

**AYUNTAMIENTO DE TULANCINGO DE BRAVO, HIDALGO.
L.A.E. CESÁREO JORGE MÁRQUEZ ALVARADO**

PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE TULANCINGO DE BRAVO, HIDALGO.

A SUS HABITANTES SABED:

Que el Honorable Ayuntamiento del Municipio de Tulancingo de Bravo, Hidalgo, en uso de las facultades que le confiere el artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 141 fracciones I y II y 144 fracciones I y III, de la Constitución Política del Estado de Hidalgo, y en los artículos 56 fracción I, inciso b), y 60 fracción I, inciso a), de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Hidalgo, y:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PRIMERO.- Que en el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Hidalgo 2022- 2028, se enuncia el acuerdo transversal para la transparencia y la rendición de cuentas, donde se plantea desterrar la corrupción en todas sus formas, como un mandato ciudadano, obligación política, ética y moral del gobierno, se busca contar con un gobierno orientado a resultados, eficiente, con mecanismos de evaluación que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios; que simplifique la normatividad y trámites gubernamentales, rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía, que optimice el uso de los recursos públicos y que utilice las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

SEGUNDO.- Que el Plan Municipal de Desarrollo del Municipio de Tulancingo de Bravo, 2020-2024, establece en su apartado de Gobernanza y Rendición de cuentas, que el control interno es una forma de vigilar el cumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos a través de evaluaciones constantes, así como revisiones de los procesos implementados por los titulares para el desempeño de sus funciones, para dar cumplimiento a la normatividad, objetivos y metas institucionales.

TERCERO.- Que en este contexto, con el objetivo de mejorar la Gestión Pública Gubernamental en la Administración Pública Municipal, se pretende transformar el funcionamiento de sus Unidades Administrativas, a través de la mejora en la prestación de bienes y servicios a la población; el incremento en la eficiencia de su operación mediante la simplificación de sus procesos y normas; el mejor aprovechamiento de los recursos, la eficiencia de los procesos vinculados a las contrataciones que realiza el Municipio; así como el incremento en el desempeño de los servidores públicos.

CUARTO.- El día 8 de noviembre de 2010, se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, el Acuerdo por el que se Establecen las Normas Generales de Control Interno en el ámbito de la Administración Pública Estatal, como parte de las acciones instrumentadas en el Estado de Hidalgo, para estandarizar, bajo criterios de simplificación administrativa, las disposiciones, políticas o estrategias, acciones o criterios y los procedimientos internos que en materia de control interno, se deberán observar en el ámbito de la Administración Pública Estatal, y se regula la implementación del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI), la metodología general de administración de riesgos y el funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional, (COCODI), fortaleciendo la cultura del autocontrol y la autoevaluación, así como el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones como un medio para contribuir a lograr las metas y objetivos de cada Institución.

En este sentido, el Control Interno Institucional, es una valiosa herramienta de carácter preventivo que permite a las Unidades Administrativas que conforman a la Administración Pública Municipal, dar seguimiento a sus procesos e incidir en el cumplimiento de sus obligaciones y logro de los objetivos.

Adicionalmente, con el Control Interno Institucional se impulsa la cultura de la autoevaluación y permite prevenir los riesgos que afectan el logro de los resultados, contribuyendo a la transparencia y la rendición de cuentas, como ejes rectores del Gobierno Municipal.

Los presentes Lineamientos, establecen criterios generales para el Control Interno Institucional, aportando elementos de promoción y consecución de los objetivos; los cuales, deberán ser aplicados a todos los aspectos del quehacer gubernamental, y lograr con ello, que las Unidades Administrativas de la Administración Pública Municipal, establezcan y en su caso, actualicen las políticas, procedimientos y sistemas que conduzcan sus actividades y



operaciones administrativas, asegurándose que estén alineados a la Misión, Visión, objetivos, metas, programas y proyectos institucionales.

QUINTO.- De igual forma, este documento aportará las bases para la implementación de las Normas Generales de Control Interno Institucional, a través de las figuras responsables en las Unidades Administrativas de la Administración Pública Municipal de Tulancingo de Bravo, Hidalgo; en este contexto, con fundamento en lo establecido en el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General, en Materia de Control Interno, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, el 23 de noviembre del 2017, así como en el artículo 141 Fracciones I y II de la Constitución Política del Estado de Hidalgo, en el artículo 56 fracción I incisos a) y b) de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Hidalgo, y los artículos 1 y 6 del Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal de Tulancingo de Bravo, Hidalgo, el Ayuntamiento Municipal de Tulancingo de Bravo, Hidalgo, con base en las consideraciones expuestas, emite el presente:

DECRETO NÚMERO CUARENTA

POR EL QUE SE APRUEBAN LOS:

LINEAMIENTOS GENERALES Y MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL, EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE TULANCINGO DE BRAVO, HIDALGO.

ARTÍCULO 1.- El presente decreto tiene por objeto establecer los lineamientos que deberán observar las unidades administrativas que integran la Administración Pública Municipal de Tulancingo de Bravo, Hidalgo, para el establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua de su Sistema de Control Interno Institucional.

ARTÍCULO 2.- El lenguaje empleado en los presentes lineamientos, no busca generar ninguna distinción entre generos, por lo que se entenderá referido a todas las personas.

ARTÍCULO 3.- En términos del artículo primero, este instrumento tiene como:

OBJETIVO.

Establecer los Lineamientos de Control Interno Institucional y sus normas de aplicación que deberán observar las y los Titulares de las Unidades Administrativas de la Administración Pública Municipal, con el fin de implementar los mecanismos de Control Interno Institucional que fortalezcan el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas para el cumplimiento de sus objetivos y metas, así como prevenir los riesgos que puedan afectar su logro.

ALCANCE.

Los presentes lineamientos son de observancia general y obligatoria para todos los servidores públicos de las Unidades Administrativas de la Administración Pública Municipal, quienes, en sus respectivos ámbitos de competencia, actualizarán o implementarán el Control Interno Institucional con los procedimientos específicos y acciones que se requieran, conforme a las circunstancias particulares de cada una de las referidas unidades.

DEFINICIONES.

Artículo 4.- Para efectos de los presentes lineamientos se entenderá por:

I.- APM: Administración Pública Municipal;

II.- Acciones de Control: Las acciones que sean determinadas e implementadas por los titulares y demás servidores públicos municipales, para alcanzar las metas y objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información;

III.- Administración: Personal de mandos medios y superiores adscrito al Ayuntamiento, diferentes al titular, directamente responsables de las actividades de la institución, incluyendo el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno;



IV.- Administración de Riesgos: El proceso que se realiza para identificar, analizar, evaluar, supervisar y comunicar los riesgos a que están expuestas las Unidades Administrativas en el ejercicio de sus funciones, así como 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;

V.- Ambiente de control: El establecimiento de normas, lineamientos, manuales, procesos y estructuras que proporcionan la base para llevar a cabo el control interno en todas las Unidades Administrativas;

VI.- Análisis de Riesgo: Es un proceso en el que la información se clasifica e interpreta con criterio de probabilidad (remota, inusual, probable, muy probable y recurrente), que determina el grado de ejecución de las Unidades Administrativas, para actuar y reducir la vulnerabilidad;

VII.- Autocontrol: Implementación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso que permita identificar, evitar y en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos institucionales;

VIII.- COCODI: Comité de Control y Desempeño Institucional;

IX.- Control Correctivo (Después): Mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar, corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones;

X.- Control Defectivo (Durante): Mecanismo de control que operan en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya el proceso;

XI.- Control Interno: Proceso efectuado por las y los titulares de las dependencias que conforman la administración, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre las metas y objetivos institucionales para la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad en tanto valor ético y normativo;

XII.- Control Preventivo: Mecanismo específico de control que tiene como propósito anticiparse a la posibilidad de que ocurran actos u omisiones que impliquen incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o fortuitas, que afecten el logro de las metas y objetivos institucionales;

XIII.- Contraloría: Órgano Interno de Control de la Administración Municipal de Tulancingo de Bravo, Hidalgo;

XIV.- Debilidades del 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, que se identifican mediante la supervisión, verificación y evaluación por el Órgano Interno de Control;

XV.- Economía Aplicada: 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;

XVI.- Eficacia: El cumplimiento de las metas y objetivos establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;

XVII.- Eficiencia: El logro de las metas y objetivos programados con la misma o menor cantidad de recursos para brindar un mayor beneficio a la colectividad;

XVIII.- Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional: El proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen las Normas Generales de Control Interno, sus principios y los tres niveles de responsabilidad de sus elementos: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del Control Interno en sus respectivas categorías;

XIX.- Factores de Riesgo: Las circunstancias, factores, causas o situaciones, internas o externas, que aumentan la probabilidad de que un riesgo se materialice;

XX.- Gestión de Riesgos de Corrupción: Conjunto de procedimientos previstos y desarrollados para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que puedan afectar el adecuado funcionamiento de las Unidades Administrativas y que pueden ser causados por acción u omisión, por abuso de poder en el empleo, cargo o comisión, así como por el uso indebido de recursos y/o de información, con la finalidad de obtener un beneficio particular o de terceros. Incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras



formas de desviación de recursos por un funcionario público; nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, violación a los derechos humanos, entre otras prácticas y en aquellos procesos o temas relacionados con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y/o prestación de servicios internos y externos a la ciudadanía.

