDORES:

Por auto de fecha veinticinco de noviembre del dos mil veinte, la C. Licenciada Sandra Violeta Garcia Rivas, Juez Primero de Primera Instancia de lo Familiar del Tercer Distrito Judicial en el Estado, dio por radicado el Expediente Número 00505/2019, relativo al Sucesión Intestamentaria a bienes de MA. FRANCISCA GAYTÁN CEDILLO.

Y por el presente edicto que se publicará por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los de mayor circulación en esta ciudad, se convoca a los presuntos herederos y acreedores para que se presenten a hacer valer sus derechos dentro del término de quince días, contados a partir de la publicación del edicto.

Nuevo Laredo, Tamps., a 26 de noviembre de 2020.- Secretario de Acuerdos, LIC. OSCAR MANUEL LÓPEZ ESPARZA.- Rúbrica.

4788.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO**Juzgado Primero de Primera Instancia Familiar.
Tercer Distrito Judicial.
Nuevo Laredo, Tam.**

SE CITA A PRESUNTOS HEREDEROS Y ACREEDORES:

Por auto de fecha veintiocho de agosto del dos mil veinte, la C. Licenciada Sandra Violeta Garcia Rivas, Juez

Primero de Primera Instancia de lo Familiar del Tercer Distrito Judicial del Estado, dio por radicado el Expediente Número 512/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes del señor JORGE ANTONIO REYES AVALOS, promovido por LUZ ELENA ARRIETA HERNANDEZ.

Y por el presente edicto que se publicará por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los de mayor circulación en esta ciudad, se convoca a los presuntos herederos y acreedores para que se presenten a hacer valer sus derechos dentro del término de quince días, contados a partir de la publicación del edicto.

Nuevo Laredo, Tamps., a 9 de septiembre del 2020.- Secretario de Acuerdos, LIC. OSCAR MANUEL LÓPEZ ESPARZA.- Rúbrica.

4789.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO**Juzgado Primero de Primera Instancia Familiar.
Tercer Distrito Judicial.
Nuevo Laredo, Tam.**

SE CITA A PRESUNTOS HEREDEROS Y ACREEDORES:

Por auto de fecha veintitrés de noviembre del dos mil veinte, la C. Licenciada Sandra Violeta Garcia Rivas, Juez Primero de Primera Instancia de lo Familiar del Tercer Distrito Judicial en el Estado, dio por radicado el Expediente Número 00816/2020, relativo al Juicio de Sucesión Intestamentaria a bienes de MARÍA RUBÍ GARCIA GUEVARA.

Y por el presente edicto que se publicará por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los de mayor circulación en esta ciudad, se convoca a los presuntos herederos y acreedores para que se presenten a hacer valer sus derechos dentro del término de quince días, contados a partir de la publicación del edicto.

Nuevo Laredo, Tamps., a 23 de noviembre de 2020.- Secretario de Acuerdos, LIC. OSCAR MANUEL LÓPEZ ESPARZA.- Rúbrica.

4790.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO**Juzgado Segundo de Primera Instancia Familiar.
Tercer Distrito Judicial.
Nuevo Laredo, Tam.**

Nuevo Laredo, Tamaulipas, a 20 de octubre de 2020.
A QUIEN CORRESPONDA:

Por auto de esta propia fecha, la C. Licenciada Roxana Ibarra Canul, Juez Segundo de Primera Instancia de lo Familiar del Tercer Distrito Judicial en el Estado dio por radicado dentro del Expediente Número 00654/2020, Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de ARMANDINA ARADILLAS PEREZ.

Y por el presente edicto que se publicará por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los de mayor circulación en esta ciudad, convocando a los que se consideren tener interés en la herencia para que comparezcan dentro del término de quince días, contados a partir de la publicación del ultimo edicto, a deducir los derechos que les correspondan.- Se tiene como albacea provisional para representar la presente sucesión a la C. MARÍA TERESA CONTRERAS ARADILLAS.

ATENTAMENTE.

La C. Secretaria de Acuerdos, LIC. MARÍA JOSÉ ATILANO ALBA.- Rúbrica.

4791.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO

**Juzgado Tercero de Primera Instancia Familiar.
Tercer Distrito Judicial.
Nuevo Laredo, Tam.**

CITANDO HEREDEROS Y ACREEDORES:

Por auto de fecha 01 de octubre de 2020, el C. Mtro Francisco Javier Serna Garza, Juez Tercero de Primera Instancia de lo Familiar del Tercer Distrito Judicial en el Estado, dio por radicado el Expediente Número 00608/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de MA. DEL SOCORRO LUCIO RUIZ.

