



# Manual de Control Interno H. Ayuntamiento de Xochitepec, Morelos

Xochitepec Morelos, a 2 de octubre del 2023.



## II.- CONTENIDO

<b>Consecutivo del Apartado</b>	<b>Apartado</b>	
I	Portada	1
II	Contenido	2
III	Autorización	3
IV	Introducción	4
V	Antecedentes	5
VI	Marco Jurídico – Administrativo	6
VII	Disposiciones Generales	7
VIII	Marco Integrado de Control Interno	13
IX	Metodología de Administración de Riesgos	36
X	Comité de Control y Desempeño Institucional	43



### III. AUTORIZACIÓN

Se expide el presente Manual de Control Interno del H. Ayuntamiento de Xochitepec, Morelos, el cual contiene información referente a la estructura y funcionamiento de las fases del Control Interno, y tiene como objetivo, servir de instrumento de consulta e inducción para el personal, con fundamento en los siguientes ordenamientos jurídicos:

- Capítulo III artículo 113 de la Constitución Política del Estado libre y soberano de Morelos, que reforma la del año de 1888.
- Artículo 41 fracción V y 86 fracción XI de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Morelos.
- Artículo 13 fracción XX y XXVIII, 26 fracción XI y 29 fracción XV del Reglamento de la Administración Pública del Municipio de Xochitepec, Morelos.
- Artículo 8 fracción XVII del Reglamento Interior de la Contraloría Municipal de Xochitepec, Morelos.
- Convenio Marco, CM/SC/XOCHITEPEC/30/2022 PRIMERA Y SEGUNDA inciso a), numeral 4.

AUTORIZO:

L.A. ROBERTO GONZALO FLORES ZUÑIGA  
PRESIDENTE MUNICIPAL  
CONSTITUCIONAL

APROBO:

L. A. NOÉ GUADARRAMA MARIACA  
CONTRALOR MUNICIPAL

VISTO BUENO:

L.A. JORGE ALBERTO FLORES ALARCÓN  
OFICIAL MAYOR

REVISO

L.A. NOÉ GUADARRAMA MARIACA  
CONTRALOR MUNICIPAL

Fecha de Autorización: 2 de octubre del 2023

Número de páginas: 49



#### IV. INTRODUCCIÓN

El presente instrumento coadyuva al cumplimiento del "Acuerdo de Coordinación celebrado entre la Secretaría de la Función Pública y el Estado de Morelos, cuyo objeto es la realización de un Programa de Coordinación Especial denominado Fortalecimiento del Sistema Estatal de Control y Evaluación de la Gestión Pública y colaboración en materia de Transparencia y Combate a la Corrupción", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 2012. De igual forma, al cumplimiento del "Acuerdo por el que se establecen las Bases para la Implementación del Sistema Estatal de Control, Evaluación y Auditoría Gubernamental" publicado el 04 de junio de 2014, en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", número 5190, segunda sección.

Así mismo el Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el manual administrativo en materia de control interno para la Administración Pública del Estado de Morelos; en el cual se establece el diagnóstico, los programas, el seguimiento y la evaluación del control Interno.

Por último, el Convenio Marco de Coordinación que celebra la Secretaría de la Contraloría del Estado con los Municipios, Convenio Marco, CM/SC/XOCHITEPEC/30/2022 PRIMERA Y SEGUNDA inciso a), numeral 4; nos da la apertura para poder adoptar y adaptar a las necesidades del H. Ayuntamiento de Xochitepec Morelos.





## V. ANTECEDENTES

El 27 de septiembre de 2006, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se Establecen las Normas Generales de Control Interno en el Ámbito de la Administración Pública Federal.

El día 17 de febrero de 2010, en el marco de la presentación del informe del resultado de Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2008 ante la cámara de Diputado, se hizo la mención de la necesidad de contar con un Sistema Nacional de Fiscalización.

El 12 de julio de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se Emiten las Disposiciones en materia de Control Interno y se Expide el Manual de Aplicación General en materia de Control Interno. Última reforma 5 de septiembre de 2018.

En el año 2010, las entidades de fiscalización superior y las contralorías, tanto de la federación como de las Entidades Federativas conjuntaron esfuerzos para crear el Sistema Nacional de Fiscalización.

Desde 2010, se desarrollaron reuniones de la agrupación del Sistema Nacional de Fiscalización, el cual agrupa a la Auditoría Superior de la Federación y sus 32 homologas, a la Secretaría de la Función Pública y sus 32 homologas locales.

Así mismo, es importante señalar que, a través del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF) se persigue, entre otros objetivos, generar una estrategia para homologar la normativa en materia de control interno, que sea aplicable en los tres órdenes de gobierno. Por consiguiente, durante la quinta reunión plenaria del Sistema Nacional de Fiscalización celebrada en 2014, se publicó el **Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI)**, basado en el Modelo COSO 2013 (por sus siglas en inglés, Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway: Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway);

Posteriormente en octubre 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, que podrá ser adoptado y adaptado en el ámbito federal, estatal y **municipal**, mediante la expedición de los decretos correspondientes.

En ese orden de ideas, el día 3 de noviembre de 2016, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno", mismo que fue reformado mediante publicación de fecha 5 de septiembre de 2018. Esta normatividad es parte de las acciones instrumentadas por la Secretaría de la Función Pública, para regular la implementación del Modelo Estándar Control Interno (MECI), la metodología general de administración de riesgos y el funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional, 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 secretaría, dependencia u organismo auxiliar.

Así mismo el Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el manual administrativo en materia de control interno para la Administración Pública del Estado de Morelos.

Por ultimo Mencionar el Convenio Marco de Coordinación de la Secretaría de la Contraloría del Estado con los Municipios, Convenio Marco, CM/SC/XOCHITEPEC/30/2022 PRIMERA Y SEGUNDA inciso a), numeral 4.



## VI.- MARCO JURÍDICO – ADMINISTRATIVO

### 1. Constituciones:

- 1.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 1.2 Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos.

### 2. Leyes:

- 2.1 Ley Orgánica Municipal del Estado de Morelos
- 2.2 Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
- 2.3 Ley del Servicio Civil del Estado de Morelos.
- 2.4 Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- 2.5 Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Morelos.
- 2.6 Ley de Entrega-Recepción de la Administración Pública del Estado y Municipios de Morelos

### 3. Reglamentos:

- 3.1 Reglamento de la Administración Pública del Municipio de Xochitepec, Morelos.
- 3.2 Reglamento Interior de Contraloría Municipal de Xochitepec.

### 4. Acuerdos:

- 4.1 Acuerdo por el que se Emiten las Disposiciones en materia de Control Interno y se Expide el Manual de Aplicación General en materia de Control Interno.
- 4.2 Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el manual administrativo en materia de control interno para la Administración pública del estado de Morelos.

### 5. Otros.

- 5.1 Bando de Policía y Gobierno del Municipio de Xochitepec, Morelos.
- 5.2 Convenio Marco de Coordinación de la Secretaría de la Contraloría del Estado con los Municipios.





## VII.- DISPOSICIONES GENERALES

### Alcance y Definiciones

#### 1. Alcance.

Las personas titulares y, en su caso, los órganos de gobierno, así como las demás personas servidoras públicas de las direcciones generales, dependencias y organismos desconcentrados y descentralizados que integran la Administración pública Municipal, en sus respectivos niveles de control interno, implementarán, actualizarán y mantendrán en operación su sistema de control interno, tomando como base 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, en forma singular o plural, por:

**Acción de control:** las actividades determinadas e implantadas por las personas titulares y demás personas servidoras públicas de las direcciones generales, dependencias y organismos auxiliares para alcanzar sus objetivos, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información;

**Acción de mejora:** las actividades determinadas e implantadas por las personas titulares y demás personas servidoras públicas de las direcciones generales, dependencias y organismos auxiliares para eliminar debilidades de control interno; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos, detectivos y correctivos; así como atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;

**Administración:** las personas servidoras públicas diferentes a la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, tales como, directores/as de área, subdirectores/as, jefes/as de departamento, entre otras;

**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 de las direcciones generales, dependencias u organismos auxiliares, 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;

**APM:** la Administración pública municipal;

**Área 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;

**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;

**Carpeta física y/o electrónica:** la carpeta integrada con los documentos físicos debidamente organizados e identificados que contiene la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se presenten en las sesiones del comité; en su caso, la misma podrá integrarse mediante aplicación informática y/o medios electrónicos.