XXI.- Impacto o efecto: Las consecuencias negativas que se generarían en las Unidades Administrativas, en el supuesto de materializarse el riesgo;

XXII.- Informe Anual: El Informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional;

XXIII.- 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;

XXIV.- Matriz de Administración de Riesgos: La herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en las Unidades Administrativas, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos;

XXV.- Medios de Verificación: Es el respaldo documental que soporta los avances en las acciones de control y seguimiento en la administración de las matrices de riesgos;

XXVI.- Mejora Continua: Al proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno; de la eficacia, eficiencia y economía de su gestión; de la mitigación de riesgos, a través de indicadores de desempeño y su evaluación periódica;

XXVII.- Modelo Estándar de Control Interno: Al conjunto de normas generales de control interno y sus principios y elementos de control, los niveles de responsabilidad de control interno, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al propio Sistema de Control Interno Institucional;

XXVIII.- PTAR: El Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;

XXIX.- PTCI: Programa de Trabajo de Control Interno;

XXX.- Riesgo: El evento adverso e incierto, externo o interno, que derivado de la combinación de sus probabilidades de ocurrencia y posible impacto, pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales;

XXXI.- Riesgos de Corrupción: La posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el abuso del poder, el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañan los intereses de una institución para la obtención de un beneficio particular o de terceros. Incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, violación a los derechos humanos, entre otras prácticas;

XXXII.- Seguridad Razonable: El alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos institucionales serán alcanzados;

XXXIII.- 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 las Unidades Administrativas a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información, seguimiento y evaluación de sus propios procesos de gestión, a fin de dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla, dentro de una seguridad razonable, al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia, de observancia y cumplimiento de la ley;

XXXIV.- TIC's: Las Tecnologías de la Información y Comunicación;

XXXV.- Unidades Administrativas: Las comprendidas y descritas en el Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal de Tulancingo de Bravo, Hidalgo; y

XXXVI.- Valoración de Riesgo: Es la jerarquización de las amenazas, debilidades y factores adversos, priorizando los que representan una mayor exposición negativa para la Administración Pública Municipal: menor, bajo, moderado, grave y catastrófico.



RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN.

Artículo 5.- Es responsabilidad de las personas Titulares de las Unidades Administrativas de la Administración Pública Municipal, establecer y mantener el Control Interno Institucional implementando mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las normas para conducir las actividades hacia el logro de sus objetivos y metas; evaluar y supervisar su funcionamiento y ordenar las acciones para su mejora continua de conformidad con el presente ordenamiento.

DESIGNACIÓN DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO Y ENLACES DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS.

Artículo 6.- Para la implementación y aplicación del Control Interno Institucional, la persona titular de la Secretaría de Tesorería y Administración fungirá como Coordinador de Control Interno.

Todas las Unidades Administrativas deberán designar un Enlace para la aplicación de los procesos contemplados en este instrumento.

La designación se deberá informar al Coordinador de Control Interno mediante oficio. En el caso de cambio en las designaciones, se informará dentro de las veinticuatro horas posteriores a que se efectúen, turnando copia al Órgano interno de Control.

La persona titular de la Presidencia Municipal designará al Coordinador de Control Interno para asistirlo en la aplicación y seguimiento de las presentes disposiciones, informando al titular del Órgano Interno de Control.

Artículo 7.- El Coordinador de Control Interno, conforme a sus atribuciones, será responsable de vigilar la implementación y aplicación adecuada de los presentes lineamientos; asimismo otorgará la asesoría y apoyo que corresponda, a los titulares y demás servidores públicos de las Unidades Administrativas para la implementación del SCII. El coordinador de Control Interno designará a un enlace, informando mediante oficio al Órgano Interno de Control tal designación.

Artículo 8.- El Coordinador de Control Interno, su enlace y los Enlaces de Control y Administración de Riesgos, deberán asesorar a los Titulares y demás servidores públicos, para mantener un control interno eficaz y eficiente.

SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.

Artículo 9.- Para efectos de la implementación del SCII, los servidores públicos de las Unidades Administrativas, tendrán diversos niveles de responsabilidad conforme a lo siguiente:

a) Estratégico: Corresponde a las y los servidores públicos del primer orden jerárquico, lograr la Misión, Visión, Metas y Objetivos.

b) Directivo: Corresponde a las y los servidores públicos del segundo y tercer orden jerárquico, dirigir la operación de los procesos y programas correctamente.

c) Operativo: Corresponde a las y los servidores públicos del cuarto y quinto orden jerárquico, ejecutarlas acciones y tareas requeridas en los distintos procesos de manera efectiva.

Artículo 10.- El control interno tiene como objetivo, proporcionar una seguridad razonable en el logro de metas y objetivos institucionales dentro de las siguientes categorías:

a) Operación: eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;

b) Información: confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria, personal y de operación; y

c) Cumplimiento: observancia del marco legal, reglamentario, normativo y administrativo aplicable a las Unidades Administrativas.



Artículo 11.- Las Normas Generales de Control Interno y sus principios que deberán ser observados por las Unidades Administrativas, a través de los Titulares y de los servidores públicos que se ubiquen en los diversos niveles de responsabilidad para establecer el SCII, son las siguientes:

COMPONENTE	PRINCIPIOS
Ambiente de Control	Mostrar actitud de respaldo y compromiso, ejercer la responsabilidad de vigilancia, establecer la estructura, responsabilidad y autoridad, demostrar compromiso con la competencia profesional; establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.
Administración de Riesgos	Definir metas y objetivos institucionales, identificar, analizar y responder a los riesgos; considerar el riesgo de corrupción, identificar, analizar y responder al cambio.
Actividades de Control	Diseñar actividades de control, Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC's, e Implementar actividades de control.
Información y Comunicación	Usar información relevante y de calidad, comunicar internamente y comunicar externamente.
Supervisión y Mejora Continua	Realizar actividades de supervisión; evaluar los problemas y corregir las deficiencias.

PRIMERA NORMA: AMBIENTE DE CONTROL

Artículo 12.- La Norma de Ambiente de Control es la base que proporciona la disciplina y estructura para un SCII eficaz, e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para su aplicación, los mandos superiores deben establecer un ambiente de control óptimo dentro de sus áreas de trabajo, que permita el desarrollo del control interno.



Artículo 13.- Para generar un ambiente de control apropiado, deben considerarse los principios y elementos siguientes:

Mostrar actitud de respaldo y compromiso:

Los servidores públicos 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 de Conducta para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento.

Los titulares de las Unidades Administrativas deberán en el ámbito de su competencia:

- a) Mostrar la importancia de la integridad, los valores éticos, el respeto a los derechos humanos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento;
- b) Guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo en la Unidad Administrativa;
- c) Definir a través de la supervisión, las expectativas que guarda la Unidad Administrativa respecto de los principios éticos y en las normas de conducta;
- d) Establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta y atender oportunamente cualquier desviación identificada; atendiendo el incumplimiento de manera oportuna, consistente y aplicando las leyes y reglamentos correspondientes;
- e) Articular un programa, política, lineamiento o estrategia 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 de los códigos de ética y conducta implementados, el respeto a los derechos humanos; el establecimiento, difusión y operación de una línea ética o mecanismo de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad;
- f) Asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa, política, lineamiento o estrategia 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; y
- g) Elaborar y/o actualizar los manuales de organización y procedimientos de las Unidades Administrativas conforme a la estructura organizacional, las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes y reglamentos que en cada caso sean aplicables, incluyéndose las actividades e información que se genere, así como los procedimientos para todos los procesos sustantivos y de apoyo.

Ejercer la responsabilidad de vigilancia. La Administración Pública Municipal y los Titulares de cada área serán responsables de vigilar el funcionamiento del control interno, para lo cual deberán:

- a) Realizar la vigilancia en línea con el programa de promoción de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta;
- b) Vigilar de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno en la Unidad Administrativa;
- c) Conocer sobre aquellas deficiencias en control interno identificadas; y
- d) Monitorear la corrección de las deficiencias y proporcionar orientación a las y los servidores públicos sobre los plazos para corregirlas.

Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.

