

MANUAL ADMINISTRATIVO EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DEL MUNICIPIO DE CADEREYTA DE MONTES, QUERÉTARO

En base a la aprobación del Modelo Municipal del Marco Integrado de Control Interno se requiere el funcionamiento del mismo con el manual normativo de control interno municipal y derivado a las necesidades actuales, por lo que se emite el siguiente:

ACUERDO MANUAL ADMINISTRATIVO EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DEL MUNICIPIO DE CADEREYTA DE MONTES, QUERÉTARO

- 1 El presente acuerdo tiene por objeto establecer las disposiciones, que las dependencias, organismos desconcentrados y paramunicipales de la Administración Pública Municipal (APM), deberán observar para el establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional Municipal (SCIIM).

DISPOSICIONES DE LAS NORMAS DE CONTROL INTERNO DEL MUNICIPIO DE CADEREYTA

TÍTULO PRIMERO DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO PRIMERO OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y GLOSARIO DE TÉRMINOS

- 2 Los titulares de las diferentes dependencias de la Administración Pública Municipal (APM), así como los servidores públicos que la integran, en sus respectivos niveles de control interno, establecerán, actualizarán y mantendrán en operación su sistema de control interno, tomando como referencia el Marco Integrado de Control Interno (MICI) del Sistema Nacional de Fiscalización y con base a las presentes normas, para el cumplimiento del objetivo de control interno en las categorías correspondientes (operación, información, cumplimiento y salvaguarda)
- 3 Para efectos de las presentes disposiciones se entenderá por:
 - a ADMINISTRACIÓN: Son los servidores públicos de mandos superiores y medios;

- b ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS: Es el proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos incluidos los de corrupción, inherentes o asociados, 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 los términos de eficiencia, eficacia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas;
- c APM: Administración Pública Municipal
- d ÁREA (S) DE OPORTUNIDAD: Es la situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se puedan aprovechar para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional;
- e AUTOCONTROL: Es la Implementación de mecanismos, acciones y practicas 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;
- f CARPETA INFORMATICA: Es la aplicación informática que contiene la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se presenten en las sesiones del Comité;
- g COCODIM: Es el Comité de Control de Desempeño Institucional Municipal;
- h CONTROL INTERNO: Es el proceso efectuado por el titular, la administración y los demás servidores públicos de la APM, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad;
- i DEBILIDAD (ES) DE CONTROL INTERNO: La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional Municipal, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los OIC;
- j EFICACIA: Es el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;
- k EFICIENCIA: Es el logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos;
- l ELEMENTOS DE CONTROL: Son los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir en su sistema de control para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;
- m EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO MUNICIPAL: Es el proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen las normas generales de control interno y sus principios; así como los elementos de control del Sistema de Control Interno Institucional Municipal (SCIIM) en sus tres niveles: estratégico, directivo y operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo de control interno en sus respectivas categorías;

- n FACTOR (ES) DE RIESGO: Es la circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- o INFORME ANUAL: Es el informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional Municipal (SCIIM);
- p MAPA DE RIESGOS: Es la representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;
- q MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS: Es la herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la administración, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos;
- r MICI: *MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO* Es el documento desarrollado por el grupo de trabajo de control interno del Sistema Nacional de Fiscalización, aplicable a la administración;
- s OBJETIVOS INSTITUCIONALES: Es el conjunto de objetivos específicos que conforman el desglose lógico de los programas Federales, Estatales y Municipales;
- t OIC: Órgano Interno de Control;
- u PROCESOS ADMINISTRATIVOS: Son aquellos necesarios para la gestión interna de la administración, que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan soporte a los procesos sustantivos;
- v PROBABILIDAD DE OCURRENCIA: Es la estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;
- w PROGRAMA PRESUPUESTARIO: Es la categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, la asignación de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas;
- x PTARIM: Programa de Trabajo de Administración de Riesgos Institucional Municipal;
- y PTCIM: Programa de Trabajo de Control Interno Municipal;
- z RIESGO: Es el evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales;
- aa RIESGO (S) DE CORRUPCIÓN: Es la posibilidad que por acción u omisión mediante el abuso de poder o uso indebido de recursos públicos;
- bb SEGURIDAD RAZONABLE: Es el alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la administración serán alcanzados;
- cc SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL MUNICIPAL (SCIIM): Es el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por la administración, a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de las leyes;
- dd SISTEMA DE INFORMACIÓN: Es el conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de la administración;

ee TIC's: Tecnologías de la Información y Comunicación.