**Comité:** el Comité de Control Interno y Desempeño Institucional;

**Competencia profesional:** la cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas, la cual 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 las personas para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades;

**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;





## VII.- DISPOSICIONES GENERALES

**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;

**Control Interno:** el proceso efectuado por la persona titular, la administración y las demás personas servidoras públicas de una dirección general, dependencia u organismo auxiliar, con el 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;

**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;

**Controles a nivel dirección general, dependencia u organismo auxiliar:** controles que tienen un efecto generalizado en el sistema de control interno institucional; los controles a nivel dirección general, dependencia u organismo auxiliar pueden incluir controles relacionados con el proceso de evaluación de riesgos de la entidad, ambiente de control, organizaciones de servicios y supervisión;

**Controles generales:** políticas y procedimientos que se aplican a todos o a un segmento amplio de los sistemas de información institucionales; los controles generales incluyen la gestión de la seguridad, accesos lógicos y físicos, configuraciones, segregación de funciones y planes de contingencia;

**Coordinador/a de Control Interno:** persona servidora pública designada por la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, encargada de ser el canal de comunicación e interacción entre la dirección general, dependencia u organismo auxiliar y la Contraloría Municipal en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII. El nombramiento recaerá preferentemente en la persona titular de la dirección, según corresponda;

**Debilidades 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 externa;

**Dependencias:** a la Oficina de la Presidencia, Tesorería Municipal, Oficialía Mayor, Contraloría Municipal, Consejería Jurídica, Direcciones Generales de la Administración pública municipal, incluyendo a los órganos administrativos desconcentrados, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica Municipal del Estado de Morelos;

**Disposiciones:** las disposiciones generales en materia del marco integrado de control interno y el manual en materia de control interno;

**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;

**Eficacia:** el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;

**Eficiencia:** el logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos;

**Elementos de control:** los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir cada dirección general, dependencia u organismo auxiliar en su sistema de control interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;

**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;

**Enlace de Control Interno:** persona servidora pública designada por la/el coordinador de Control Interno de nivel jerárquico inmediato inferior, para cada uno de los procesos contemplados en este instrumento (Sistema de Control Interno Institucional, Administración de Riesgos Institucional y Comité de Control y Desempeño Institucional);

**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;





## VII.- DISPOSICIONES GENERALES

**Factor de riesgo:** la circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo administrativo se materialice;

**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 una dirección general, dependencia u organismo auxiliar, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por una persona funcionaria pública, 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;

**Impacto o efecto:** las consecuencias negativas que se generarían en la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, en el supuesto de materializarse el riesgo;

**Indicadores de Desempeño:** es una medida que describe el grado de cumplimiento de los objetivos de un plan, programa o proyecto;

**Información de Calidad:** información proveniente de fuentes confiables y adecuada, actual, completa, exacta, accesible y proporcionada de manera oportuna;

**Informe Anual:** el Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional;

**Inventario de procesos:** lista ordenada de la secuencia de pasos (procesos) ejecutados por las direcciones generales, dependencias y organismos auxiliares de la Administración pública municipal;

**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;

**Macroprocesos:** agrupación de los principales procesos de una materia en particular, los cuales abarcan diferentes áreas de una dirección general, dependencia y organismo auxiliar de la Administración pública municipal. Un macroproceso se conforma de procesos;

**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;

**Matriz de administración de riesgos:** la herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos;

**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 y objetivos del Plan Municipal de Desarrollo y sus programas derivados, y a los objetivos estratégicos de las direcciones generales, dependencias y organismos auxiliares; y que coadyuva a establecer los indicadores estratégicos y de gestión;

**Mejora continua:** al proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno Institucional; 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;

**Objetivos institucionales:** conjunto de objetivos específicos que conforman el desglose lógico de los programas emanados del Plan Municipal de Desarrollo, en términos del capítulo cuarto de la Ley Estatal de Planeación, en particular de los programas sectoriales, institucionales y especiales, según corresponda;

**Organismos auxiliares:** entidades de la Administración pública paramunicipal, integrados por los organismos públicos descentralizados;

**Órgano de gobierno:** Los comités, comisiones, consejos directivos, juntas directivas o cualquier cuerpo colegiado integrado por servidores públicos y, en su caso por particulares, independientemente de su denominación, que operen dentro de la Administración pública municipal, sus órganos desconcentrados y organismos auxiliares, sea por disposición legal, acuerdo o decreto administrativo.





## VII.- DISPOSICIONES GENERALES

**Órgano Interno de Control (OIC):** titular de la Contraloría Municipal y/o comisaría pública, encargados de evaluar la actividad general en las direcciones generales, dependencias y organismos auxiliares de la Administración pública municipal.

**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 Institucional;

**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;

**Probabilidad de ocurrencia:** la estimación, proporción de veces o nivel de certeza de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;

**Procesos:** conjunto de actividades mutuamente relacionadas que interactúan, desarrolladas por las direcciones generales, dependencias y organismos auxiliares de la Administración pública municipal.

**Procesos administrativos:** aquellos necesarios para la gestión interna de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan soporte a los procesos sustantivos;

**Procesos sustantivos:** aquellos que se relacionan directamente con las metas y objetivos (razón de ser) de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, es decir, con el cumplimiento de su misión;

**Programa presupuestario:** la categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas;

**PTAR:** el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;

**PTCI:** el Programa de Trabajo de Control Interno;

**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;

**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 las direcciones generales, dependencias y organismos auxiliares, 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;

**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;

**Riesgo 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 una dirección general, dependencia u organismo auxiliar, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por una persona funcionaria pública, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas;

**Seguridad razonable:** el alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar serán alcanzados;

**Servidores Públicos:** persona física que desempeña un cargo, empleo o comisión en la Administración pública municipal;

**Servicios tercerizados:** terceros autorizados para desempeñar algunos procesos operativos para la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, tales como servicios de tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad o servicios de limpieza, entre otros;

**Sesión virtual:** la celebrada a través de medios electrónicos de comunicación a distancia que permiten la transmisión simultánea de voz e imagen;





## VII.- DISPOSICIONES GENERALES

**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 una dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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;

**Sistema de información:** el conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de una Dirección General, Dependencia u Organismo Auxiliar;

**TIC's:** las Tecnologías de la Información y Comunicaciones;

**Titulares:** Personas titulares de las direcciones generales, direcciones de Área, subdirecciones o cualquier otra persona funcionaria con nivel jerárquico equivalente a los anteriores de las direcciones generales, dependencias y organismos auxiliares, con independencia del término con el que se identifique su cargo o puesto;

**Unidades administrativas:** las comprendidas en el reglamento interior, estatuto orgánico y/o estructura orgánica básica de una dirección general, dependencia u organismo auxiliar, responsables de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente.

### Responsables de la Aplicación y Vigilancia

#### 1. Responsables de su aplicación.

Será responsabilidad del órgano de gobierno, de la persona titular y demás personas servidoras públicas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, 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 dirección general dependencia u organismo auxiliar.

#### 2. Designación de coordinador de Control Interno y Enlaces.

La persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar se designará mediante oficio dirigido por la Contraloría Municipal y en su caso a la comisaria correspondiente, como coordinador/a de Control Interno para la aplicación y seguimiento de las presentes Disposiciones. El nombramiento recaerá en la persona titular de la Dirección General, dependencia u organismo auxiliar de acuerdo a sus atribuciones y responsabilidades.

La persona Coordinadora de Control Interno designará a un enlace, mediante oficio dirigido a la persona titular de la Contraloría Municipal para cada uno de los procesos contemplados en este instrumento (Sistema de Control Interno Institucional, Administración de Riesgos Institucional y Comité de Control y Desempeño Institucional), quienes deberán tener un nivel jerárquico inmediato inferior a éste; se podrá nombrar a una persona servidora pública como enlace en más de un proceso, pero al menos deberán designarse dos enlaces para la totalidad de los procesos. Lo anterior, siempre y cuando la estructura orgánica lo permita.

Los cambios en las designaciones anteriores se informarán de la misma forma, dentro de los 10 días hábiles posteriores a que se efectúen.

#### 3. De su vigilancia y asesoría.

La Contraloría Municipal, conforme a sus respectivas atribuciones, será responsable de vigilar la implementación y aplicación adecuada de las disposiciones; adicionalmente, otorgará la asesoría y apoyo que corresponda a las personas titulares y demás personas servidoras públicas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar para la implementación de su SCII.



## VII.- DISPOSICIONES GENERALES

### 4. Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

#### De las cuentas de correo estandarizadas.

La persona coordinadora de Control Interno y los enlaces de control interno deberán gestionar la infraestructura y servicios de tecnologías de información para la comunicación de su dirección general, dependencia u organismo auxiliar, por medio de la creación y asignación de cuentas de correo estandarizadas con el dominio institucional o cualquier otro, su uso quedará bajo responsabilidad de los mismos, debiendo cumplir lo siguiente:

Designación	Correo electrónico estandarizado
Coordinador de Control Interno	Coordinadorci (siglas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar)@....
Enlace del SCII	Enlancescii (siglas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar)@....
Enlace de ARI	Enlaceari (siglas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar)@...
Enlace del Comité	Enlacecomite (siglas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar)@...

Las cuentas de correo estandarizadas son el medio oficial de comunicación con la Contraloría Municipal; serán permanentes y transferibles a las personas servidoras públicas que asuman cada designación; no deberán cancelarse y/o dar de baja, siendo responsabilidad del coordinador/a de Control Interno y de cada enlace, proveer lo necesario para que las cuentas permanezcan activas.

#### De la sistematización.

Las direcciones generales, dependencias y organismos auxiliares que hayan realizado acciones de mejora funcionales y una sistematización integral de los procesos en materia de control interno podrán operar con sus procedimientos optimizados, siempre que acrediten ante la Contraloría Municipal que los mismos son compatibles con lo establecido en las disposiciones.





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

### CAPÍTULO I

#### Estructura del Marco

##### 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar, 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 las direcciones generales, dependencias u organismos auxiliares, y

**IV. Salvaguarda:** protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.

##### Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno.

###### Primera. Ambiente de control.

Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un sistema de control interno eficaz e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de esta norma, las personas titulares y, en su caso, el órgano de gobierno, deberán establecer y mantener un ambiente de control en toda la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

**1. Mostrar actitud de respaldo y compromiso.-** Las personas titulares y la administración, deben tener una actitud de compromiso en lo general con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad y en lo particular con lo dispuesto en el Código de Ética y Reglas de Integridad a las que deben sujetarse los servidores públicos de la Administración pública municipal, publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", número 6189 de fecha 26 de abril de 2023, así como el respectivo Código de Conducta, número 6238 de fecha 04 de octubre de 2023.

###### **Actitud de Respaldo del titular.**

1.01 La persona titular, la administración y, en su caso el órgano de gobierno, deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.