- a) Los titulares de las Unidades Administrativas que conforman la Administración Pública Municipal, deben asignar responsabilidades y delegar actividades para alcanzar las metas y objetivos institucionales, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados;



b) Desarrollar y actualizar la estructura conforme a las responsabilidades generales para alcanzar los objetivos de manera eficiente, eficaz y económica; que brinde información confiable y de calidad; cumpla con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, y prevenga, disuada y detecte actos contrarios a la integridad; y

c) El Coordinador de Control Interno debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización del control interno. 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, para que puedan ser supervisadas y evaluadas.

Demostrar compromiso con la competencia profesional.- Los titulares de cada Unidad Administrativa, deben promover que los colaboradores tengan la competencia profesional para cada puesto clave, así como entender la importancia y eficacia del control interno.

Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.- La evaluación del desempeño institucional dentro de la Unidades Administrativas, es responsabilidad de todo el personal y cuando sea necesario:

a) Se deben tomar acciones correctivas para fortalecer la estructura, la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas; y

b) La asignación de las cargas de trabajo dentro de las Unidades Administrativas, deben realizarse al personal, para que este pueda cumplir con las responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad.

Estas categorías son distintas, pero interactúan creando sinergias que favorecen el funcionamiento de cada Unidad Administrativa para lograr su misión y mandato legal. Un objetivo particular puede relacionarse con más de una categoría, resolver diferentes necesidades y ser responsabilidad directa de diversos servidores públicos.

Los servidores públicos son los que propician que el control interno funcione. El Titular es responsable de asegurar que su Unidad Administrativa cuente con un control interno apropiado, lo cual significa que el control interno:

a) Es acorde con el tamaño, estructura, circunstancias específicas y mandato legal de la Unidad Administrativa;

b) Contribuye de manera eficaz, eficiente y económica a alcanzar las tres categorías de objetivos (operación, información y cumplimiento); y

c) Asegura de manera razonable, la salvaguarda de los recursos públicos, la actuación honesta de todo el personal y la prevención de actos de corrupción.

SEGUNDA NORMA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Artículo 14.- 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 Institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.

Artículo 15.- Para aplicar la Administración de Riesgos, los titulares de la Unidades Administrativas en coordinación con el Coordinador de Control Interno, deben vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

A. Definir metas y objetivos institucionales.- Los Titulares de las Unidades administrativas, de acuerdo con el Plan Municipal de Desarrollo, deberán definir las metas y objetivos a corto, mediano y largo plazo, a través de un plan estratégico, en alineación con el Plan Estatal de Desarrollo y el Plan Nacional de Desarrollo, para lograr la identificación de riesgos asociados.

a) Se deberán comunicar las metas y objetivos al personal para que sean entendidos en todos los niveles de responsabilidad en la Unidad Administrativa;



- b) La definición de los objetivos debe realizarse en alineación con el mandato, la misión y visión institucional, con su plan estratégico y con otros planes y programas aplicables;
- c) Los objetivos deberán ser medibles cuantitativa y cualitativamente, de manera que se pueda evaluar su desempeño;
- d) Los titulares de las Unidades Administrativas deben considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del control interno; y
- e) El Coordinador de Control Interno, debe determinar instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos apropiados para evaluar el desempeño de la Unidad Administrativa.

B. Identificar, analizar y responder a los riesgos.- Los Titulares de las Unidades Administrativas, deben 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 las metas y objetivos institucionales. Los riesgos deben ser comunicados al personal de la Unidad Administrativa, mediante las líneas de autoridad establecidas:

- a) Se deben considerar los tipos de eventos que impactan a la Unidad Administrativa. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. El riesgo inherente es el riesgo que enfrenta la Unidad Administrativa cuando los servidores públicos no responden ante el mismo. El riesgo residual es el que permanece después de la respuesta de los servidores públicos al riesgo inherente. La falta de respuesta por parte de los servidores públicos a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el control interno;
- b) El Coordinador de Control Interno, 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 las metas y objetivos institucionales;
- c) Los Titulares de las Unidades Administrativas deben estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo;
- d) Se debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia;
- e) Los Titulares en conjunto con el Coordinador de Control Interno deben diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus metas y objetivos institucionales;
- f) El Coordinador del Control Interno debe diseñar acciones específicas de atención, como un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), el cual proveerá mayor garantía de que la Administración Pública Municipal alcanzará sus metas y objetivos; y
- g) Se deben efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.

C. Considerar el riesgo de corrupción.- Los Titulares de las Unidades Administrativas deben 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. La Administración Pública Municipal, debe considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en las Unidades Administrativas, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos. Entre los tipos de corrupción más comunes se encuentran:

- a) Informes financieros fraudulentos. Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los mismos.
- b) Apropiación indebida de activos. Entendida como el robo de activos de la Unidad Administrativa, incluidos el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.



- c) Conflicto de interés. Cuando los intereses personales, familiares o de negocios de un servidor público puedan afectar el desempeño independiente e imparcial de sus empleos, cargos, comisiones o funciones.
- d) Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.
- e) Pretensión del servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que la Administración Pública Municipal le otorga por el desempeño de sus funciones.
- f) Participación indebida del servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar en alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero.
- g) Aprovechamiento del cargo o comisión del servidor público para inducir a que otro servidor público o tercero para que efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.
- h) Coalición con otros servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
- i) Intimidación del servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
- j) Tráfico de influencias. Consistente en que el servidor público utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otro servidor público efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte.
- k) Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés. Cuando en el ejercicio de sus funciones, el servidor público llegare a advertir actos u omisiones que pudieren constituir faltas administrativas y realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento.
- l) Peculado. Cuando el servidor público autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.
- m) Además de la corrupción, la Administración Pública Municipal debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio de recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito; o el abuso de autoridad o la violación a los derechos humanos; o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero;

Los titulares de la Administración Pública Municipal deben analizar conjuntamente y responder a los riesgos de corrupción, a fin de que sean efectivamente mitigados.

En la Administración Pública Municipal se deben implementar controles anticorrupción que pueden incluir la organización de ciertas operaciones y la reasignación de puestos entre el personal para mejorar la segregación de funciones.

D. Identificar, analizar y responder al cambio.- En la Administración Pública Municipal, se deben 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 las metas y 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 se refieren al entorno gubernamental, económico, tecnológico, legal, regulatorio y físico.



En la Administración Pública Municipal se elaborarán y/o actualizarán sus Mapas de Riesgo, atendiendo a los cambios externos e internos, identificando los riesgos a nivel de cada Unidad Administrativa, ya que esto permite mantener un nivel aceptable de riesgo para toda la Administración Pública Municipal;

Los métodos de identificación de riesgos deben incluir la clasificación cuantitativa y cualitativa de las principales actividades, planes estratégicos y presupuestos, así como los hallazgos y observaciones informados por las diversas instancias fiscalizadoras; y

Los factores de riesgo que han sido identificados deben ser analizados cuidadosamente en cuanto a su impacto y a la probabilidad de ocurrencia, para determinar su importancia, este proceso deberá incluir:

- a) Una estimación de la importancia del riesgo.
- b) Una evaluación de la probabilidad de que se materialice el riesgo.
- c) Un análisis de cómo ha de gestionarse el riesgo, es decir, debe realizarse una evaluación de las medidas que conviene adoptar.

Artículo 16.- Los riesgos serán clasificados atendiendo a su importancia, en alto, medio o bajo, a fin de poder determinar cuáles son los que necesitan mayor atención, existiendo cuatro tiempos:

- a) De atención inmediata.
- b) De atención periódica.
- c) De seguimiento; y
- d) Controlados.

Artículo 17.- Los **riesgos de atención inmediata**, son clasificados como relevantes y de alta prioridad. Son riesgos críticos que amenazan el logro de las metas y objetivos institucionales y por lo tanto pueden ser significativos por su grado de impacto y alta probabilidad de ocurrencia. Estos deben ser reducidos o eliminados con un adecuado balance de controles preventivos y detectivos, enfatizando los primeros.

Artículo 18.- Los **riesgos de atención periódica**, son significativos pero su grado de impacto es menor que los anteriores. Para asegurar que estos riesgos mantengan una probabilidad baja y sean administrados por la Dependencia o Entidad adecuadamente, los controles correspondientes deberán ser evaluados sobre la base de intervalos regulares de tiempo (una o dos veces al año dependiendo la "confianza o grado de razonabilidad" que se le otorgue al SCII del proceso que se trate). El conocimiento y experiencia logrados de las auditorías y revisiones de control realizadas en el transcurso del tiempo proporcionarán una base adecuada para la asignación de recursos en este tema.

Los controles deben ser evaluados y mejorados para asegurar que este tipo de riesgos de alta probabilidad de ocurrencia sean detectados antes de que se materialicen. Estos riesgos, conjuntamente con los de atención inmediata son relevantes para el logro de las metas y objetivos institucionales y representan áreas de oportunidad para el Órgano Interno de Control, en el sentido de agregar valor a la gestión pública si son debidamente comunicados al mando directivo.