CAPÍTULO SEGUNDO

DE LOS RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN, SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA

- 4 Es responsabilidad de los titulares de la administración, establecer y mantener el SCIIM necesario para conducir las actividades y metas, evaluar y supervisar su funcionamiento y ordenar las acciones de mejora continua, así mismo establecer los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las normas.
- 5 Cada titular de las diferentes dependencias de la APM designará a un Enlace de control interno, cuya función recaerá al inmediato inferior de cada dependencia, así como un Enlace de administración de Riesgos, para la aplicación del presente acuerdo, debiendo comunicarlo por oficio dirigido al titular del OIC, cuando así sea requerido.
- 6 Para la aplicación del SCIIM, las diferentes dependencias de la APM deberán clasificar los mecanismos de control preventivo, detectivo y correctivo. En este sentido las dependencias deberán implementar en primer término el preventivo así como privilegiar las practicas de autocontrol, para evitar que se produzca un resultado o acontecimiento no deseado o inesperado.
- 7 El OIC conforme a sus atribuciones, verificará el cumplimiento del presente acuerdo.
- 8 El SCIIM debe de ser desarrollado e instrumentado en atención a las circunstancias y operaciones particulares de cada dependencia de la administración, su aplicación y operación serán en función de apoyar el logro de los objetivos institucionales y la rendición de cuentas interna y externa.
- 9 Las disposiciones legales aplicables a la prestación de servicios y la realización de trámites es la base del SCIIM, tanto en su entorno general de operación como en los procesos y actividades específicas establecidas en los instrumentos de su creación. De manera similar actúan la reglamentación y normas técnicas aplicables a la gestión enfocada al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- 10 Para la presentación de informes que incluyen el proceso presupuestario y su ejecución, deben de diseñarse los controles internos incorporados en los manuales, instructivos, guías y otros documentos, para realizar la compilación, registro, clasificación, análisis e informar sobre los resultados alcanzados, tanto al interior de las dependencias, como a las instancias que tienen las atribuciones de fiscalizar, supervisar, evaluación y controles del avance de gestión y cuenta pública.

TÍTULO SEGUNDO

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO PRIMERO

PROPÓSITOS DEL CONTROL INTERNO

- 11 Los propósitos de este sistema de control interno con respecto al logro de los objetivos y metas institucionales de las dependencias de la APM son los siguientes:
 - a Promover la eficacia, eficiencia y economía en las operaciones, programas, proyectos y calidad de los servicios que se brinden a la ciudadanía en general;
 - b Generar información financiera, presupuestal, contable y de operación, veraz confiable y oportuna;
 - c Propiciar el marco legal y normativo aplicable a las diferentes dependencias de la APM;
 - d Medir la eficacia en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y prevenir desviaciones en la consecución de los mismos; así como mantener un adecuado manejo de los recursos públicos y promover que su aplicación se realice con criterios de austeridad, disciplina, racionalidad y transparencia; y
 - e Salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.
- 12 Para lograr los propósitos previstos en el artículo anterior, este SCIIM deberá proporcionar un nivel de seguridad razonable respecto a que:
 - a Se cumple con las leyes, reglamentos y demás disposiciones administrativas que rigen el funcionamiento de las dependencias de la APM;
 - b Se cuenta con medios y mecanismos para conocer el avance en el el logro de los objetivos y metas institucionales, así como para identificar, medir y evaluar los riesgos que pueden obstaculizar su consecución;
 - c Los recursos públicos están protegidos adecuadamente y en condiciones de disponibilidad;
 - d La información financiera, presupuestal, contable y de gestión; se prepara y se obtiene en términos de confiabilidad, integridad, oportunidad, suficiencia y transparencia; y

- e Los procesos sustantivos y de apoyo para el logro de objetivos y metas institucionales, así como para la aplicación de los recursos o aquellos proclives a posibles actos de corrupción, están fortalecidos para prevenir o corregir desviaciones u omisiones que afectan el debido cumplimiento.