1.02 La persona Titular, la administración y, en su caso el órgano de gobierno, deben guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar. Las personas titulares de las unidades administrativas en la estructura organizacional también deben establecer "la actitud de respaldo de la administración".

1.03 Las directrices, actitudes y conductas de la persona titular y, en su caso, del órgano de gobierno deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los servidores públicos en la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

1.04 La actitud de respaldo de las personas titulares y la administración puede ser un impulsor, como se muestra en los párrafos anteriores, o un obstáculo para el control interno.

###### **Normas de Conducta.**

1.05 La administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta.

1.06 La administración, con la supervisión de la persona titular o, en su caso, del órgano de gobierno, deben definir las expectativas que guarda la dirección general, dependencia u organismo auxiliar respecto de los valores éticos en las normas de conducta.

###### **Apego a las Normas de Conducta.**

1.07 La administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar y atender oportunamente cualquier desviación identificada.

1.08 La administración debe utilizar el Código de Ética y Reglas de Integridad a las que deben de sujetarse las personas servidoras públicas de la Administración pública municipal, así como al Código de Conducta





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

respectivo, como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en toda la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

1.09 La administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Puede establecer un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a las personas servidoras públicas, siempre atendiendo el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna, consistente y aplicando las leyes y reglamentos correspondientes.

### **Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.**

1.10 La administración debe articular un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que considere como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal; la difusión adecuada del Código de Ética y reglas de integridad a las que deben de sujetarse las personas servidoras públicas de la Administración pública municipal, así como el código de conducta correspondiente; el establecimiento, difusión y operación de una 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar, como parte del componente de administración de riesgos (con todos los elementos incluidos en dicho componente).

### **Cumplimiento, supervisión y actualización continua del programa, política o lineamiento de promoción de la integridad y prevención de la corrupción.**

1.11 La administración debe asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa, política o lineamiento institucional 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.

**2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia.** - La persona titular y, en su caso, el órgano de gobierno, es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la administración y las instancias que establezca para tal efecto:

#### **Estructura de Vigilancia.**

2.01 La persona titular o, en su caso, el órgano de gobierno, es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables, la estructura y características de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

#### **Responsabilidades de la persona titular o, en su caso, del órgano de gobierno.**

2.02 La persona titular y, en su caso, el órgano de gobierno, deben vigilar las operaciones de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, ofrecer orientación constructiva a la administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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 o de la persona titular.**

2.03 En la selección de la persona titular y, en su caso, de las personas que forman parte del órgano de gobierno, se debe considerar el conocimiento necesario respecto de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, los conocimientos especializados pertinentes, el número de personas con que contará el órgano de gobierno y su neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

2.04 La persona titular o, en su caso, las personas que forman parte del órgano de gobierno, deben comprender los objetivos de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés.

2.05 La persona titular o, en su caso, las personas que forman parte del órgano de gobierno, deben demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el control interno de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

2.06 En la determinación del número de personas que componen al órgano de gobierno, se deberá estar a lo dispuesto en las leyes o decretos de creación de cada organismo auxiliar, pudiendo asistir como personas invitadas, aquellas con habilidades especializadas que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva a la persona titular y favorezcan la toma de decisiones adecuadas.

2.07 La dirección general, dependencia u organismo auxiliar debe considerar la inclusión de personas invitadas independientes, en su caso, siempre que las disposiciones jurídicas y normativas aplicables lo permitan.





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

### **Vigilancia General del Control Interno.**

2.08 La persona titular o, en su caso, el órgano de gobierno debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la administración. Las responsabilidades de la persona titular o del órgano de gobierno respecto del control interno son, entre otras, las siguientes:

- 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 la persona titular o, en su caso, el órgano de gobierno y las principales partes interesadas.
- Administración de Riesgos. Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de las metas y objetivos institucionales, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción y la elusión (omisión) de controles por parte de cualquier persona servidora pública.
- Actividades de Control. Vigilar a la administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.
- Información y Comunicación. Analizar y discutir la información relativa al logro de las metas y objetivos institucionales.
- 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.

### **Corrección de deficiencias.**

2.09 La Administración debe informar a la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, o, en su caso, al órgano de gobierno sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas.

2.10 La persona titular o, en su caso, el órgano de gobierno es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.

2.11 La persona titular o, en su caso, el órgano de gobierno debe proporcionar información a la administración para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el control interno.

**3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.** – La persona 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 las metas y objetivos institucionales, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados:

### **Estructura Organizacional.**

3.01 La persona 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar en la consecución de sus objetivos.

3.02 La administración debe desarrollar y actualizar con la intervención que legalmente corresponda a la Oficialía Mayor, la estructura organizacional con entendimiento de las responsabilidades generales, y debe asignarlas a las distintas unidades para que la dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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 contrarios a la integridad.

3.03 Como parte del establecimiento de una estructura organizacional actualizada y con la intervención que legalmente corresponda a la Oficialía Mayor, se debe considerar el modo en que las unidades interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades.

3.04 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.

### **Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad.**

3.05 Para alcanzar los objetivos institucionales, la persona titular debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave al interior de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

3.06 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.

3.07 La persona titular debe determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones.

### **Documentación y Formalización del Control Interno.**

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





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

3.09 La documentación y formalización efectiva del control interno apoya a la administración en el diseño, implementación, operación y actualización de éste, al establecer y comunicar al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del control interno.

3.10 La Administración debe documentar y formalizar el control interno para satisfacer las necesidades operativas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar. 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

3.11 La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de las cinco Normas Generales de Control Interno depende del juicio de la Administración, del mandato institucional y de las disposiciones jurídicas aplicables.

**4. Demostrar compromiso con la competencia profesional.** - La administración es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo:

### **Expectativas de Competencia Profesional.**

4.01 La administración debe establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar a la dirección general, dependencia u organismo auxiliar a lograr sus objetivos.

4.02 La administración debe contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer 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.

4.03 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. La administración debe evaluar la competencia profesional del personal en toda la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

### **Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.**

4.04 La administración debe atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr los objetivos de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar. Por lo tanto, debe seleccionar y contratar, capacitar, proveer orientación en el desempeño, motivación y reforzamiento del personal.

### **Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias.**

4.05 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.

4.06 La administración debe 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.

4.07 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.

**5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.** - La administración debe evaluar el desempeño del control interno en la dirección general, dependencia u organismo auxiliar y hacer responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en el SCII:

### **Establecimiento de la estructura para responsabilizar al personal por sus obligaciones de control interno.**

5.01 La administración debe establecer y mantener 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 persona titular o, en su caso, el órgano de gobierno debe evaluar y responsabilizar a la administración por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.

5.02 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar.





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

5.03 La administración debe responsabilizar a las organizaciones de servicios que contrate por las funciones de control interno relacionadas con las actividades tercerizadas que realicen.

5.04 La administración, bajo la supervisión de la persona titular o, en su caso, del órgano de gobierno debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas.

### **Consideración de las presiones por las responsabilidades asignadas al personal.**

5.05 La administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

5.06 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.

### **Segunda. Administración de Riesgos.**

Es el proceso dinámico desarrollado para 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar, 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. Para la aplicación de esta norma, la persona titular, la administración y, en su caso, el órgano de gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

**6. Definir Metas y Objetivos institucionales.** – La persona titular, con el apoyo de la administración, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un programa estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal, asegurando su alineación al Plan Municipal de Desarrollo y en su caso a los programas institucionales, sectoriales y especiales:

#### **Definición de Objetivos.**

6.01 La administración debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del control interno y sus riesgos asociados.

6.02 La administración debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en la dirección general, dependencia u organismo auxiliar. La definición de los objetivos debe realizarse en alineación con el mandato, la misión y visión institucional, con su programa estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas de desempeño.

6.03 La administración debe definir objetivos en términos medibles cuantitativa y/o cualitativamente de manera que se pueda evaluar su desempeño.

6.04 La administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del control interno.

6.05 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar, así como con el Plan Municipal de Desarrollo, los programas sectoriales, institucionales, especiales y demás planes, programas y disposiciones aplicables.

6.06 La administración debe determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

**7. Identificar, analizar y responder a los riesgos.** - La administración, debe identificar riesgos en todos los procesos institucionales, analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales. Los riesgos deben ser comunicados al personal de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas:

#### **Identificación de Riesgos.**

7.01 La Administración debe identificar riesgos en toda la dirección general, dependencia u organismo auxiliar para proporcionar una base para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados con el mandato institucional, su programa estratégico, los objetivos del Plan Municipal de Desarrollo, y en su caso, los





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

programas sectoriales, institucionales y especiales 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.

7.02 Para identificar riesgos, la administración debe considerar los tipos de eventos que impactan a la dirección general, dependencia u organismo auxiliar. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. El riesgo inherente es el riesgo que enfrenta la dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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.

7.03 La administración debe considerar todas las interacciones significativas dentro de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar y con las partes externas, cambios y otros factores tanto internos como externos, para identificar riesgos en toda la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

### **Análisis de Riesgos.**

7.04 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.

7.05 La administración debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel dirección general, dependencia u organismo auxiliar como a cualquier nivel. La administración debe estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo.

7.06 Los riesgos pueden ser analizados sobre bases individuales o agrupadas dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva. La administración debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia.

### **Respuesta a los Riesgos.**

7.07 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.

7.08 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar alcanzará 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.

**8. Considerar el Riesgo de Corrupción.** - La administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos asociados, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios internos y externos:

### **Tipos de Corrupción.**

8.01 La administración debe considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, acorde a los supuestos de responsabilidad administrativa o tipicidad administrativa, previstos en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, el Código Penal Federal, la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Morelos, el Código Penal para el Estado de Morelos y demás normativa aplicable, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos.