Artículo 19.- El SCII que enfrenta **riesgos de seguimiento** deben ser revisados una o dos veces al año, para asegurar que están siendo administrados correctamente y que su importancia no ha cambiado debido a modificaciones en las condiciones internas o externas de las Unidades Administrativas.

Artículo 20.- Los **riesgos controlados** son al mismo tiempo poco probables y de bajo impacto, requieren de un seguimiento y control mínimo, a menos que una evaluación de riesgos posterior muestre un cambio sustancial, y éstos se trasladen hacia un cuadrante de mayor impacto y probabilidad de ocurrencia.

El Mapa de Riesgos, proporciona información relevante y estratégica para evaluar los riesgos en conjunto, de acuerdo con el impacto potencial que los mismos pueden tener en el logro de las metas y objetivos institucionales. Los programas anuales dirigidos hacia los aspectos críticos, derivados de una adecuada evaluación de riesgos, son un



apoyo esencial en la toma de decisiones de los Titulares, además de propiciar que el Coordinador de Control Interno agregue valor en el desarrollo de las funciones de control.

Analizada la probabilidad de ocurrencia y el impacto, se deben decidir las estrategias encaminadas a minimizar el nivel de riesgos y reforzar el control interno para su prevención y manejo; los Titulares de las Unidades Administrativas deberán informar lo conducente al Coordinador de Control Interno, con el propósito de que coadyuven a su atención, control y seguimiento, mediante el Informe Anual que se debe presentar.

TERCERA NORMA: ACTIVIDADES DE CONTROL

Artículo 21.- Las Actividades de Control son las acciones que se definen y desarrollan en la Administración Pública Municipal mediante políticas, procedimientos y tecnologías de la información para 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 responsabilidad de la Unidad Administrativa, 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.

En todos los niveles de la Unidad Administrativa 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.

Artículo 22.- Para la aplicación de las Actividades de Control, los titulares de las unidades administrativas, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

A) Diseñar actividades de control.- La Administración Pública Municipal debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control apropiadas para el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan al Titular de la Unidad Administrativa a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno.

Las actividades de control que pueden ser útiles para la Unidad Administrativa de manera enunciativa, más no limitativa son las siguientes:

- a) Revisiones por la Administración del desempeño actual, a nivel función o actividad;
- b) Administración del capital humano;
- c) Controles sobre el procesamiento de la información;
- d) Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables;
- e) Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño;
- f) Segregación de funciones;
- g) Ejecución apropiada de transacciones;
- h) Registro de transacciones con exactitud y oportunidad;
- i) Evitar la centralización de autorizaciones en una sola persona;
- j) Establecimiento de espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos de valor, catalogos, inventarios, mobiliario y equipo, vehículos u otros que puedan ser vulnerables al riesgo de pérdida y/o uso no autorizado;
- k) Registro oportuno de todos los bienes y realizar inventarios periódicamente;
- l) Operación de los controles necesarios en materia de TIC's;



- m) Cancelación oportuna de los accesos del personal que cause baja y proteger la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica;
- n) Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos; y
- ñ) Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.

Las actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. Las primeras se dirige a evitar que la Unidad Administrativa falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo la institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello.

Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual. Si las operaciones en la Unidad Administrativa descansan en las TIC's, el área responsable de Tecnologías de la Información debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y objeto de la Unidad Administrativa.

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.

La segregación de funciones contribuye a prevenir la corrupción, los controles se pueden evadir cuando diversas responsabilidades incompatibles entre sí las realiza un solo servidor público. Por lo que la Unidad Administrativa debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar el riesgo de corrupción, desperdicio o abuso en los procesos operativos por personal limitado.

Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC's.- La Administración Pública Municipal debe desarrollar actividades de control, que contribuyan a dar respuesta y reducir riesgos identificados, basadas principalmente en el uso de las tecnologías de la información para obtener y procesar apropiadamente la información de cada uno de los procesos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar las metas y objetivos institucionales y a responder a los riesgos asociados.

Las TIC's permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la Dependencia o Entidad, además fortalecen el control interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos.

El área responsable de las TIC's también debe evaluar los objetivos de procesamiento de información: integridad, exactitud y validez, para satisfacer las necesidades de información definidas.

En los sistemas de información, existen dos tipos principales de actividades de control: generales y de aplicación.

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

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

La Unidad Técnica de Innovación Gubernamental, 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.



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.

La Unidad Técnica de Innovación Gubernamental, debe diseñar actividades de control para la gestión de la seguridad sobre los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos. Los objetivos para la gestión de la seguridad deben incluir la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad.

La 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 Unidad Técnica de Innovación Gubernamental, debe diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema.

La Unidad Técnica de Innovación Gubernamental, debe:

- a) Evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas.
- b) 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.
- c) Diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's.
- d) Para la adquisición de software de las TIC's, debe incorporar metodologías y diseñar actividades de control sobre su selección, desarrollo continuo y mantenimiento, a fin de la existencia de programas o modificaciones no autorizados.

La contratación de servicios de terceros para el desarrollo de las TIC's es otra alternativa, la cual, debe evaluar los riesgos que su utilización representa para la integridad, exactitud y validez de la información presentada u ofrecida por éstos.

Implementar actividades de control.

- a) La Administración Pública Municipal debe poner en operación, políticas y procedimientos, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas.
- b) La Administración Pública Municipal debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la Unidad Administrativa, 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.
- c) El personal de las unidades administrativas que ocupan 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 Pública Municipal debe comunicar al personal, las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.
- d) La Administración Pública Municipal 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 NORMA: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Artículo 23.- La información y comunicación son relevantes para el logro de las metas y objetivos institucionales, por lo que se 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 los servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican, para respaldar el SCII, debe cubrir los requisitos establecidos, 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.

Artículo 24.- Para la aplicación de la información y comunicación, se deberá vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

a) Usar información relevante y de calidad.- La Administración Pública Municipal 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.

b) Comunicar Internamente.- Las Unidades Administrativas deben establecer mecanismos de comunicación interna apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad;

c) Comunicar Externamente.- Las Unidades Administrativas son responsables de los mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante.

QUINTA NORMA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA

Artículo 25.- La supervisión y mejora continua es responsabilidad de la Administración Pública Municipal, 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 institucional.

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.

Artículo 26.- Para la aplicación de la supervisión y mejora continua, los Titulares de las Unidades Administrativas, deberá vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

a) Realizar actividades de supervisión;

b) Evaluar los problemas; y

c) Corregir las deficiencias.

RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES EN EL SCII

Artículo 27.- Las acciones de control interno son responsabilidad de los Titulares de las Unidades Administrativas y del resto de los servidores públicos; mismos que deberán cumplir con las siguientes funciones genéricas:

DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

Los servidores públicos, son responsables de:

a) Informar al superior jerárquico sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificadas en los procesos sustantivos y administrativos en los que participan y/o son responsables;

b) Proponer acciones de mejora en el Programa de Trabajo de Control Interno, cuando se identifiquen debilidades de control interno o áreas de oportunidad en los procesos a su cargo, que permitan fortalecer el SCII;



- c) Definir las estrategias encaminadas a minimizar el nivel de riesgo y reforzar el control interno para su prevención y manejo, informando lo conducente al Enlace de Control Interno y Administración de Riesgos; y
- d) Administrar los riesgos que pueden afectar el logro de las metas y objetivos institucionales.

DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS TITULARES DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS

- a) Determinar las metas y objetivos institucionales como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento;
- b) Establecer y mantener un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a las Normas Generales de Control Interno, sus principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento;
- c) Supervisar que la evaluación del SCII se realice por lo menos una vez al año y se elabore un informe sobre el estado que guarda;
- d) Verificar que el control interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas;
- e) Aprobar el PTCI, el Reporte de Avances Trimestral del PTCI, la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y los Informes Anuales respectivamente, para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención; y
- f) Identificar en sus procesos los posibles riesgos de corrupción y analizar la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos.

DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

En el Fortalecimiento del SCII deberá:

- a) Acordar con el Titular las acciones para la implementación y operación del Control Interno;
- b) Coordinar la aplicación de la evaluación del SCII en los procesos prioritarios de las Unidades Administrativas; y
- c) Revisar con el Órgano Interno de Control Municipal y presentar el Informe Anual, el PTCI original y actualizado y el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.

En la Administración de Riesgos deberá:

- a) Acordar con el Titular de la Unidad Administrativa las metas y objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificados;
- b) Convocar a los Titulares de todas las Unidades Administrativas, para integrar el grupo de trabajo que definirá la Matriz, el Mapa de Riesgos y el PTAR, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto;
- c) Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en los presentes Lineamientos;
- d) Informar a la persona titular de la Presidencia Municipal sobre los avances del proceso de administración de riesgos;
- e) Establecer, comprobar y difundir la metodología para la administración de riesgos en las Unidades Administrativas, y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión;
- f) Apoyar a las Unidades Administrativas de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos; y
- g) Promover que las acciones de control que se comprometan en el PTAR se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos.