CAPÍTULO SEGUNDO

NORMAS GENERALES Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD

- 13 Las normas generales de control interno son la base para que los titulares de las dependencias de la APM, establezcan y, en su caso actualicen las política, procedimientos y sistemas específicos del control interno del que forman parte integrante de sus actividades y operaciones administrativas, asegurándose de que están alineados a los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales.
- 14 En el establecimiento y actualización del SCIIM en las dependencias de la APM, a través de sus titulares y de los servidores públicos que se ubiquen en sus diversos niveles de responsabilidad deberán observar las siguientes normas:
 - a Ambiente de Control;
 - b Identificación, Evaluación y Administración de Riesgos;
 - c Actividades de Control;
 - d Información y Control; y
 - e Supervisión y Mejora Continua.
- 15 El SCIIM se divide en tres niveles de responsabilidad: Estratégico, Directivo y Operativo cuyos propósitos son los siguientes:
 - a **ESTRATÉGICO:** Lograr la misión, visión, objetivos y metas institucionales; los servidores públicos responsables de este nivel son los titulares de la dependencias.
 - b **DIRECTIVO:** Que la operación de los procesos y programas se realice correctamente; los servidores públicos responsables de este nivel son los de segundo y tercer nivel jerárquico de la APM.
 - c **OPERATIVO:** que las acciones y tareas requeridas en los distintos procesos se ejecuten de manera efectiva; los servidores públicos responsables son de los niveles inferiores dentro de la administración.
- 16 **1er NORMA AMBIENTE DE CONTROL:** Se debe establecer y mantener en un ambiente alineado con la misión, visión y objetivos de la administración, y que sea congruente con los valores éticos del servicio público, mostrando una actitud de

compromiso y apoyo hacia las normas generales de control interno, la rendición de cuentas, el combate a la corrupción y la transparencia. Asimismo que se observe el cumplimiento de las disposiciones normativas en los sistemas de contabilidad gubernamental y administración del personal, proponiendo cuando corresponda las mejoras pertinentes. Además de promover el establecimiento de adecuados sistemas de información, de supervisión y las revisiones a su gestión, ya que a través de ellos se instruye, implementa y evalúa el control interno. Este componente es la base de la pirámide del control interno sobre el cual se apoyan los demás componentes, aportando valores, procesos, estructuras y disciplina.

- 17 Le corresponde a cada uno de los niveles de responsabilidad de control interno, asegurarse de que se cumpla con los siguientes instrumentos:

a NIVEL ESTRATÉGICO:

- 1 La misión, visión, objetivos y metas institucionales, deben estar alineadas al Plan Municipal de Desarrollo y a los programas estatales y federales;
- 2 La administración se debe de encaminar al logro de la misión, visión, objetivos y metas;
- 3 Se debe de actualizar el código de ética;
- 4 Se diseñan, establecen y operan los controles con apego al código de ética;
- 5 Se promueve y se impulsa la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y administración de riesgos;
- 6 Se efectúa la planeación estratégica institucional como un proceso sistemático de mecanismos de control y seguimiento, que proporciona periódicamente información relevante y confiable para la toma de decisiones;
- 7 Crear políticas de operación que orienten los procesos al logro de resultados;
- 8 Utilizar la TIC's para simplificar y hacer mas efectivo e control;
- 9 Se debe de contar con un sistema de información integral y preferentemente automatizado que, de manera oportuna, económica, suficiente y confiable, resuelve las necesidades de seguimiento y toma de decisiones;
- 10 Promover los conceptos de transparencia y rendición de cuentas; y
- 11 Los servidores públicos conocen y aplicar el presente acuerdo.

b NIVEL DIRECTIVO:

- 1 El personal de la administración conoce y comprende la misión, visión, objetivos y metas institucionales;
- 2 La estructura organizacional debe definir la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones; evitando que dos o mas de estas se concentren en una misma persona y además, establecer las adecuadas líneas de comunicación e información;

- 3 Los perfiles y descripción de puestos están definidos, alineados y actualizados a las funciones, y se cuenta con procesos para la contratación, capacitación, evaluación del desempeño, estímulos y en su caso, promoción de los servidores públicos;
- 4 Aplicar una vez al año encuestas de clima organizacional, identificar áreas de oportunidad, determinar acciones, dar seguimiento y evaluar resultados;
- 5 Los manuales de organización son acorde a la estructura organizacional autorizada-actualizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos y demás ordenamientos municipales y a los objetivos institucionales; y
- 6 Los manuales de organización y de procedimientos, así como sus modificaciones, debe de estar validados y autorizados por el ayuntamiento.

c NIVEL OPERATIVO:

- 1 Las funciones se realizan en cumplimiento al manual de organización, y en apego al código de ética; y
- 2 Las operaciones se realizan conforme a los manuales de procedimientos validados.