Y por el presente edicto que se publicará por UNA SOLA VEZ tanto en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los de mayor circulación en esta ciudad, se convoca a los presuntos acreedores y herederos para que se presenten hacer valer sus derechos dentro del término de quince días, contando a partir de la publicación del edicto.

Nuevo Laredo, Tamps., a 01 de octubre del 2020.- La Secretaria Acuerdos, LIC. PATRICIA VIRIDIANA ORNELAS LAMAS.

El presente edicto contiene la información datos necesarios para su diligenciación así como las Firmas Electrónicas Avanzadas de los C.C. Juez y Secretaria de Acuerdos Adscritos a este Juzgado, conforme a los artículo 2-O, 3 XIV y 4.1 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada para el Estado.

4792.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO

**Juzgado Tercero de Primera Instancia Familiar.
Tercer Distrito Judicial.
Nuevo Laredo, Tam.**

CITANDO HEREDEROS Y ACREEDORES:

Por auto de fecha cuatro de noviembre del 2020 el C. Mtro Francisco Javier Serna Garza, Juez Tercero de Primera Instancia de lo Familiar del Tercer Distrito Judicial en el Estado, dio por radicado el Expediente Número 00724/2020, relativo al Sucesión Intestamentaria a bienes de LUCIANO RÍOS SANTOYO, promovido por JOEL ALEJANDRO RÍOS DOMÍNGUEZ.

Y por el presente edicto que se publicará por UNA SOLA VEZ tanto en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los de mayor circulación en esta ciudad, se convoca a los presuntos acreedores y herederos para que se presenten hacer valer sus derechos dentro del término de quince días, contando a partir de la publicación del edicto.

Nuevo Laredo, Tamps., a 5 de noviembre del 2020.- La Secretaria Acuerdos, LIC. PATRICIA VIRIDIANA ORNELAS LAMAS.

Oficio electrónico contiene la información datos necesarios para su diligenciación así como las Firmas Electrónicas Avanzadas de los C.C. Juez y Secretaria de Acuerdos Adscritos a este Juzgado, conforme a los artículo 2-O, 3 XIV y 4.1 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada para el Estado.

4793.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO

**Juzgado Tercero de Primera Instancia Familiar.
Tercer Distrito Judicial.
Nuevo Laredo, Tam.**

CITANDO HEREDEROS Y ACREEDORES:

Por auto de fecha 26 de noviembre del dos mil veinte, el C. Mtro Francisco Javier Serna Garza, Juez Tercero de Primera Instancia de lo Familiar del Tercer Distrito Judicial en el Estado, dio por radicado el Expediente Número 00795/2020, relativo al Sucesión Intestamentaria a bienes de VICENTE MEDINA RENDÓN.

Y por el presente edicto que se publicará por UNA SOLA VEZ tanto en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los de mayor circulación en esta ciudad, se convoca a los presuntos acreedores y herederos para que se presenten hacer valer sus derechos dentro del término de quince días, contando a partir de la publicación del edicto.

Nuevo Laredo, Tamps., a 27 de noviembre del 2020.- La Secretaria Acuerdos, LIC. PATRICIA VIRIDIANA ORNELAS LAMAS.

Edicto electrónico contiene la información datos necesarios para su diligenciación así como las Firmas Electrónicas Avanzadas de los C.C. Juez y Secretaria de Acuerdos Adscritos a este Juzgado, conforme a los artículo 2-O, 3 XIV y 4.1 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada para el Estado.

4794.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO

**Juzgado Segundo de Primera Instancia Familiar.
Cuarto Distrito Judicial.
H. Matamoros, Tam.**

Por auto de fecha 26 de noviembre de 2020, se radicó en este Juzgado Segundo de Primera Instancia de lo Familiar del Cuarto Distrito Judicial del Estado, el Expediente Número 01065/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de SAÚL VILLARREAL ESQUIVEL, denunciado por YOLANDA VILLARREAL ESQUIVEL; ordenando la C. Juez de los autos, Lic. Antonia Pérez Anda, la publicación del presente edicto por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en un periódico de mayor circulación en esta ciudad, mediante el cual se convoque a personas que se consideren con derecho a la herencia y acreedores, para que dentro del término de quince días después de hecha la última publicación, acudan ante este Juzgado a deducir sus derechos.