En el Comité de Control y Desempeño Institucional COCODI le corresponderá:

- a) Determinar, conjuntamente con la persona titular de la Presidencia Municipal y el Secretario Técnico, los asuntos a tratar en las sesiones del Comité e incluirlos en el Orden del Día; así como la participación de los responsables de las áreas competentes;
- b) Revisar y validar que la información institucional sea suficiente, relevante y competente para el logro de los objetivos; y
- c) Solicitar a los Enlaces de Control y Administración de Riesgos, se integre y se incorpore la información que compete a cada Unidad Administrativa a más tardar cinco días hábiles previos a la celebración de la sesión.

DEL ENLACE DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS EN EL FORTALECIMIENTO DEL SCII

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las Unidades Administrativas responsables del control interno y la administración de riesgos de la Unidad Administrativa;
- b) Definir las áreas administrativas y los procesos prioritarios en donde será aplicada la evaluación del SCII;
- c) Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las Unidades Administrativas realicen la evaluación de sus procesos prioritarios;
- d) Revisar con los 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;
- e) Elaborar el proyecto de Informe Anual y del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- f) Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del PTCI y presentarlo al Coordinador de Control Interno; y
- g) Dar seguimiento permanente al PTCI y actualizar el Reporte de Avance Trimestral.

En la Administración de Riesgos:

- a) Informar y orientar a las Unidades Administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por el Coordinador de Control Interno, las acciones para su aplicación y las metas y objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;
- b) Revisar, analizar y consolidar la información proporcionada por las Unidades Administrativas, a efecto de elaborar el proyecto de la Matriz, Mapa de Riesgos y PTAR; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos y presentarlos a revisión del Coordinador de Control Interno;
- c) Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar la documentación correspondiente a la administración de riesgos; y
- d) Realizar el análisis anual de comportamiento de los riesgos al que hacen referencia los presentes Lineamientos.

DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, tiene las siguientes facultades y obligaciones deberá:

- a) Dar seguimiento al establecimiento y actualización del SCII, conforme a lo previsto en los presentes Lineamientos.
- b) Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PTCI se cumplan en tiempo y forma; y
- c) Evaluar el Informe Anual y el PTCI, en apego a los presentes Lineamientos.



En la Administración de Riesgos deberá:

- a) Establecer, comprobar y difundir la metodología para la administración de riesgos en las Unidades Administrativas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión; y
- b) Presentar en la primera sesión ordinaria del Comité su opinión y/o comentarios sobre el Informe Anual.

DE LA EVALUACIÓN ANUAL DEL SCII A NIVEL PROCESOS PRIORITARIOS

Artículo 28.- El SCII deberá ser evaluado anualmente, en el mes de noviembre de cada ejercicio, por las y los servidores públicos responsables de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en el ámbito de su competencia.

Artículo 29.- Para evaluar el SCII, se deberá verificar la existencia y operación de los elementos de control de por lo menos cinco procesos prioritarios (sustantivos y administrativos).

Artículo 30.- Cada Unidad Administrativa determinará los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) para la evaluación del SCII, cuando éstos se encuentren debidamente mapeados y formalmente incorporados en su Manual de Procedimientos. En ese sentido, los procesos seleccionados podrán ser aquellos que formen parte de un mismo macro proceso, estar concatenados entre sí, o que se ejecuten de manera transversal entre varias áreas.

Artículo 31.- 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;
- b) Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la Administración Pública Municipal;
- c) Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social), o están relacionados con la entrega de apoyos;
- d) Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan al ciudadano, 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 asignados,
- g) Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción; y
- h) Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.

Artículo 32.- La Unidad Administrativa deberá elaborar y remitir, en el mes de febrero de cada año, al Coordinador de Control Interno una matriz, en donde señale los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en los cuales realizó la evaluación del SCII, para ello podrá utilizar el siguiente formato:

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



Proceso 4										
Proceso 5										

Cada uno de los procesos prioritarios seleccionados deberá ser acompañado de un análisis FODA, a fin de realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que en su conjunto diagnostican la situación interna y externa de los mismos y de esta manera formular y seleccionar las estrategias a seguir para las acciones de mejora.

Artículo 33.- La evaluación del SCII se realizará, identificando la implementación y operación de las cinco Normas Generales de Control Interno y sus diecisiete Principios, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de los siguientes elementos de control:

PRIMERA. AMBIENTE DE CONTROL:

- Las Unidades Administrativas cuentan Las y los servidores públicos conocen la visión y misión institucionales y aseguran el cumplimiento de metas y objetivos en su área de trabajo;
- Las metas y objetivos institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional)
- con un Programa de integridad que promueve la difusión y evaluación en el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional);
- Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional);
- 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;
- Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos;
- El manual de organización y el de procedimientos de las Unidades Administrativas que intervienen en los procesos, están alineados a las metas y objetivos institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable; y
- Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno, en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.

SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:

- 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;
- 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 la o el servidor público facultado conforme a la normatividad;
- Existe un procedimiento formal que establece la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos; y
- 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:

- 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;
- 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;
- Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales;
- Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos;
- 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;
- 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 PTCl para su seguimiento y atención;
- Se evalúan y actualizan en los procesos, las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control;
- Las recomendaciones y acuerdos de los grupos de trabajo, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia;
- Existen y operan en los procesos, actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's;
- 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;
- 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 en las TIC's; y
- Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para los procesos relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información Institucional (TIC's).

CUARTA. INFORMAR Y COMUNICAR:

- 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;
- Se tiene implantado en cada proceso, un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes respecto del logro del plan estratégico, metas y objetivos institucionales, cumpla con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos;
- 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;
- Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos aprobados en las reuniones del Comité de Control y Desempeño Institucional, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma;
- Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de



quejas y denuncias (Institucional); y

- Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable, permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).

QUINTA. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA:

- Se realizan las acciones preventivas y correctivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de las cinco Normas de Control Interno Institucional;
- 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
- Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Órgano Fiscalizador o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

INTEGRACIÓN DEL PTCI Y ACCIONES DE MEJORA

Artículo 34.- El PTCI deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SCII, las cuales pueden representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes; también deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de mejora, la unidad administrativa y el responsable de su implementación, así como los medios de verificación.

Artículo 35.- El PTCI deberá ser autorizado por el Titular, presentar firma de revisión de la o el Coordinador de Control Interno y de elaboración del Enlace de Control Interno y Administración de Riesgos, así como presentado al Órgano Interno de Control para validación, el cual podrá emitir recomendación al mismo, a fin de ser incluidas.

Artículo 36.- Las acciones de mejora deberán concluirse a más tardar el 31 diciembre de cada año, en caso contrario, se documentarán y presentarán en el Comité las justificaciones correspondientes, así como considerar los aspectos no atendidos en la siguiente evaluación del SCII y determinar las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTCI.

Artículo 37.- 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 ser resguardada por los servidores públicos responsables de su implementación y estará a disposición del Coordinador de Control Interno y del Órgano Interno de Control.

ACTUALIZACIÓN DEL PTCI

Artículo 38.- PTCI podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por el Coordinador de Control Interno, 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. El PTCI actualizado deberá presentarse a más tardar en la segunda sesión ordinaria del Comité, para su conocimiento y posterior seguimiento.

REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCI

Artículo 39.- El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno para informar trimestralmente a la persona titular de la Presidencia Municipal el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral.

Artículo 40.- El Coordinador de Control Interno deberá presentar dicho reporte dentro de los quince días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre.

INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SCII



Artículo 41.- Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación, los Titulares de las Unidades Administrativas, presentarán un Informe Anual que no deberá exceder de tres cuartillas al Coordinador del Control Interno, a más tardar el primero de diciembre de cada año;

Aspectos relevantes derivados de la aplicación de la encuesta:

- 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;
- d) Debilidades o áreas de oportunidad en el SCII;
- e) 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 PTCl del ejercicio inmediato anterior; y
- f) Compromisos a cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora comprometidas en el PTCl.

EVALUACIÓN DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL AL INFORME ANUAL Y PTCl

Artículo 42.- El Titular del Órgano Interno de Control evaluará el Informe Anual y el PTCl, debiendo presentar con su firma autógrafa el Informe de Resultados a:

- a) La persona titular de la Presidencia Municipal a más tardar el último día hábil del mes de enero; y
- b) El Comité de Control y Desempeño Institucional, en su primera sesión ordinaria.

Artículo 43.- El Informe de Resultados de la evaluación del Órgano Interno de Control deberá contener su opinión sobre la evaluación, la evidencia documental, la congruencia de las acciones implementadas y las conclusiones y recomendaciones.