- 18 **2da NORMA IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.** Se deben identificar y analizar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos y metas de la administración, previstos en sus programas y acordes al marco jurídico que rige su funcionamiento.
- 19 Se deben de analizar los factores internos y externos que puedan aumentar el impacto y la probabilidad de materialización de riesgos, y definir las estrategias y acciones para controlarlos y fortalecer el control interno.
- 20 La evaluación de riesgos implica la identificación y análisis de los aspectos relevantes asociados a la consecución de metas y objetivos establecidos en los planes operativos anuales y estratégicos de la administración y que va a servir de base para determinar la forma de que estos riesgos van a ser minimizados, una vez que se haya realizado la evaluación del riesgo, y se determinará la forma en que los riesgos van a ser administrados.
- 21 Le corresponde a cada uno de los niveles de responsabilidad de control interno asegurarse de que se cumplan con los siguientes elementos:

a NIVEL ESTRATÉGICO

- 1 Se administran los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos y metas institucionales;
- 2 Debe de existir un proceso permanente para identificar el cambio de condiciones y tomar las acciones necesarias, a fin de que el mapa de riesgo siga siendo útil, así como las medidas de control interno implementadas sigan siendo efectivas; y

- 3 Definir las estrategias encaminadas a minimizar el nivel de riesgo y reforzar el control interno para su prevención y manejo, informándolo al OIC.

b NIVEL DIRECTIVO

- 1 Identificar los factores de riesgo relevantes, para establecer los puntos clave de control para su administración;
- 2 Elaborar y mantener actualizados los mapas de riesgo, atendiendo a los cambios en el entorno económico y legal, a las condiciones internas y externas y a la incorporación de objetivos nuevos o modificados;
- 3 Analizar y clasificar los factores de riesgo, en cuanto a su impacto y probabilidad de ocurrencia;
- 4 Establecer y mantener mecanismos efectivos de control interno que permita tratar y mantener el riesgo a un nivel aceptable; y
- 5 Establecer procedimientos para asegurar el correcto diseño e implementación de medidas para gestionar o minimizar el riesgo.

22 **3er NORMA ACTIVIDADES DE CONTROL.** La APM debe de contar con políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos encaminados al cumplimiento de las directrices de los niveles superiores a lo largo de toda su operación; esto para ayudar a minimizar la probabilidad de ocurrencia de riesgos potenciales y que van a formar parte integral de la planeación, implementación, revisión y registro de la gestión de recursos y el aseguramiento de la confiabilidad de los resultados. Son necesarias para el logro de los objetivos y metas, asegurando de manera razonable la generación de información financiera, presupuestal y de operación confiable, oportuna y suficiente, para cumplir con el marco jurídico, y así como salvaguardar los recursos públicos a su cargo y garantizar la rendición de cuentas y transparencia de su manejo:

23 Le corresponde a cada uno de los niveles de responsabilidad de control interno, asegurarse de que se cumpla con los siguientes elementos:

a NIVEL ESTRATÉGICO

- 1 Revisar y comunicar periódicamente los resultados y el avance de los objetivos metas, con el propósito de compararlos con los autorizados, para evaluar el nivel y calidad de cumplimiento y analizar las variaciones relevantes para la aplicación de las medidas pertinentes;
- 2 Deben de existir indicadores de desempeño que permitan verificar si los objetivos y metas se logran de manera eficaz y eficiente; y
- 3 Promover la implementación de técnicas de evaluación, para conocer el grado de satisfacción de la sociedad y el impacto de los programas y atención, con el propósito de realizar mejoras.