H. Matamoros, Tam., a 27 de noviembre de 2020.- C. Secretario de Acuerdos, LIC. HUGO FRANCISCO PÉREZ MARTÍN.- Rúbrica.

4795.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO

**Juzgado Primero de Primera Instancia Familiar.
Quinto Distrito Judicial.
Cd. Reynosa, Tam.**

Cd. Reynosa, Tam; 19 de noviembre de 2020.
CITANDO A HEREDEROS Y ACREEDORES.

La Ciudadana Licenciada Priscilla Zafiro Pérez Cosío, Juez Primero de Primera Instancia de lo Familiar del Quinto Distrito Judicial del Estado, por auto de fecha diecinueve

de noviembre del año dos mil veinte, ordenó la radicación del Expediente Número 01043/2020; relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de JOSEFA VILLARREAL SILVA, denunciado por ÁNGEL MARIO GARZA VILLARREAL.

Por este edicto, que se publicara por UNA SOLA VEZ tanto en el Periódico Oficial del Estado como en uno de los de mayor circulación en esta localidad, convocando a los que se consideren con derecho a la herencia pasen a deducirlo dentro del término de quince días contados a partir de la última publicación del edicto.

ATENTAMENTE.

El C. Secretario de Acuerdos, LIC. SIMÓN ALBERTO LÓPEZ IBARRA.- Rúbrica.

4796.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO

Juzgado Segundo de Primera Instancia Familiar.

Quinto Distrito Judicial.

Cd. Reynosa, Tam.

CONVOCANDO A HEREDEROS Y ACREEDORES.

Por auto de fecha veintiséis de noviembre del año en curso la Licenciada Perla Patricia Hernández Quintero, Juez Segundo de Primera Instancia de lo Familiar, ordenó la radicación del Expediente Número 01090/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de HÉCTOR MANUEL RÍOS TIJERINA, denunciado por MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ CISNEROS Y NÉSTOR NICOLÁS RÍOS GONZÁLEZ, y la publicación de edictos por UNA SOLA VEZ en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los diarios de mayor circulación de la localidad, convocando a quienes se consideren con derecho a la herencia, así como a los acreedores, a fin de que se presenten en Juicio a deducirlo dentro del término de quince días contados a partir de la última publicación.- Se designó a MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ CISNEROS, como interventora de la presente sucesión.- Lo anterior con fundamento en los artículos 762, 772, 788 y 789 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado.

ATENTAMENTE.

Cd. Reynosa, Tam., a 30 de noviembre del 2020.- Con Firma Electrónica de la C. Secretaria de Acuerdos, en atención a lo establecido en los artículos 3 fracción XIV, y 4.1 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada para el Estado de Tamaulipas (Se anexa constancia de Firma Electrónica).- LIC. SANJUANA LÓPEZ VARGAS.- Secretaria de Acuerdos.

4797.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO

Juzgado Segundo de Primera Instancia Civil y Familiar.

Séptimo Distrito Judicial.

Cd. Mante, Tam.

A QUIEN CORRESPONDA:

La Licenciada Adriana Báez López, Juez Segundo de Primera Instancia del Ramo Civil y Familiar del Séptimo Distrito Judicial del Estado, por auto de fecha tres de septiembre del dos mil veinte (2020), ordenó la radicación del Expediente Número 00341/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de MIGUEL RIVERA SUSTAITA, denunciado por FELICITAS HERNANDEZ GUZMÁN.

Y por el presente que se publicará por UNA SOLA VEZ, en el Periódico Oficial del Estado y en uno de mayor circulación en ésta ciudad, se convoca a todos los que se consideren con derecho a la herencia, para que se presenten a deducirlo, ante este propio Juzgado, ubicado en: calle Vicente Guerrero 602, Pte., entre Condueños y Vías del Ferrocarril, de esta ciudad, dentro del término de quince días contados a partir de la última publicación del periódico que contenga el edicto.- DOY FE.

Cd. Mante, Tam., 03 de septiembre de 2020.- Secretaria de Acuerdos, LIC. CLAUDIA ADRIANA OBREGÓN BALLADARES.- Rúbrica.

4798.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO

Juzgado Segundo de Primera Instancia Civil y Familiar.

Séptimo Distrito Judicial.

Cd. Mante, Tam.

A QUIEN CORRESPONDA:

La Licenciada Adriana Báez López, Juez Segundo de Primera Instancia del Ramo Civil y Familiar del Séptimo Distrito Judicial del Estado, por auto de fecha veinte de diciembre de dos mil veinte (2020), ordenó la radicación del Expediente Número 00517/2020, relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de JOSÉ ANTONIO SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, denunciado por PAUL ESTEBAN SÁNCHEZ SILVA.