Artículo 44.- Los servidores públicos responsables de las Unidades Administrativas y/o procesos, deberán atender en todo momento, los requerimientos de información que les formule el Órgano Interno de Control, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a éste los presentes Lineamientos.

ENCUESTAS PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Artículo 45.- La evaluación por nivel de responsabilidades de control interno se realizará mediante la aplicación de las encuestas que, para tal efecto, el Coordinador de Control Interno, determine y comunique por escrito.

Artículo 46.- El Coordinador de Control Interno aplicará las encuestas en los tres niveles de responsabilidad, estratégico, directivo y operativo, para este último seleccionará una muestra representativa de las y los servidores públicos que lo integran, por escrito o a través de medios electrónicos.

Artículo 47.- Los servidores públicos en el ámbito de su competencia, serán responsables de conservar la evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite las afirmaciones efectuadas en la encuesta, misma que formará parte de la evaluación.

METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Artículo 48.- La metodología de administración de riesgos que se describa en el presente numeral, deberá tomarse como base para su aplicación en cada Unidad Administrativa, y deberá estar documentada en una Matriz de Administración de Riesgos.



El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el mes de febrero de cada ejercicio, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los titulares de todas las Unidades Administrativas de la Administración Pública Municipal, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Control y Administración de Riesgos, con el objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables, y fechas compromiso para la entrega de productos.

La metodología general de administración de riesgos deberá contener las etapas mínimas previstas en los presentes Lineamientos, los Titulares de las Unidades Administrativas instruirán al Enlace de Control y Administración de Riesgos, iniciar el proceso de administración de riesgos, utilizando los formatos emitidos por el Coordinador de Control Interno.

ETAPAS MÍNIMAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Artículo 49.- En la metodología general de administración de riesgos que se describe en el presente numeral, deberá tomarse como base para su aplicación en las Unidades Administrativas, y deberá estar documentada su aplicación, en una Matriz de Administración de Riesgos. Esta metodología contará con las siguientes:

Etapa 1: Identificación y Clasificación del Riesgo.

Etapa 2: Evaluación de Riesgos.

Se realizará conforme a lo siguiente:

Identificación, selección y descripción de riesgos.

Nivel de decisión del riesgo:

Clasificación de los riesgos. Identificación de factor de riesgos.

Tipo de factor de riesgos:

Identificación de los posibles efectos de los riesgos.

Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial). La asignación se determinará con un valor del uno al diez, en función de los efectos de acuerdo a la siguiente escala de valor, en la cual el diez representa el de mayor y el uno el de menor magnitud.

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la Institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Institución.
9		
8	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además, se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
7		
6	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional.
5		



4	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.
1		

Valoración inicial 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: En esta etapa tanto el grado de impacto como la probabilidad de ocurrencia, se valorarán sin considerar los controles existentes para administrar los riesgos.

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 están expuestas las Unidades Administrativas, de no responder ante ellos adecuadamente.

Etapa 3: Evaluación de Controles:

Esta se deberá realizar 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 los efectos;
- c) Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo
- d) Identificar en los controles la deficiencia y/o suficiencia; y

e) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

Etapa 4: Evaluación de riesgos respecto a controles:

Valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo. En esta etapa se realizará la comparación de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que esta expuesta la administración pública municipal de no responde 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.

Etapa 5: Elaboración del Mapa de Riesgos:

Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y se graficarán en el Mapa de Riesgos. La representación gráfica del Mapa de Riesgos deberá contener los cuadrantes siguientes:

Cuadrante I. Riesgos de atención inmediata;

Cuadrante II. Riesgos de atención periódica;

Cuadrante III. Riesgos controlados, y

Cuadrante IV. Riesgos de seguimiento.

Etapa 6: Definición de Estrategias y Acciones de Control, para responder a sus Riesgos:

Para la definición de estrategias y acciones para su administración se deberá considerar lo siguiente:

Evitar el riesgo.- Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo.

Reducir el riesgo.- Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia).

Asumir el riesgo.- Se aplica cuando el riesgo es controlado de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto.

Transferir el riesgo.- Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios a terceros. Esta estrategia cuenta con tres métodos (protección o cobertura, aseguramiento y diversificación).

Compartir el riesgo.- Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a diferentes Unidades.

Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las Unidades Administrativas, 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 Unidades Administrativas.

REPORTE DE AVANCE TRIMESTRAL DEL PTAR



Artículo 50.- El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Control y Administración de Riesgos, para informar trimestralmente al Titular de la Unidad Administrativa el resultado a través del Reporte de Avances Trimestral del mismo;

Artículo 51.- El Coordinador de Control Interno deberá presentar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR al Órgano Interno de Control, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación y al Comité de Control y Desempeño Institucional.

EVIDENCIA DOCUMENTAL Y/O ELECTRÓNICA DEL PTAR

Artículo 52.- La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones comprometidas en el PTAR y estará a disposición del Coordinador de Control Interno y del Órgano Interno de Control a través del Enlace de Control y Administración de Riesgos.

DEL REPORTE ANUAL DE COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS

Artículo 53.- El Coordinador de Control Interno y el Enlace de Control y Administración de Riesgos, realizarán un Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior.

El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y cada Unidad Administrativa lo informará al Comité o al Ayuntamiento según corresponda, a través de la carpeta de información, en la primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.

DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI) Y SUS OBJETIVOS

Artículo 54.- Los Titulares de las Unidades Administrativas instalarán y encabezarán el Comité de Control y Desempeño Institucional el cual tendrá los siguientes objetivos:

- a) Contribuir al cumplimiento oportuno de las metas y objetivos institucionales;
- b) 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 entre estos los asociados a la corrupción;
- c) Proponer acuerdos con medidas correctivas para subsanar variaciones negativas que se presenten en los resultados operativos, financieros, presupuestarios y administrativos, para la prevención o mitigación de situaciones críticas;
- d) 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;
- e) 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;
- f) Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar la materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones del Órgano Interno de Control y Órganos Fiscalizadores, atendiendo la causa raíz de las mismas;
- g) Revisar el cumplimiento de programas de las Unidades Administrativas y temas transversales;
- h) 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;



i) Impulsar el establecimiento y actualización del SCII, con el seguimiento permanente a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno;

j) Impulsar la prevención de la materialización de riesgos y evitar su recurrencia, con el análisis y atención de la causa raíz identificada de las debilidades de control interno de mayor importancia del SCII, así como de las observaciones de alto riesgo emitidas por el Órgano Interno de Control y de los Órganos Fiscalizadores y promover el cumplimiento de los programas y temas transversales de cada Unidad Administrativa.

DE LA INTEGRACIÓN DEL COCODI

Artículo 55.- La Administración Municipal de Tulancingo de Bravo, constituirá un COCODI que se integrará con los siguientes miembros propietarios que tendrán voz y voto las personas titulares de:

I.- La Presidencia Municipal quien la presidirá;

II.- La Secretaría de Tesorería y Administración, quien fungirá como Coordinador de Control Interno;

III.- Del Órgano Interno de Control Municipal quien fungirá como Secretario Técnico; y

IV.- De las Secretarías y Direcciones de las Unidades Administrativas quienes fungirán como Vocales.

Los representantes de las Unidades Administrativas no deberán tener un nivel jerárquico inferior al de director o equivalente.

Artículo 56.- Se podrán incorporar al **COCODI** como invitados permanentes:

I.- Los Enlaces de Control y Administración de Riegos; y

II.- Otros invitados que podrán ser:

a) Las y los servidores públicos de las Unidades Administrativas que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención, solución y en su caso seguimiento;

b) Personas externas a la administración pública municipal; expertas en asuntos relativos a la Unidad Administrativa relacionada con la materia de que se trate, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del Comité; y

c) En su caso, el auditor del despacho externo.

Las y los invitados señalados en el presente artículo, participarán en el Comité con voz, pero sin derecho a voto, quienes podrán proponer a consideración del Comité, riesgos de atención inmediata o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos, para su atención oportuna.

DE LOS SUPLENTES DEL COCODI

Artículo 57.- Los miembros propietarios deberán acreditar a sus respectivos suplentes quienes tendrán un nivel jerárquico inmediato inferior, mediante un escrito, quienes intervendrán en las sesiones en ausencias de aquellos. Para fungir como suplentes, los servidores públicos deberán contar con:

I.- Conocimientos técnicos y experiencia necesaria para el desempeño de la responsabilidad; y

II.- Facultades para tomar decisiones y adoptar acuerdos en las sesiones.

Las y los suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que correspondan a los propietarios.