8.02 Además de la corrupción, la administración debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el dispendio de recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito; o el abuso de autoridad; o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero.

### **Factores de Riesgo de Corrupción.**

8.03 La administración debe considerar los factores de riesgos de corrupción, abuso, dispendio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto, pero están usualmente presentes cuando éstos ocurren.

8.04 La administración al utilizar el abuso, desperdicio y otras irregularidades como factores de riesgos de corrupción, debe considerar que cuando uno o más de estos están presentes podría indicar un riesgo de corrupción y que puede ser mayor cuando los tres factores están presentes. También se debe utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción.





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

### **Respuesta a los Riesgos de Corrupción.**

8.05 La administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos deben ser analizados por su relevancia, tanto individual como en su conjunto, mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados.

8.06 La administración debe responder a los riesgos de corrupción, mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para atender todos los riesgos institucionales analizados. Esto posibilita la implementación de controles anti-corrupción en la dirección general, dependencia u organismo auxiliar. Dichos controles pueden incluir la reorganización de ciertas operaciones y la reasignación de puestos entre el personal para mejorar la segregación de funciones con la intervención que legalmente corresponda a la Oficialía Mayor.

**9. Identificar, analizar y responder al cambio.** - La administración debe identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos institucionales y/o surgir nuevos riesgos.

Los cambios internos incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios externos refieren al entorno gubernamental, económico, tecnológico, legal, regulatorio y físico. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

#### **Identificación del Cambio.**

9.01 En 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.

9.02 La administración debe prevenir y planear acciones ante cambios significativos en las condiciones internas (modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología) y externas (cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos).

#### **Análisis y Respuesta al Cambio.**

9.03 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.

9.04 Las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.

### **Tercera. Actividades de control.**

Son las acciones que define y desarrolla la administración mediante políticas, procedimientos y tecnologías de la información con el objetivo de alcanzar las metas y objetivos institucionales; así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción.

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, en las diferentes etapas de sus procesos y en el entorno tecnológico, y sirven como mecanismos para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos y prevenir la ocurrencia de actos contrarios a la integridad.

Cada actividad de control que se aplique debe ser suficiente para evitar la materialización de los riesgos y minimizar el impacto de sus consecuencias.

En todos los niveles de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar existen responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todos los servidores públicos conozcan cuáles son las tareas de control que deben ejecutar en su puesto, área o unidad administrativa. Para la aplicación de esta norma, la persona titular, la administración y, en su caso, el órgano de gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

**10. Diseñar actividades de control.** - La administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción:





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

### **Respuesta a los Objetivos y Riesgos.**

10.01 La administración debe diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado.

### **Diseño de Actividades de Control Apropiadas.**

10.02 La administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan a la persona 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar:

- Revisiones por la administración del desempeño actual, a nivel función o actividad.
- Administración del capital humano.
- Controles sobre el procesamiento de la información.
- Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables.
- Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.
- Segregación de funciones.
- Ejecución apropiada de transacciones.
- Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.
- Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.
- Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.

10.03 Las actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La primera se dirige a evitar que la dirección general, dependencia u organismo auxiliar falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo la dirección general, dependencia u organismo auxiliar no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello.

10.04 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.

10.05 Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes. Si las operaciones en la dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

### **Diseño de Actividades de Control en varios niveles.**

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

10.07 La administración debe diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones, así como a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la dirección general, dependencia u organismo auxiliar cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados.

10.08 Los controles a nivel dirección general, dependencia u organismo auxiliar tienen un efecto generalizado en el control interno y pueden relacionarse con más de una de las Normas Generales.

10.09 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, las cuales pueden incluir verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión.

10.10 Al elegir entre actividades de control a nivel dirección general, dependencia u organismo auxiliar o de transacción, la Administración debe evaluar el nivel de precisión necesario para que la dirección general, dependencia u organismo auxiliar cumpla con sus objetivos y enfrente los riesgos relacionados, considerando el propósito de las actividades de control, su nivel de agregación, la regularidad del control y su correlación directa con los procesos operativos pertinentes.





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

### **Segregación de Funciones.**

10.11 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.

10.12 La segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el control interno. La elusión de controles cuenta con mayores posibilidades de ocurrencia cuando diversas responsabilidades, incompatibles entre sí, las realiza un solo servidor público, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al riesgo de colusión en el que dos o más servidores públicos se confabulan para eludir los controles.

10.13 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.

**11. Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las Tics.** - La administración debe desarrollar actividades de control, que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, basadas principalmente en el uso de las tecnologías de información y comunicaciones para apoyar el logro de metas y objetivos institucionales, acorde a la normativa aplicable y con la intervención que legalmente corresponda a la Oficialía Mayor.

### **Desarrollo de los Sistemas de Información.**

11.01 La administración debe desarrollar los sistemas de información de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.

11.02 La administración debe desarrollar los sistemas de información para obtener y procesar apropiadamente la información de 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.

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).

11.03 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar. Las TIC's permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la dirección general, dependencia u organismo auxiliar. 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.

11.04 La administración también debe evaluar los objetivos de procesamiento de información: integridad, exactitud y validez, para satisfacer las necesidades de información definidas.

### **Diseño de los tipos de actividades de control apropiadas.**

11.05 La administración debe diseñar actividades de control apropiados 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.

11.06 Los controles generales (a nivel dirección general, dependencia u organismo auxiliar, 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.

11.07 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





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

controles de aplicación deben incluir las entradas, el procesamiento, las salidas, los archivos maestros, las interfaces y los controles para los sistemas de administración de datos, entre otros.

### **Diseño de la Infraestructura de las TIC's.**

11.08 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes unidades dentro de la misma o tercerizada. La administración debe evaluar los objetivos de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's.

11.09 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.

### **Diseño de la Administración de la Seguridad.**

11.10 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.

11.11 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema.

11.12 La administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas.

11.13 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.

### **Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC's.**

11.14 La administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's, de conformidad con la normativa aplicable y en coordinación con la autoridad competente. 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.

11.15 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.

11.16 La contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC's con la intervención que legalmente corresponda a la Oficialía Mayor, es otra alternativa y la administración también debe evaluar los riesgos que su utilización representa para la integridad, exactitud y validez de la información presentada a los servicios tercerizados y ofrecida por éstos.

**12. Implementar Actividades de Control.** - La administración debe poner en operación, políticas y procedimientos, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas.

### **Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas.**

12.01 La administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

12.02 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.

12.03 El personal de las unidades 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. 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.

### **Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.**

12.04 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.

### **Cuarta. Información y Comunicación.**

La información y comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales. Al respecto, la administración debe establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior son efectivos.

La información que las personas servidoras públicas generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno debe cubrir los requisitos establecidos por la administración, con la exactitud apropiada, así como con la especificidad requerida del personal pertinente.

Los sistemas de información y comunicación, deben diseñarse e instrumentarse bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como con mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento que permitan determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales con el uso eficiente de los recursos. La administración requiere tener acceso a información relevante y mecanismos de comunicación confiables, en relación con los eventos internos y externos que pueden afectar a la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

Para la aplicación de esta norma, el titular, la administración y, en su caso, el órgano de gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

**13. Usar Información relevante y de calidad.** - La administración debe implementar los medios necesarios para que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales y den soporte al SCII:

#### **Identificación de los requerimientos de información.**

13.01 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.

13.02 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar, 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.

#### **Datos Relevantes de Fuentes Confiables.**

13.03 La administración debe obtener datos relevantes de fuentes confiables internas y 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.

#### **Datos Procesados en Información de Calidad.**

13.04 La administración debe procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al control interno.

13.05 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

**14. Comunicar Internamente.** - La administración es responsable de que las áreas o unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación interna apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad.

### **Comunicación en toda la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.**

14.01 La administración debe comunicar información de calidad en toda la dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

14.02 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.

14.03 La administración debe recibir información de calidad sobre los procesos operativos de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, 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.

14.04 La persona titular o, en su caso, el órgano de gobierno 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 a la persona titular o al órgano de gobierno 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.

14.05 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 direcciones generales, dependencias u organismo auxiliar establecer líneas de comunicación separadas, como líneas éticas de denuncia, para la comunicación de información confidencial o sensible.

### **Métodos Apropriados de Comunicación.**

14.06 La administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente y considerar una serie de factores en la selección de los métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: la audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, los requisitos legales o reglamentarios, el costo para comunicar la información, y los requisitos legales o reglamentarios.

14.07 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente información de calidad de manera oportuna.

**15. Comunicar Externamente.** - La administración es responsable de que las áreas o unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante.

### **Comunicación con Partes Externas.**

15.01 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, direcciones generales, dependencias u organismo auxiliar gubernamentales y el público en general.

15.02 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.

15.03 La administración debe recibir información externa 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.

15.04 La persona titular o, en su caso, el órgano de gobierno debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la persona titular o al





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

órgano de gobierno 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.

15.05 Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la dirección general, dependencia u organismo auxiliar. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales pueden requerir a las direcciones generales, dependencias u organismo auxiliar 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.

### **Métodos Apropriados de Comunicación.**

15.06 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: audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, el costo, y los requisitos legales o reglamentarios.

15.07 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad de manera oportuna.

15.08 Las direcciones generales, dependencias u organismo auxiliar deben informar sobre su desempeño a las instancias y autoridades que correspondan, de acuerdo con las disposiciones aplicables. Adicionalmente, deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño.