Y por el presente que se publicará por UNA SOLA VEZ, en el Periódico Oficial del Estado y en uno de mayor circulación en ésta ciudad, se convoca a todos los que se consideren con derecho a la herencia, para que se presenten a deducirlo, ante este propio Juzgado, ubicado en: calle Vicente Guerrero 602, Pte., entre Condueños y Vías del Ferrocarril, de esta ciudad, dentro del término de quince días contados a partir de la última publicación del periódico que contenga el edicto.- DOY FE.

Cd. Mante, Tam., 20 de noviembre de 2020.- Secretaria de Acuerdos, LIC. CLAUDIA ADRIANA OBREGÓN BALLADARES.- Rúbrica.

4799.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO

Juzgado de Primera Instancia Mixto.

Décimo Distrito Judicial.

Padilla, Tam.

A QUIEN CORRESPONDA.

Dentro de los autos que integran el Expediente Familiar Número 120/2019 relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de ZOYLA REYNA ORTIZ Y JUAN ESPINOZA PORRAS, quien tuvo su ultimo domicilio en Poblado Rosalba, municipio de Hidalgo, Tamaulipas, intestado que fuera denunciado por ELEUTERIO ESPINOZA REYNA, hago de su conocimiento que por auto de fecha 08 de agosto de 2019, la Juez de mi adscripción tuvo por radicado el mismo, por lo cual entre otras cosas, se ordenó la publicación del presente edicto por UNA SOLA VEZ, convocando a todos aquellos que se crean con derecho a la prenombrada sucesión a efecto de que si lo estiman convenientes a sus intereses, comparezcan a dicho Juicio a deducirlo dentro de quince (15) contados a partir de su publicación.

ATENTAMENTE

Padilla, Tam.; a 04 de diciembre de 2019.-, Secretaria de Acuerdos del área Civil y Familiar del Juzgado de Primera Instancia Mixto del Décimo Distrito Judicial del Estado, LIC. VICTORIA GARCÍA RODRÍGUEZ.- Rúbrica.

4800.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO

Juzgado de Primera Instancia Mixto.

Décimo Distrito Judicial.

Padilla, Tam.

A QUIEN CORRESPONDA.

Dentro de los autos que integran el Expediente Familiar Número 00150/2020 relativo al Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de RODIMIRO GARCIA GALLEGOS, MANUELA DELGADO CASTRO, quien tuvo su último domicilio en Padilla, Tamaulipas, intestado que fuera denunciado por CATALINA GARCÍA DELGADO y RODIMIRO GARCÍA DELGADO hago de su conocimiento que por auto de fecha 12 de noviembre de 2020, el Juez de mi adscripción tuvo por radicado el mismo, por lo cual entre otras cosas, se ordenó la publicación del presente edicto por UNA SOLA VEZ, convocando a todos aquellos que se crean con derecho a la prenombrada sucesión a efecto de que si lo estiman convenientes a sus intereses, comparezcan a dicho Juicio a deducirlo dentro de quince (15) contados a partir de su publicación.

ATENTAMENTE

Padilla, Tam.; a 18 de noviembre del 2020.- Secretaria del área Civil-Familiar del Juzgado de Primera Instancia Mixto del Décimo Distrito Judicial del Estado, LIC. VICTORIA GARCIA RODRÍGUEZ.- Rúbrica.

4801.- Diciembre 23.- 1v.

EDICTO

Juzgado Segundo de Primera Instancia Civil.

Primer Distrito Judicial.

Cd. Victoria, Tam.

Cd. Victoria, Tam., 27 de noviembre del año 2020

A QUIEN CORRESPONDA:

El Licenciado Isidro Javier Espino Mata, Juez Segundo de Primera Instancia de lo Civil del Primer Distrito Judicial en el Estado, por auto de fecha (18) dieciocho del mes de noviembre del año dos mil veinte (2020), dictado dentro del Expediente 00627/2016, relativo al Juicio Hipotecario, promovido por el Licenciado Abiel Alegría García en su carácter de apoderado general para pleitos y cobranzas de BANCO MERCANTIL DEL NORTE S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE GRUPO FINANCIERO BANORTE, en contra de la Ciudadana MARISELA MADRID RODRÍGUEZ, se ordenó sacar a remate en primera almoneda el bien inmueble consistente en:

Lote de terreno urbano identificado como lote 26, de la manzana 8, ubicado en el Fraccionamiento Unidos Avanzamos en esta Ciudad Victoria, Tamaulipas, con una superficie de terreno de 126.00 metros y una construcción de 72.00 metros cuadrados y las siguientes medidas y colindancias: AL NORESTE en 18.00 metros lineales con lote número 27; AL SURESTE en 7.00 metros lineales con calle De la Llanura; AL SUROESTE en 18.00 metros lineales con el lote número 25; y AL NOROESTE en 7.00 metros lineales con lote número 9, identificado ante el Instituto Registral y Catastral en el Estado de Tamaulipas,

bajo la Finca Número 46477 del municipio de Victoria, Tamaulipas; en la suma de \$526,000.00 (QUINIENTOS VEINTISÉIS MIL PESOS 00/100 M.N.).