DE LAS FUNCIONES DEL COCODI Y SUS MIEMBROS

Artículo 58.- El **COCODI** tendrá las funciones 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 o el Titular del Órgano Interno de Control 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 los Avances Trimestrales del PTAR;
 - c) El análisis del resultado anual del comportamiento de los riesgos; y la recurrencia de las observaciones derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por el Órgano Interno de Control 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 los programas y temas transversales de cada Unidad Administrativa, 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 del Órgano Interno de Control e instancias fiscalizadoras;
- VI.- Tomar conocimiento del reporte del análisis del desempeño de cada Unidad Administrativa, que elabore el Coordinador de Control Interno, así como de los programas presupuestarios responsabilidad de las Unidad Administrativa, aprobados para el ejercicio fiscal de que se trate, estableciendo los acuerdos que procedan;
- 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.

DE LAS FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL COCODI

Artículo 59.- El Presidente del **COCODI** tendrá las funciones siguientes:

- I.- Determinar conjuntamente con el Coordinador de Control Interno y el Secretario Técnico, los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas de los Vocales y en su caso de los invitados, cuando



corresponda, así como la participación de los responsables de las áreas competentes de las Unidades Administrativas;

II.- Declarar el quórum legal y presidir las sesiones;

III.- Poner a consideración de los miembros del Comité el Orden del Día y las propuestas de acuerdos para su aprobación;

IV.- Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias;

V.- Presentar los acuerdos relevantes que el Comité determine e informar de su seguimiento hasta su conclusión;

VI.- Presentar los acuerdos aprobados por el Comité en la sesión inmediata anterior, e informar en las subsecuentes, del seguimiento de los mismos hasta su conclusión;

VII.- Participar con voz y voto en las sesiones. En caso de empate contará con voto de calidad;

VIII.- Vigilar que los acuerdos que se tomen en las sesiones del COCODI, se cumplan por las instancias correspondientes en tiempo y forma;

IX.- Proponer el calendario de sesiones ordinarias; y

X.- Autorizar la participación de invitados externos ajenos a la Administración Pública Municipal.

Artículo 60.- Corresponde a cualquiera de los miembros del COCODI:

I.- Proponer asuntos específicos a tratar en el Orden del Día de las sesiones;

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 o atención de asuntos específicos que sean atribución del COCODI;

IV.- Proponer la participación de invitados externos a la Administración Pública Municipal;

V.- Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del COCODI; y

VI.- Presentar riesgos de atención inmediata o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos, para su oportuna atención.

Artículo 61.- El Coordinador de Control Interno tendrá las funciones siguientes:

I.- Participar con voz en las sesiones;

II.- Elaborar la propuesta de orden del día de las sesiones;

III.- Proponer el calendario anual de sesiones ordinarias del COCODI;

IV.- Convocar a las sesiones del Comité, anexando la propuesta de Orden del Día;

V.- Notificar las convocatorias a las y los miembros y en su caso, a las y los invitados internos o externos;

VI.- Solicitar a la o al Enlace de Control y Administración de Riesgos de las Unidades Administrativas la información relacionada con los asuntos a tratar para su integración en la carpeta correspondiente a la sesión, que deberá ser suficiente, competente y relevante, la que será enviada a las y los convocados con diez días hábiles previos a la celebración de la sesión;

VII.- Registrar y dar seguimiento a los acuerdos para que se realicen en tiempo y forma por las y los responsables;



VIII.- Elaborar las actas de las sesiones; enviarlas para revisión de las y los miembros e invitados permanentes, recabar las firmas correspondientes y llevar su control y resguardo; y

IX.- Comunicar al Presidente del **COCODI**, las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del mismo; y

X.- Las demás que le encomiende el Presidente y el **COCODI**.

Artículo 62.- El Secretario Técnico tendrá las siguientes funciones:

I.- Previo al inicio de la sesión, solicitar y revisar las acreditaciones de los miembros e invitados y verificar el quórum legal;

II.- Validar que la información institucional fue integrada para su consulta por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la fecha de convocatoria de la sesión;

III.- Participar con voz en las sesiones;

IV.- Opinar sobre el desempeño general de las Unidades Administrativas y sobre la eficiencia y eficacia con que se logran los objetivos de los programas y proyectos encomendados y en su caso, formular las recomendaciones correspondientes;

V.- Presentar por sí, o en coordinación con la Unidad Administrativa que corresponda, riesgos de atención inmediata o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos;

VI.- Dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables; y

VII.- Verificar la integración de la carpeta de información de la sesión, que compete a las Unidades Administrativas; emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos;

VIII.- Las demás que le encomiende el Presidente y el **COCODI**.

Artículo 63.- Son funciones de la o el Enlace de Control interno y Administración de Riesgos, respecto a las sesiones, las siguientes:

I.- Ser el canal de comunicación e interacción entre la o el Secretario Técnico y las Unidades Administrativas;

II.- Solicitar a las Unidades Administrativas, la información para la integración de la carpeta;

III.- Remitir a la o el Secretario Técnico la información institucional consolidada;

IV.- Verificar y analizar conjuntamente con el Coordinador de Control Interno, la carpeta de información de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos;

V.- Participar con voz en las sesiones;

VI.- Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten, siempre y cuando no dupliquen las funciones de los ya existentes; y

VII.- Las demás que le encomiende el Presidente y el **COCODI**.

DE LAS SESIONES:

Artículo 64.- En las sesiones del **COCODI** se analizarán prioritariamente, aquellos riesgos de atención inmediata de la matriz de administración de riesgos, así como los riesgos de atención inmediata no reflejados en la matriz.

Asimismo, se podrán presentar en el **COCODI**, los asuntos relativos a programas, proyectos o asuntos de carácter estructural, que por su naturaleza requieran de un estrecho seguimiento en el mismo.



Se procurará que los asuntos que se presenten al **COCODI** en sesión ordinaria incluyan proporcionalmente, los relacionados con las revisiones efectuadas por el Coordinador de Control Interno, Órgano Interno de Control e instancias fiscalizadoras y los relativos a la gestión institucional.

Artículo 65.- El Comité celebrará cuatro sesiones al año de manera ordinaria y de manera extraordinaria, las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de los asuntos específicos relativos al desempeño institucional.

Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro de los quince días naturales posteriores al cierre de cada trimestre del ejercicio, a fin de permitir que la información relevante sea enviada oportunamente para la toma de decisiones.

CONVOCATORIAS

Artículo 66.- La convocatoria para la sesión será enviada por el Coordinador de Control Interno a los miembros e invitados con dos días hábiles de anticipación para sesiones ordinarias y de un día hábil, respecto de las extraordinarias; indicando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión. Dicha convocatoria se acompañará del proyecto del orden del día y carpeta de información correspondiente.

DEL CALENDARIO DE SESIONES

Artículo 67.- El Calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal, se aprobará en la última sesión ordinaria del año inmediato anterior, en caso de modificación, el Coordinador de Control Interno, previa autorización de la o el Presidente, informará a las y los miembros e invitados, la nueva fecha, debiendo verificarse de su recepción.

DESARROLLO DE LAS SESIONES Y DEL QUÓRUM LEGAL

Artículo 68.- Las sesiones se llevarán a cabo de manera presencial o en su caso virtual, en la que se analizarán, plantearán, discutirán y en su caso aprobarán en tiempo real los asuntos y sus alternativas de solución.

En cada sesión se registrará la asistencia de los participantes, recabando las firmas correspondientes, integrándose el quórum legal con la asistencia del Presidente, el Coordinador de Control Interno, el Secretario Técnico y los vocales o en su caso las o los suplentes respectivos debidamente acreditados. El quorum legal se integra con la presencia de la mitad mas uno de los integrantes del COCODI.

Cuando no se reúna el quórum legal requerido, el Coordinador de Control Interno levantará constancia del hecho y a más tardar el siguiente día hábil, se convocará en segunda convocatoria a los miembros para realizar la sesión dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que originalmente debió celebrarse.