### **Quinta. Supervisión y Mejora Continua.**

Son las actividades establecidas y operadas por los responsables designados por la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la administración en cada uno de los procesos que realiza, y se puede apoyar, en los resultados de las auditorías realizadas por el órgano interno de control y por otras instancias fiscalizadoras, ya que proporcionan una supervisión adicional a nivel dirección general, dependencia u organismo auxiliar, unidad administrativa o función.

La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.

El Sistema de Control Interno Institucional debe mantenerse en un proceso de supervisión y mejora continua, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia detectadas en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por las diferentes instancias fiscalizadoras, se resuelva con oportunidad y diligencia, dentro de los plazos establecidos de acuerdo a las acciones a realizar, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.

Para la aplicación de esta norma, la persona titular, la administración y, en su caso, el órgano de gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

**16. Realizar actividades de supervisión.-** La administración implementará actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, por lo que deberá realizar una comparación del estado que guarda, contra el diseño establecido por la administración; efectuar autoevaluaciones y considerar las auditorías y evaluaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras, sobre el diseño y eficacia operativa del control interno, documentando sus resultados para identificar las deficiencias y cambios que son necesarios aplicar al control interno, derivado de modificaciones en la dirección general, dependencia u organismo auxiliar y su entorno.





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

### **Establecimiento de Bases de Referencia.**

16.01 La administración debe establecer bases de referencia para supervisar el control interno, comparando su estado actual contra el diseño efectuado por la administración. Dichas bases representarán la diferencia entre los criterios de diseño del control interno y su estado en un punto específico en el tiempo, por lo que deberán revelar las debilidades y deficiencias detectadas en el control interno de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

16.02 Una vez establecidas las bases de referencia, la administración debe utilizarlas como criterio en la evaluación del control interno, y cuando existan diferencias entre las bases y las condiciones reales realizar los cambios necesarios para reducirlas, ajustando el diseño del control interno y enfrentar mejor los objetivos y los riesgos institucionales o 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 las evaluaciones de control interno subsecuentes.

### **Supervisión del Control Interno.**

16.03 La administración debe supervisar el control interno a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Las autoevaluaciones están integradas a las operaciones de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, 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.

16.04 La administración debe realizar autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del control interno como parte del curso normal de las operaciones, en donde se deben incluir actividades de supervisión permanente por parte de la administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina, así como herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las autoevaluaciones a los controles y transacciones.

16.05 La administración puede 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, la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar y en su entorno.

16.06 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.

16.07 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.

### **Evaluación de Resultados.**

16.08 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.

16.09 La administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, derivados de modificaciones en la dirección general, dependencia u organismo auxiliar y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la administración a identificar problemas en el control interno como son las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos.

**17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.-** Todas las personas servidoras públicas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar deben comunicar las deficiencias y problemas de control interno tanto a los responsables de adoptar medidas correctivas, como a la persona titular, a la administración y, en su caso, al órgano de gobierno, a través de las líneas de reporte establecidas; la administración es responsable de corregir las deficiencias de control interno detectadas, documentar las medidas correctivas implantadas y monitorear que las acciones pertinentes fueron llevadas a cabo oportunamente por los responsables. Las medidas correctivas se comunicarán al nivel de control apropiado de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

### Informe sobre Problemas.

17.01 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.

17.02 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 o, en su caso, a la persona titular.

17.03 En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar está sujeta.

### Evaluación de Problemas.

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

### Acciones Correctivas.

17.05 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, la persona titular o la administración, o el órgano de gobierno, en su caso, 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.

## CAPÍTULO II

### Responsabilidades y funciones en el Sistema de Control Interno Institucional

#### 10. Responsabilidades y funciones.

El control interno es responsabilidad de la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, quien lo implementa con apoyo de las personas servidoras públicas adscritas a sus unidades administrativas, quienes deberán cumplir con las siguientes funciones:

##### I. Genéricas:

**Todas las personas servidoras públicas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, son responsables de:**

- 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
- 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. De los titulares de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar:

- Determinarán las metas y objetivos de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar para la consecución de los objetivos del Plan Municipal de Desarrollo, los programas sectoriales, especiales y demás planes y programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables;
- 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;
- La persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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;
- 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;





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

- e) La persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar aprobará el PTCI y el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención;
- f) La persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar aprobará la metodología para la administración de riesgos.
- g) La persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar instruirá y supervisará que las unidades administrativas, el coordinador/a de Control Interno y el enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos institucional y acordará con el coordinador de Control Interno la metodología de administración de riesgos.
- h) La persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar instruirá a las unidades administrativas 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/a de Control Interno:**

#### **En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:**

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre la dirección general, dependencia u organismo auxiliar y el órgano interno de control en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;
- b) Acordar con la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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 (sustantivos y administrativos) de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar;
- d) Revisar con el Enlace del SCII y presentar para aprobación de la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, el informe anual, el PTCI original y actualizado, y el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.

#### **En la Administración de Riesgos:**

- e) Acordar con la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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 administrativas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, por conducto del enlace de administración de riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos;
- f) 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 interno de control.
- g) Convocar a las personas titulares de todas las unidades administrativas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, a la persona 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 su autorización, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto;
- h) 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 la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar y el enlace de administración de riesgos;
- i) Revisar los proyectos de matriz y mapa de administración de riesgos y el PTAR, conjuntamente con el enlace de administración de riesgos.
- j) Revisar el reporte de avances trimestral del PTAR y el reporte anual del comportamiento de los riesgos.
- k) Firmar en conjunto con 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.
- l) Difundir la matriz de administración de riesgos, el mapa de riesgos y el PTAR Institucionales, e instruir la implementación del PTAR a las personas responsables de las acciones de control comprometidas;
- m) 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 comité u órgano de gobierno, según corresponda.





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

n) Presentar los documentos descritos en el inciso k) de esta fracción, en la primera sesión ordinaria del ejercicio fiscal correspondiente, del comité o del órgano de gobierno, según corresponda, y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes.

### **En el Comité de Control y Desempeño Institucional:**

o) Determinar, conjuntamente con la persona titular de la Presidencia y la persona Vocal Ejecutivo, los asuntos a tratar en las sesiones del comité y reflejarlos en la orden del día; así como, la participación de las personas responsables de las áreas competentes de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar;

p) Revisar y validar que la información institucional sea suficiente, relevante y competente, e instruir al enlace del comité sobre la conformación de la carpeta física y/o electrónica, en los 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión.

q) Solicitar al enlace del comité que recabe la información que compete a las unidades administrativas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, para la conformación de la carpeta física y/o electrónica, a más tardar 8 días hábiles previos a la celebración de la sesión.

### **IV. Del Enlace del Sistema de Control Interno Institucional:**

a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador/a de Control Interno y las unidades administrativas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar;

b) Definir las áreas administrativas y los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en donde será aplicada la evaluación del SCII;

c) Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las unidades administrativas de la dirección general, dependencia y organismo auxiliar realicen la evaluación de sus procesos prioritarios;

d) Revisar con las personas responsables de las unidades administrativas 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 en la dirección general, dependencia u organismo auxiliar;

e) Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCI para revisión del coordinador/a de Control Interno;

f) Elaborar la propuesta de actualización del PTCI para revisión del coordinador/a de Control Interno;

g) Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del PTCI y presentarlo al Coordinador/a de Control Interno.

### **V. Del Enlace de Administración de Riesgos:**

a) Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador/a de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar;

b) Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, 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) Para tal efecto, se podrá utilizar el formato de matriz de administración de riesgos, que emita la Contraloría Municipal;

d) Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al coordinador/a 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.

e) Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;

f) Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el reporte de avance trimestral;

g) Agregar en la matriz de administración de riesgos, el PTAR y el mapa de riesgos, los riesgos adicionales determinados por el comité o el órgano de gobierno, según corresponda.

### **VI. Del Enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional:**

a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el coordinador/a de Control Interno y las unidades administrativas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar;

b) Solicitar a las unidades administrativas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar la información suficiente, relevante y competente para la integración de la carpeta física y/o electrónica con 10 días hábiles de anticipación a la celebración del comité;

c) Remitir al coordinador/a de Control Interno la información institucional consolidada para su revisión y validación;





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

d) Integrar la carpeta física y/o electrónica para su consulta por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión.

e) Integrar el seguimiento y atención de los acuerdos del comité.

### **VII. De la Contraloría Municipal:**

#### **En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:**

a) Asesorar y apoyar a la dirección general, dependencia u organismo auxiliar de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCII;

b) Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PTCI, se cumplan en tiempo y forma;

#### **En la administración de riesgos:**

c) Apoyar a la dirección general, dependencia u organismo auxiliar de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos;

d) Promover que las acciones de control que se comprometan en el PTAR, se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos;

e) 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;

f) Evaluar los reportes de avances trimestral del PTAR; y

g) Presentar en la primera sesión ordinaria del comité o del órgano de gobierno, según corresponda, su opinión y/o comentarios sobre el reporte anual de comportamiento de los riesgos.

#### **En el Comité de Control y Desempeño Institucional:**

h) Proporcionar para ser incorporada en la carpeta física y/o electrónica del comité la información de su competencia, establecida en el orden del día correspondiente.

## **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.**

El SCII deberá ser evaluado anualmente, en el mes de noviembre del ejercicio fiscal correspondiente, 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 tres procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) y como máximo los que determine la dirección general, dependencia u organismo auxiliar conforme a su mandato y características, a fin de conocer el estado que guarda su SCII.*

La dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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 cumplimiento de lo anterior, se podrá consultar la guía para determinar el porcentaje de procesos prioritarios optimizados proporcionada por la Contraloría Municipal.