Y para su debida publicación por DOS VECES de siete en siete días, en el Periódico Oficial y en uno de mayor circulación, se expide el presente edicto de remate convocándose a aquellos que deseen tomar parte en la subasta que previamente deberán depositar ante el Fondo Auxiliar para la Administración de Justicia en el Estado el veinte por ciento del valor que sirva de base para el remate del bien mueble, mostrando al efecto el certificado correspondiente, sin cuyo requisito no serán admitidos, así como por escrito en sobre cerrado, que se abrirá en el momento en que deba procederse al remate, la postura legal correspondiente, que deberá de ser las dos terceras partes del valor del bien inmueble hipotecado (con la respectiva rebaja del 20% de la transacción); se señalan las ONCE HORAS DEL DÍA OCHO DE ENERO DE DOS MIL VEINTIUNO, para que tenga verificativo el desahogo de la diligencia de remate en primera almoneda.

Secretario de Acuerdos, LIC. MARTÍN ELISEO OLVERA ORTÍZ- Rúbrica.

4802.- Diciembre 23 y 31.- 1v2.

EDICTO

Juzgado Segundo de Primera Instancia Civil.

Primer Distrito Judicial.

Cd. Victoria, Tam.

Cd. Victoria, Tam., 09 de noviembre del año 2020

A QUIEN CORRESPONDA:

El Licenciado Isidro Javier Espino Mata, Juez Segundo de Primera Instancia de lo Civil del Primer Distrito Judicial en el Estado, por auto de fecha treinta de octubre del año dos mil veinte, dictado dentro del Expediente 00935/2019, relativo al Juicio Hipotecario, promovido por el Licenciado Felipe De Jesús Pérez González, en su carácter de apoderado de la HSBC MÉXICO S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO HSBC, en contra del C. JESÚS SALVADOR MARTÍNEZ CHAIRES, se ordenó sacar a remate en primera almoneda el bien inmueble consistente en:

Datos y valor comercial del inmueble.

Calle Monte Fuji, número 1,211, Fraccionamiento Vergel de la Sierra II, Ciudad Victoria, Tamaulipas, Código Postal 87078, mismo que se identifica como lote 23, manzana 18, del fraccionamiento y ciudad indicados, el cual consta de una superficie de terreno 179.35 metros cuadrados, localizado dentro de las siguientes medidas y colindancias: AL NORESTE.- en 15.19 metros con lote 24; AL SURESTE.- en 11.91 metros con límite del fraccionamiento; AL SUROESTE.- en 15.08 metros con lote 22, y AL NOROESTE.- en 11.79 metros con calle Monte Fuji, inscrito ante el Instituto Registral y Catastral de Tamaulipas, como Finca Número 67473, del municipio de Victoria, Tamaulipas, el cual se ordena sacar a remate en pública almoneda en la suma de \$1'490,000.00 (UN MILLÓN CUATROCIENTOS NOVENTA MIL PESOS 00/100 M.N.).

Y para su debida publicación por DOS VECES de siete en siete días, en el Periódico Oficial y en uno de mayor circulación, se expide el presente edicto de remate convocándose a aquellos que deseen tomar parte en la

subasta que previamente deberán depositar ante el Fondo Auxiliar para la Administración de Justicia en el Estado el veinte por ciento del valor que sirva de base para el remate del bien mueble, mostrando al efecto el certificado correspondiente, sin cuyo requisito no serán admitidos, así como por escrito en sobre cerrado, que se abrirá en el momento en que deba procederse al remate, la postura legal correspondiente, que deberá de ser las dos terceras partes del valor del bien inmueble hipotecado (con la respectiva rebaja del 20% de la transacción); se señalan las DIEZ HORAS DEL DÍA OCHO DE ENERO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO, para que tenga verificativo el desahogo de la diligencia de remate en primera almoneda.

Secretario de Acuerdos, LIC. MARTÍN ELISEO OLVERA ORTÍZ- Rúbrica.

4803.- Diciembre 23 y 31.- 1v2.