DEL ORDEN DEL DÍA

Artículo 69.- La propuesta del orden del día, deberá incluir los siguientes conceptos y asuntos:

I.- Pase de lista, declaración de Quórum legal e instalación formal de la sesión;

II.- Lectura y en su caso aprobación del orden del día;

III.- Lectura y ratificación del acta de la sesión anterior;

IV.- Seguimiento de acuerdos. Verificar que se haya efectuado el cumplimiento de los acuerdos 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 que de no cumplirse, el Secretario Técnico determinará las acciones conducentes en el ámbito de sus atribuciones;

V.- Cédula de problemáticas o situaciones críticas. La cédula deberá ser elaborada por el Coordinador de Control Interno a sugerencia de los miembros o invitados del Comité, considerando, 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 institución, con



el fin de identificar riesgos que no estén incluidos en la Matriz de Administración de Riesgos, 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.- Presentación del Reporte Anual del Análisis del Desempeño de las Unidades Administrativas que contendrá:

- a) Desempeño Institucional;
- b) Programas Presupuestarios;
- c) Proyectos de Inversión Pública;
- d) Pasivos contingentes;
- e) Plan Institucional de Tecnologías de Información;
- f) Programas con Padrones de Beneficiarios para el ejercicio fiscal correspondiente que deberá contener el programa, el monto total, los nombres y el número de beneficiarios y los montos de los apoyos;
- g) Seguimiento al Informe Anual de actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de interés;
- h) Seguimiento al establecimiento y actualización del SCII;
- i) Informe Anual del PTCI e Informe de Resultados del Titular del Órgano Interno de Control derivado de la evaluación al Informe Anual (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria);
- j) 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;
- k) Aspectos relevantes del Informe de verificación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances Trimestral del PTCI;
- l) Proceso de Administración de Riesgos Institucional;
- m) Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria);
- n) 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 SCII y en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales; así como la situación y porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso y las pendientes sin avance;
- ñ) Aspectos relevantes del Informe de evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances Trimestral del PTAR;
- o) Aspectos que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios al Código de Ética y Conducta;
- p) La presentación en una breve descripción de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades, así como de las observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras, que puedan significar que en la Administración Pública Municipal, existen debilidades o insuficiencias de control interno o actos contrarios al Código de ética y Conducta, o bien, situaciones que tienen repercusiones en el logro de los objetivos de las Unidades Administrativas;
- q) La descripción de las observaciones recurrentes determinadas por las diferentes organismos fiscalizadoras, identificando las causas que las originan y acciones para evitar que se continúen presentando; así como, aquellas pendientes de solventar con antigüedad mayor a seis meses, ya que su falta de atención y cumplimiento inciden mayormente en una eficiente gestión y adecuado desempeño institucional;



- r) Asuntos Generales;
- s) Revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la reunión; y
- t) Clausura de la sesión.

DE LA CARPETA DE INFORMACIÓN DE LAS SESIONES

Artículo 70.- Para cada sesión se integrará una carpeta con información institucional del período trimestral correspondiente, relacionándola con los conceptos y asuntos del orden del día. Dicha carpeta podrá presentarse de manera electrónica.

Se podrá incorporar información adicional, con fecha distinta al corte del cierre trimestral, cuando corresponda a asuntos emergentes.

ACUERDOS

Artículo 71.- Las propuestas de acuerdo para opinión y voto de los miembros, deberán contemplar como mínimo lo siguiente:

- I.- Establecer una acción concreta y dentro de la competencia de la Unidad Administrativa;
- II.- Precisar a los 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 Administración Municipal.

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de las y los miembros asistentes, en caso de empate la o el Presidente del Comité, contará con voto de calidad. Al final de la sesión, el Coordinador de Control Interno, dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

Artículo 72.- El Coordinador de Control Interno remitirá los acuerdos a los responsables de su atención, a más tardar cinco días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, requiriendo su cumplimiento oportuno, lo anterior de forma previa a la firma del acta de la sesión correspondiente.

DE LAS ACTAS DE LAS SESIONES

Artículo 73.- Por cada sesión del Comité, se levantará una acta que será foliada y contendrá al menos lo siguiente:

- I.- Nombres y cargos de los asistentes;
- II.- Asuntos tratados;
- III.- Los Acuerdos aprobados; y
- IV.- Las firmas autógrafas de los miembros que asistan a la sesión. Los invitados de las Instituciones que participen en la sesión, la firmarán sólo cuando sean responsables de atender algunos de los acuerdos tomados en la sesión. Todas las sesiones del COCODI, deberán constar en videograbación que será anexo de la acta correspondiente.

Artículo 74.- El Coordinador de Control Interno elaborará y remitirá a los miembros del Comité y a los invitados correspondientes, el proyecto de acta a más tardar cinco días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.

Los miembros del Comité, y en su caso los invitados, revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios dentro de los dos días hábiles siguientes al de su recepción; de no recibirlos se tendrá por aceptado el proyecto y se recabará, las firmas a más tardar diez días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, para su integración, de manera previa a la siguiente sesión.

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 75.- Corresponde al Coordinador de Control Interno, vigilar e interpretar para efectos administrativos el contenido de los presentes Lineamientos.



Artículo 76.- El Coordinador de Control Interno, pondrá a disposición de las Unidades Administrativas los formatos necesarios para dar cumplimiento a lo previsto en los presentes Lineamientos.

Artículo 77.- El cumplimiento a los presentes Lineamientos se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que tengan asignados las Unidades Administrativas, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

ARTÍCULO SEGUNDO. Para el cumplimiento de la Segunda Norma, relativa a la Administración de Riesgos, los titulares de las Unidades Administrativas, tendrán 60 sesenta días naturales, a partir de la publicación de los presentes lineamientos, para remitir al Coordinador de Control Interno el mapa y matriz de administración de riesgos.

ARTÍCULO TERCERO. Para la aplicación de los presentes lineamientos, los titulares de las Secretarías que conforman la Administración Pública Municipal Centralizada, designarán un Enlace de Control Interno, cuya función recaerá en un Servidor Público con nivel de Dirección o análogo, así como un Enlace de Control Interno y un Enlace de Administración de Riesgos, quienes deberán ser Servidores Públicos del nivel jerárquico inmediato inferior. Tales designaciones deberán ser comunicadas por oficio al Coordinador de Control Interno y al Titular del Órgano Interno de Control en el término establecido en los presentes lineamientos.

ARTÍCULO CUARTO. El Control Interno Institucional debe ser instrumentado y desarrollado en atención a las circunstancias y operaciones específicas de cada Unidad Administrativa. Su aplicación y operación servirá para el logro de los objetivos y metas que garanticen el ejercicio eficiente y transparente de los recursos públicos.

ARTÍCULO QUINTO. El Órgano Interno de Control, conforme a sus atribuciones y a través del COCODI, podrá evaluar el funcionamiento del Control Interno Institucional, verificar el cumplimiento de los presentes lineamientos y sugerir las mejoras correspondientes.

Emitido en el recinto oficial del Ayuntamiento Municipal Constitucional de Tulancingo de Bravo, Hidalgo, a los 26 días del mes de abril del año 2023.

L.A. E. Cesáreo Jorge Márquez Alvarado
Presidente Municipal Constitucional
Rúbrica

Mtra. Lorenia Lisbeth Lira Amador
Síndico Procurador Hacendario
Rúbrica

L.A.E. Dina León Pérez
Síndico Procurador Jurídico
Rúbrica

Lic. Kaleb Hasani Alvarado del Ángel
Regidor
Rúbrica

Lic. Luz Lizbeth González Terrazas
Regidora
Rúbrica

C. Juan Manuel Cárdenas Soto
Regidor
Rúbrica

Lic. María Reyna Maldonado Mendoza
Regidora
Rúbrica

Lic. Álvaro Zarate Zarco
Regidor
Rúbrica

C. Irene Rodríguez González
Regidora
Rúbrica



C. Isidro Millán Elizalde
Regidor
Rúbrica

Mtra. María Fernanda Pasquel Solís
Regidora
Rúbrica

Lic. Ricardo Islas López
Regidor
Rúbrica

Lic. Fátima Guadalupe Castro Martínez
Regidora
Rúbrica

C. Jesús Aarón Marroquín Hernández
Regidor
Rúbrica

C. Héctor Herrera Castillo
Regidor
Rúbrica

Mtro. Fernando Aguilar Ramírez
Regidor
Rúbrica

C. Felicitas Vargas Juárez
Regidora
Rúbrica

L.A.E. Gustavo Ángel Oro Chehin
Regidor
Rúbrica

Mtro. Edmundo Gustavo Tenorio Ortega
Regidor
Rúbrica

Mtra. Luz María Ortiz Padilla
Regidora
Rúbrica

Mtra. Araceli Melina Ibarra Marín
Regidora
Rúbrica

Dra. Elsa Mejía Gómez
Regidora
Rúbrica

En uso de las facultades que me confiere el artículo 144, fracciones I y III de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; los artículos 60, fracción I inciso a), y 61, de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Hidalgo, tengo a bien promulgar el presente decreto, por lo tanto, mando se imprima, publique y circule para su exacta y debida observancia y cumplimiento.

A t e n t a m e n t e
“Sufragio Efectivo, No Reelección”

L.A.E. Cesáreo Jorge Márquez Alvarado
Presidente Municipal Constitucional de
Tulancingo de Bravo, Hidalgo.
Rúbrica

Lic. José Antonio Lira Hernández
Secretario General Municipal de Tulancingo de Bravo, Hidalgo.
Para los efectos previstos en el artículo 98, fracción IV de la
Ley Orgánica Municipal para el Estado de Hidalgo.
Rúbrica

Hoja de firmas correspondiente al Decreto Número Cuarenta del Ayuntamiento de Tulancingo de Bravo, Hidalgo, de fecha 26 de abril del 2023.

Derechos Enterados.- 25-05-2023

10391