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 Municipal de Desarrollo y programas sectoriales, regionales, institucionales, especiales y/o transversales, en su caso.

b) Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

c) Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social) o están relacionados con la entrega de apoyos o subsidios.





### VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

- d) Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan a la ciudadanía, en especial permisos, licencias y concesiones.
- 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 federales y/o estatales 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 (TICs).

Para lo anterior, la dirección general, dependencia u organismo auxiliar deberá elaborar y remitir mediante oficio, en el mes de octubre de cada año a la Contraloría Municipal, una matriz en donde señale los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en los cuales realizará 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										

La evaluación del SCII se realizará 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. Las personas servidoras públicas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales;
2. Los objetivos y metas institucionales derivados del programa estratégico están comunicados y asignados a las personas encargadas de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento;
3. La dirección general, dependencia u organismo auxiliar cuenta con un Comité de Ética formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y Reglas de Integridad a las que Deben Sujetarse las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Municipal, así como al Código de Conducta correspondiente; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales;
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;
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;
7. El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas 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;





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

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 en los Lineamientos Generales para la Gestión y uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en la Administración Pública Municipal 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.

### 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 programa 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; 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.

### 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;





## VIII.- MARCO INTEGRADO 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 de la persona titular y la administración, órgano interno de control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

El coordinador/a de Control Interno deberá implementar acciones concretas para que las personas 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. La persona responsable o dueño/a 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.

### 12. Evaluación de Elementos de Control Adicionales.

Con el propósito de fortalecer el SCII y que sea adaptable a las particularidades institucionales, el coordinador/a 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 detallados en el título segundo, numeral 9 de las presentes disposiciones.

El órgano interno de control 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/a 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, las personas titulares de la dirección general, dependencia y organismo auxiliar presentarán, con su firma autógrafa un Informe Anual:

I. A la persona titular de la Contraloría Municipal, a más tardar el 31 de enero de cada ejercicio fiscal.

II. Al comité, en la primera sesión ordinaria, y

III. Al órgano de gobierno, en la primera sesión ordinaria, en su caso.

### 14. De los apartados que lo integran.

El informe anual no deberá exceder de tres cuartillas y se integrará con los siguientes apartados:

I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCI

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.





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

### 15. De la solicitud del informe anual en fecha distinta.

La Contraloría Municipal, podrá solicitar el informe anual a más tardar el 31 de enero de cada ejercicio fiscal.

### 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 la persona responsable de su implementación, así como los medios de verificación. El PTCI deberá presentar la firma de autorización de la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, de revisión del coordinador/a de control interno y de elaboración del enlace del SCII.

Las acciones de mejora deberán concluirse a más tardar el 31 de octubre de cada año, en caso contrario, se documentarán y presentarán en el comité las justificaciones correspondientes, a fin de que se determine, mediante acuerdo, la reprogramación o replanteamiento de las mismas para su conclusión y determinar las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTCI.

La evidencia documental y/o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados sobre el cumplimiento del PTCI, deberá enviarse por correo electrónico o en archivo electrónico a la persona titular de la Contraloría Municipal y ésta tendrá que ser resguardada por las personas servidoras públicas responsables de su implementación.

#### 17. Actualización del PTCI.

El PTCI podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por la Contraloría Municipal, derivadas de la evaluación al Informe Anual y al PTCI original al identificarse áreas de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de mejora determinadas por la dirección general, dependencia u organismo auxiliar. El PTCI actualizado y debidamente firmado deberá presentarse a más tardar en la segunda sesión ordinaria del comité, para su conocimiento y posterior seguimiento.

#### 18. Reporte de Avances Trimestral del PTCI.

**I. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI deberá realizarse periódicamente por la persona Coordinadora de Control Interno para informar trimestralmente, 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 comité u 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 de la persona coordinadora de control interno y del enlace del Sistema de Control Interno Institucional.

**II. La persona coordinadora de control interno deberá presentar dicho reporte:**

- a) A la persona titular de la Contraloría Municipal, 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 comité, y en su caso al órgano de gobierno en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avances trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.





## VIII.- MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

### 19. Informe de la Contraloría Municipal al reporte de avances trimestral del PTCI.

La persona titular de la Contraloría Municipal realizará la evaluación del Reporte de Avances Trimestral del PTCI y elaborará el Informe de Evaluación de cada uno de los aspectos contenidos en dicho reporte, el cual presentará:

- I. A la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar y coordinador/a de control interno, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTCI, y
- II. Al comité y, en su caso, al órgano de gobierno, en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avances trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

### Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual y PTCI.

#### 20. Informe de Resultados.

La persona titular de la Contraloría Municipal correspondiente evaluará el informe anual y el PTCI, debiendo presentar con su firma autógrafa el informe de resultados:

- I. A la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar,
- II. Al comité o, en su caso, al órgano de gobierno, en la primera sesión ordinaria respectiva.

#### 21. De su Contenido y Criterios para su Elaboración.

El informe de resultados de la evaluación de la persona titular de la Contraloría Municipal deberá contener su opinión sobre los siguientes aspectos:

- I. La evaluación aplicada por la dirección general, dependencia u organismo auxiliar en los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) 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 PTCI 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.

Las personas servidoras públicas responsables de las unidades administrativas y/o procesos de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule la Contraloría Municipal, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a éste las presentes disposiciones.





## IX.- METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

### CAPÍTULO I

### Proceso de Administración de Riesgos

#### 22. Inicio del Proceso.

El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen las personas titulares de todas las unidades administrativas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, la persona titular de la Contraloría Municipal, la persona Coordinadora 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 personas 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 cada dirección general, dependencia u organismo auxiliar, misma que deberá estar debidamente autorizada por la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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 o programa estratégico institucional, identificar y definir tanto las metas y objetivos de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar como los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), así como las personas directamente involucradas 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar, a nivel nacional, estatal y regional.
- b) Describir las situaciones intrínsecas a la dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar, 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.





## IX.- METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

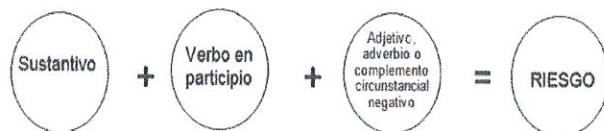
### III. Evaluación de riesgos.

#### 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; cuestionarios; análisis de indicadores de gestión, desempeño o de riesgos; análisis comparativo y registros tanto de riesgos materializados como de resultados y estrategias aplicadas en años anteriores.

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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar,
- **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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar, 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;



**IX.- METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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 Dirección General, Dependencia u Organismo Auxiliar.
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 Dirección General, Dependencia u Organismo Auxiliar.
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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar de no responder ante ellos adecuadamente.





## IX.- METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

### 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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, las direcciones generales, dependencias u organismo auxiliar 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 opciones y/o políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones





## IX.- METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

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 administrativas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, 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 direcciones generales, dependencias u organismo auxiliar, 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 Direcciones Generales, Dependencias u Organismo Auxiliar.

### 24. De los Riesgos de Corrupción.

En la identificación de riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de administración de 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, las secretarías, dependencias u organismo auxiliar deberán 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 tendrá en cuenta la valoración de grado de impacto del riesgo establecida en 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.





## IX.- METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar. 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 a la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar y la persona Coordinadora 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

### 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar, 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 dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

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

## 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 y concluirá el PTAR, debidamente firmado por la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, el coordinador/a 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.





## IX.- METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

### 28. Reporte de Avances Trimestral del PTAR.

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse periódicamente por la persona Coordinador/a de Control Interno y el enlace de administración de riesgos para informar trimestralmente a la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar 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 comité u 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 de la persona coordinadora de control interno y del enlace de administración de riesgos.

La personal coordinadora de control interno deberá presentar el reporte de avances trimestral del PTAR:

- a) A la persona titular de la Contraloría Municipal, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación, y
- b) Al comité u órgano de gobierno, según corresponda, en las sesiones ordinarias correspondientes.

### 29. Evidencia Documental del PTAR.

La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por las personas servidoras públicas responsables de las acciones de control comprometidas en el PTAR institucional y deberá ponerse a disposición de la persona titular de la Contraloría Municipal, a través del enlace de administración de riesgos.

### 30. Informe de Evaluación de la Contraloría Municipal al Reporte de Avance Trimestral del PTAR.

La persona titular de la Contraloría Municipal, presentará en las sesiones ordinarias del comité, su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del reporte de avances trimestral del PTAR, como sigue:

- I. A la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTAR, y
- II. Al comité, 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 la persona titular de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar lo informará al comité o al órgano de gobierno, en la sesión correspondiente.





## X.- COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

### CAPÍTULO I

#### De los Objetivos del Comité

##### 32. De los Objetivos del Comité.

Las personas titulares de las direcciones generales, dependencias y organismo auxiliar instalarán y participarán en el Comité de Control y Desempeño Institucional, el cual tendrá los siguientes objetivos:

- I. Contribuir al cumplimiento oportuno de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios;
- II. Contribuir a la administración de riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones de control determinadas en el PTAR, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata y de corrupción;
- III. Analizar las variaciones relevantes, principalmente las negativas, que se presenten en los resultados operativos, financieros, presupuestarios y administrativos y, cuando proceda, proponer acuerdos con medidas correctivas para subsanarlas, privilegiando el establecimiento y la atención de acuerdos para la prevención o mitigación de situaciones críticas;
- IV. Identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procesos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos;
- V. Impulsar el establecimiento y actualización del SCII, con el seguimiento permanente a la implementación de sus componentes, principios y elementos de control, así como a las acciones de mejora comprometidas en el PTCI y acciones de control del PTAR;
- VI. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de la Contraloría Municipal, atendiendo la causa raíz de las mismas;
- VII. Revisar el cumplimiento de programas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar; y
- VIII. Agregar valor a la gestión institucional, contribuyendo a la atención y solución de temas relevantes, con la aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten. Cuando se trate de órganos desconcentrados u organismos auxiliares, adoptar acuerdos que sirvan de apoyo al órgano de gobierno, o su equivalente, para la toma de decisiones.

### CAPÍTULO II

#### De la Integración del Comité

##### 33. De la Integración del Comité.

Todas las direcciones Generales, dependencias u organismos auxiliares constituirán un comité, que será encabezado por la persona titular de la Presidencia y la persona titular de la Contraloría Municipal, el cual se integrará con las siguientes personas como propietarias que tendrán voz y voto:

- I. La persona titular de la Presidencia: La persona titular del H. Ayuntamiento.
- II. La persona Vocal Ejecutivo: La persona titular de la Contraloría Municipal
- III. Vocales: Las personas titulares de las direcciones generales, dependencias y organismos auxiliares, que fungan como persona Coordinadora de Control Interno.

##### 34. De las personas Invitadas.

Se podrán incorporar al comité como personas invitadas:

- a) Las personas responsables de las áreas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar competentes de los asuntos a tratar en la sesión;
- b) Las personas servidoras públicas de la APM, internas o externas a la dirección general, dependencia u organismo auxiliar que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución;
- c) Personas externas a la APM, expertas en asuntos relativos a la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, cuando el caso lo amerite, a propuesta de las personas que forman parte del comité con autorización de la persona titular de la Presidencia;
- d) La persona titular del órgano desconcentrado, en las sesiones del comité, en caso de que los temas a que se refieren las presentes disposiciones, sean tratados en el Comité de dicha dirección general, dependencia u organismo auxiliar;





## X.- COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

e) Los enlaces del sistema de control interno, de administración de riesgos y del comité.

Las personas invitadas señaladas en el presente numeral, participarán en el comité con voz, pero sin voto, quienes podrán proponer a consideración del comité, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la matriz de administración riesgos, para su atención oportuna.

### 35. De los Suplentes.

Las personas que forma parte propietarias podrán nombrar a su respectiva persona suplente de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos. Por excepción y debida justificación, las suplencias de los vocales se podrán realizar hasta el nivel de Dirección de Área o equivalente.

Para fungir como suplentes, las personas servidoras públicas deberán contar con acreditación por escrito de la persona que forma parte como propietaria, dirigida a la persona titular de la Presidencia con conocimiento al Vocal Ejecutivo (Contralor Municipal), de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta física y/o electrónica correspondiente. Las personas suplentes asumirán las funciones que corresponden a las personas propietarias sólo durante las sesiones a las que asistan; el cumplimiento de acuerdos y de las atribuciones señaladas en las presentes Disposiciones, les corresponde a las personas propietarias.

## CAPÍTULO III

### Atribuciones del Comité y Funciones de las Personas que lo integran

#### 36. De las Atribuciones del Comité.

El comité tendrá las atribuciones siguientes:

I. Aprobar el orden del día;

II. Aprobar acuerdos para fortalecer el SCII, particularmente con respecto a:

a) El informe anual;

b) El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCl, así como su reprogramación o replanteamiento;

c) Las recomendaciones contenidas en el informe de resultados de la persona titular de la Contraloría Municipal derivado de la evaluación del informe anual, y

d) Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia;

III. Aprobar acuerdos y, en su caso, formular recomendaciones para fortalecer la administración de riesgos, derivados de:

a) La revisión del PTAR, con base en la matriz de administración de riesgos y el mapa de riesgos, así como de las actualizaciones;

b) El reporte de avances trimestral del PTAR;

c) El análisis del resultado anual del comportamiento de los riesgos, y

d) La recurrencia de las observaciones derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por la Contraloría Municipal o por otras instancias externas de fiscalización.

IV. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño institucional, particularmente con respecto a:

a) El análisis del cumplimiento de los programas presupuestarios y comportamiento financiero;

b) La evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos de los programas sectoriales, institucionales y/o especiales y de sus indicadores relacionados, y

c) La revisión del cumplimiento de programas y temas transversales, mediante el análisis del avance en el logro de los indicadores relacionados a los mismos.

V. Aprobar acuerdos para atender las debilidades de control detectadas, derivado del resultado de quejas, denuncias, inconformidades, procedimientos administrativos de responsabilidad, observaciones de instancias fiscalizadoras y de las sugerencias formuladas por el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés por conductas contrarias al Código de Ética y Reglas de Integridad a las que deben de Sujetarse los Servidores Públicos de la Administración Pública Municipal, así como al Código de Conducta correspondiente.

VI. Tomar conocimiento del reporte del análisis del desempeño de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, que elabore la Contraloría municipal, así como de la MIR de los programas presupuestarios responsabilidad de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, aprobados para el ejercicio fiscal de que se trate, estableciendo los acuerdos que procedan;





## X.- COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

- VII. Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;
- VIII. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
- IX. Ratificar las actas de las sesiones, y
- X. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del comité.

### 37. De las funciones de la persona titular de la Presidencia del Comité.

La persona titular de la Presidencia del comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Determinar conjuntamente con el coordinador/a de control interno y el vocal ejecutivo, los asuntos del orden del día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas del vocal y, cuando corresponda, la participación de los responsables de las áreas competentes de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar;
- II. Convocar a las sesiones del comité, anexando la propuesta de orden del día;
- III. Declarar el quórum legal y presidir las sesiones;
- IV. Poner a consideración de las personas que forman parte del comité el orden del día y las propuestas de acuerdos para su aprobación;
- V. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias y la participación de personas invitadas externas a la APM;
- VI. Dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por las personas responsables;
- VII. Presentar los acuerdos relevantes que el comité determine e informar de su seguimiento hasta su conclusión.
- VIII. Fomentar la actualización de conocimientos y capacidades de las personas que forman parte como propietarios en temas de competencia del comité, así como en materia de control interno y administración de riesgos.

### 38. De las Funciones de las Personas que forman parte como Propietarias.

Corresponderá a cualquiera de las personas que forman parte como propietarias del comité:

- I. Proponer asuntos específicos a tratar en el orden del día del comité;
- II. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos del comité;
- III. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o atención de asuntos específicos que sea atribución del comité;
- IV. Proponer la participación de personas invitadas externas a la APM;
- V. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del comité;
- VI. Analizar la carpeta física y/o electrónica de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos;
- VII. Presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la matriz de administración riesgos institucional, a través de la cédula de problemáticas o situaciones críticas, para su oportuna atención.

### 39. De las Funciones de la persona Vocal Ejecutiva.

La persona vocal ejecutiva del comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Previo al inicio de la sesión, solicitar y revisar las acreditaciones de las personas que forman parte e invitadas y verificar el quórum legal;
- II. Proponer el calendario anual de sesiones ordinarias del comité;
- III. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de las personas que forman parte y recabar las firmas del acta de la sesión del comité, así como llevar su control y resguardo;
- IV. Revisar y validar, conjuntamente con la persona Coordinadora de Control Interno y/o enlace del comité, que la información institucional fue integrada y capturada en la carpeta física y/o electrónica por el enlace del comité para su consulta por las personas convocadas, con cinco días hábiles de anticipación a la fecha de convocatoria de la sesión;





## X.- COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

V. Presentar por sí, o en coordinación con la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la matriz de administración de riesgos;

### 40. De las Funciones de la persona Vocal.

La persona vocal del comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Promover la atención de acuerdos del comité, ante las instancias que correspondan.
- II. Comunicar en su caso a la persona titular de la Presidencia y/o vocal ejecutiva, las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del comité, cuando en el desempeño de sus funciones lo estime pertinente.
- III. Vigilar el cumplimiento de lo establecido en el apartado decimo de las presentes disposiciones.
- IV. Cumplir con la información en su caso, y verificar la integración de la carpeta física y/o electrónica por parte del enlace del comité, respecto de la información que compete a las unidades administrativas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar.

## CAPÍTULO IV

### Políticas de Operación

#### Sección I. De las sesiones.

#### 41. Del Tipo de Sesiones y Periodicidad.

El comité celebrará cuatro sesiones al año de manera ordinaria y en forma extraordinaria las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de asuntos específicos relativos al desempeño institucional.

Las sesiones ordinarias, deberán celebrarse dentro del trimestre posterior al que se reporta, procurando se lleven a cabo durante el mes inmediato posterior a la conclusión de cada trimestre del ejercicio, a fin de permitir que la información relevante sea oportuna para la toma de decisiones.

#### 42. De las Convocatorias.

La convocatoria y la propuesta del orden del día, deberá ser enviada por la persona titular de Presidencia y por instrucciones por la persona Vocal Ejecutiva a las personas que forman parte e invitadas del comité, con cinco días hábiles de anticipación para sesiones ordinarias y de dos días hábiles, respecto de las extraordinarias; indicando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión.

Las convocatorias se podrán realizar por correo electrónico institucional, confirmando su recepción mediante acuse de recibo.

#### 43. Del Calendario de Sesiones.

El calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal se aprobará en la última sesión del año inmediato anterior, en caso de modificación, la persona Vocal Ejecutiva previa autorización de la persona titular de la Presidencia, informará a las personas que forman parte e invitadas la nueva fecha, debiendo cerciorarse de su recepción.

#### 44. Del Desarrollo de las Sesiones y Registro de Asistencia.

Las sesiones podrán llevarse a cabo de manera presencial, virtual o ambas, a través de videoconferencia u otros medios similares que permitan analizar, plantear y discutir en tiempo real, los asuntos y sus alternativas de solución.

En cada reunión se registrará la asistencia de las personas participantes, recabando las firmas correspondientes. En el caso de las sesiones virtuales bastará con su firma autógrafa en el acta.

#### 45. Del Quórum Legal.

El quórum legal del comité se integrará con la asistencia de la mayoría de las personas que forman parte, siempre que participen la persona titular de la Presidencia o la persona suplente y la persona vocal ejecutiva o la persona vocal ejecutiva suplente.





## X.- COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Cuando no se reúna el quórum legal requerido, el vocal levantará constancia del hecho y a más tardar el siguiente día hábil, convocará a las personas que forman parte del comité para realizar la sesión dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha en que originalmente debió celebrarse.

### Sección II.

#### Del Orden del Día

##### 46. Del Orden del Día.

En el comité se analizarán los temas, programas o procesos que presenten retrasos en relación con lo programado al trimestre que se informa, derivados de los resultados presupuestarios, financieros, operativos y administrativos; a efecto de determinar los acuerdos que consignen acciones, fechas y personas responsables de tomar decisiones para resolver las problemáticas y situaciones críticas para abatir el rezago informado, lo que conlleve a cumplir con las metas y objetivos de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, en particular sobre los aspectos relevantes vinculados con el desempeño institucional y lo relativo al cumplimiento de las principales acciones de mejora y de control comprometidas en los Programas de Trabajo de Control Interno y de Administración de Riesgos.

La Orden del Día se podrá integrarse conforme a lo siguiente:

I. Declaración de quórum legal e inicio de la sesión;

II. Aprobación de la orden del día;

III. Ratificación del acta de la sesión anterior;

IV. Seguimiento de acuerdos. - Verificar que se haya efectuado el cumplimiento de los acuerdos adoptados, conforme a los términos y plazos establecidos; en caso contrario y sólo con la debida justificación, el comité podrá fijar por única vez una nueva fecha compromiso, la cual, de no cumplirse, la persona titular de la Contraloría Municipal determinará las acciones conducentes en el ámbito de sus atribuciones;

V. Cédula de problemáticas o situaciones críticas. - La cédula deberá ser elaborada por la persona vocal ejecutiva, tomando en cuenta, en su caso, las sugerencias realizadas por las personas que forman parte o invitadas del comité, cuando existan o se anticipen posibles incumplimientos normativos y/o desviaciones negativas en programas presupuestarios o en cualquier otro tema vinculado al desempeño institucional, derivado de los cambios en el entorno interno o externo de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, con el fin de identificar riesgos que no estén incluidos en la matriz de administración de riesgos institucional o bien debilidades de control interno adicionales a las obtenidas en la evaluación del control interno, que deban ser incorporadas y atendidas con acciones de mejora en el PTCI o en el PTAR;

VI. Desempeño Institucional, de acuerdo a las atribuciones de cada dirección general, dependencia u organismo auxiliar:

a) Programas Presupuestarios. - Se deberán identificar e informar los programas presupuestarios que representen el 80% del presupuesto original de la institución y muestren variaciones superiores a 10 puntos porcentuales al comparar: (1) el presupuesto ejercido contra el modificado y (2) el cumplimiento de las metas alcanzadas contra las programadas, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.

b) Proyectos de Inversión Pública. - El tema aplicará sólo a las direcciones generales, dependencias y organismos auxiliares que cuenten con presupuesto autorizado en este concepto y deberán identificar e informar los proyectos de inversión pública que presenten variaciones superiores a 10 puntos porcentuales, al comparar el avance acumulado: (1) del presupuesto ejercido contra el programado, (2) del físico alcanzado contra el programado, y (3) del físico contra el financiero, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.

c) Pasivos contingentes. - Es necesario que, en su caso, se informe al comité sobre el impacto en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales. Considerando que su materialización pudiera representar un riesgo financiero para la dirección general, dependencia u organismo auxiliar e incidir de manera importante en su flujo de efectivo y ejercicio presupuestal (incluir los pasivos laborales y los correspondientes a juicios jurídico-contenciosos). En su caso, señalar las estrategias procesales para su atención, su avance y los personas abogadas externas que están contratadas para su trámite correspondiente.





## X.- COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Considerando la integración y objetivos del comité, se deberá evitar la presentación en este apartado de estadísticas, aspectos y asuntos eminentemente informativos.

VII. Programas con padrones de beneficiarios.

VIII. Seguimiento a los acuerdos y actividades del Comité de Ética.

- a) Listado de programas de personas beneficiarias (Presentación en la primera sesión ordinaria).
- b) Informar el avance y, en su caso, los rezagos en la integración de los padrones de personas beneficiarias de los programas comprometidos al periodo, el número de personas beneficiarias y, cuando aplique, el monto total de los apoyos.

IX. Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Informe Anual, PTCI e Informe de Resultados de la persona titular de la Contraloría Municipal derivado de la evaluación al Informe Anual.
- b) Reporte de Avances Trimestral del PTCI.- Se deberá incluir el total de acciones de mejora concluidas y su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno; así como las pendientes sin avance y el porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso.
- c) Aspectos relevantes del Informe de evaluación de la Contraloría Municipal al Reporte de Avances Trimestral del PTCI.

X. Proceso de Administración de Riesgos Institucional.

- a) Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- b) Reporte de Avance Trimestral del PTAR.- Se deberá incluir el total de acciones de control concluidas y 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; así como la situación y porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso y las pendientes sin avance.
- c) Aspectos relevantes del Informe de evaluación de la Contraloría Municipal al Reporte de Avances Trimestral del PTAR.

XI. Aspectos que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad.

La presentación de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades, así como de las observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras, puede significar que en la dirección general, dependencia u organismo auxiliar existen debilidades o insuficiencias de control interno o actos contrarios a la integridad, o bien situaciones que tienen repercusiones en la gestión de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, por lo que sólo deberá presentarse:

- a) Breve descripción de las quejas, denuncias e inconformidades recibidas que fueron procedentes, indicando, en su caso, su impacto económico, las repercusiones en la operación de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar y su vinculación con actos contrarios a la integridad; y, en lo relativo a los procedimientos administrativos de responsabilidades, los motivos y sanciones aplicadas.
- b) La descripción de las observaciones recurrentes determinadas por las diferentes instancias fiscalizadoras, identificando las causas que las originan y acciones para evitar que se continúen presentando.

XII. Asuntos Generales

En este apartado se presentarán las dificultades o situaciones que causan problemas para ser analizadas e identificar las debilidades de control interno o riesgos, mismos que deberán ser revisados y tratados en la siguiente sesión del comité;

XIII. Revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la reunión.

A petición expresa, antes o durante la sesión del comité, cualquiera de las personas que forman parte o personas invitadas, podrán solicitar se incorporen a la Orden del Día asuntos trascendentales para el desarrollo institucional.





## X. COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

### Sección III.

#### De los Acuerdos.

##### 47. Requisitos de los Acuerdos.

Las propuestas de acuerdos para opinión y voto de las personas que forman parte del comité deberán contemplar, como mínimo, los siguientes requisitos:

- I. Establecer una acción concreta y dentro de la competencia de la Dirección General, Dependencia u Organismo Auxiliar. Cuando la solución de la problemática de un acuerdo dependa de terceros ajenos a la dirección general, dependencia u organismo auxiliar, las acciones se orientarán a la presentación de estudios o al planteamiento de alternativas ante las instancias correspondientes, sin perjuicio de que se efectúe su seguimiento hasta su total atención;
- II. Precisar a las personas responsables de su atención;
- III. Fecha perentoria para su cumplimiento, la cual no podrá ser mayor a seis meses, posteriores a la fecha de celebración de la sesión en que se apruebe a menos que por la complejidad del asunto se requiera de un plazo mayor, lo cual se justificará ante el comité; y,
- IV. Determinar el impacto negativo de no cumplir el acuerdo en tiempo y forma, respecto de aspectos y programas sustantivos de la institución.

##### 48. Envío de Acuerdos para su Atención.

La persona vocal ejecutiva remitirá los acuerdos a las personas responsables de su atención, a más tardar 3 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, solicitando su cumplimiento oportuno, lo anterior de forma previa a la firma del acta de la sesión correspondiente.

##### 49. Reprogramación de Atención de Acuerdos.

Para los acuerdos que no fueron atendidos en la fecha establecida inicialmente, previa justificación ante el comité y por única vez, éste podrá aprobar una nueva fecha con plazo límite de la celebración de la siguiente sesión. En caso de que no se cumpla en la fecha reprogramada, la persona titular de la Contraloría Municipal, procederá conforme a la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Morelos.

### Sección IV.

#### De las Actas.

##### 50. Requisitos del Acta.

Por cada sesión del comité se levantará un acta y contendrá al menos lo siguiente:

- I. Nombres y cargos de las personas asistentes;
- II. Orden del día
- II. Asuntos tratados y síntesis de su deliberación;
- III. Acuerdos aprobados, y
- IV. Firma autógrafa de las personas que forman parte que asistan a la sesión. Las personas invitadas de la dirección general, dependencia u organismo auxiliar que participen en la sesión, la firmarán sólo cuando sean responsables de atender acuerdos.

##### 51. Elaboración del Acta.

La persona Vocal Ejecutiva elaborará y remitirá a las personas que forman parte del comité y a las personas invitadas correspondientes, el acta a más tardar 10 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.