b NIVEL DIRECTIVO

- 1 Se autorizara de manera formal el acceso y uso de los recursos, con el fin de salvaguardarlos de riesgos de pérdida o el uso indebido, y se realizarán conciliaciones periódicas de los registros contra los bienes muebles;
- 2 Las operaciones y actividades relevantes serán autorizadas y ejecutadas por el servidor público facultado para ello conforme a la reglamentación o normatividad vigente; dichas autorizaciones deben de ser comunicadas al personal. Y en todos los casos, se debe de asegurar que se cancelan los accesos autorizados a espacios restringidos y a TIC's del personal que causo baja;
- 3 Se establecen controles internos en materia de selección, contratación de personal, asistencia y permanencia; mantenimiento del orden, moral y disciplina; evaluación del desempeño; capacitación y profesionalización de los servidores públicos y actualización de los expedientes de personal;
- 4 Se evitará la centralización de las autorizaciones y actividades de control en una sola persona o área;
- 5 Se rota y supervisa al personal que tiene actividades que presenten una mayor probabilidad de condiciones de irregularidades;
- 6 Se documentan y se monitorea los indicadores del desempeño, y las acciones que se tomen para corregir las desviaciones que se presenten; y
- 7 Actualizar los controles de trámites y servicios para que se brinden con calidad.

c NIVEL OPERATIVO

- 1 Dar la operación de los mecanismos efectivos de control para las distintas operaciones en su ámbito de competencia que incluyen entre otras: aprobaciones, registro, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones, resguardo de archivo, bitácoras de control, alertas, bloqueos de sistemas y distribución de funciones;
- 2 Las operaciones relevantes están debidamente registradas y soportadas con documentación comprobatoria, clasificada, organizada y resguardada para su consulta par el cumplimiento de la reglamentación y normatividad que le aplique;
- 3 Las operaciones de recursos humanos, materiales financieros y tecnológicos, están soportadas con la documentación pertinente y suficiente; y aquellas con omisiones, errores, desviaciones o insuficiente soporte documental, se aclaran o corrigen con oportunidad;
- 4 Contar con los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos de valores, inventarios, mobiliarios y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados; y que oportunamente son registrados y periódicamente se realizan revisiones físicas y conciliaciones contra los registros contables;

- 5 Operan los controles actualizados para garantizar que los trámites y servicios se brinde con calidad a la ciudadanía,
 - 6 Operan los controles necesario en materia de TIC's para:
 - 01 Asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica de forma oportuna y confiable;
 - 02 Plan de contingencias que de continuidad a la operación de las TIC's;
 - 03 Programas de seguridad, adquisición desarrollo y mantenimiento de las TIC's;
 - 04 Procedimientos de respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video, en servidores y centros de información y programas de trabajo de los operadores en dichos centros y;
 - 05 Seguridad de accesos a personal autorizado, que comprenda los registros de altas, actualización y bajas de usuarios.
- 24 **4ta NORMA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:** Deben de existir los canales adecuados en comunicación con los servidores públicos relacionados con la preparación de la información relevante, a fin de que la generación de la misma sea adecuada para la toma de decisiones y el logro de los objetivos, metas y programas institucionales, así como para cumplir con las distintas obligaciones a las en materia de información están sujetas, en los términos de las disposiciones legales y administrativas aplicables.
- 25 Le corresponde a cada uno de los niveles de responsabilidad de control interno asegurarse de que se cumpla con los siguientes elementos.
- a NIVEL ESTRATÉGICO.
 - 1 Se debe de contar con información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos de las reuniones del órgano de gobierno a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.
 - b NIVEL DIRECTIVO.
 - 1 Se debe de contar con un sistema de información que permita conocer si se cumplen los objetivos y metas institucionales con el uso eficiente de los recursos y de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables;
 - 2 El sistema de información proporcionara información contable y programático-presupuestal oportuna, suficiente y confiable;
 - 3 Se establecen medidas a fin de que la información generada cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables;
 - 4 Existe y opera un registro de acuerdos y compromisos de las reuniones del órgano de gobierno, así como de su seguimiento, a fin de que se cumpla en tiempo y forma, y
 - 5 Existe y opera un mecanismo para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias; y

- 6 Se prevé la protección y el resguardo de la información documental impresa, así como de la electrónica que se considere crítica, en este último caso, de preferencia fuera de las instalaciones, considerando la posibilidad que ocurra algún tipo de desastre y que las actividades de las dependencias no pierdan su continuidad.

c NIVEL OPERATIVO.

- 1 La información que genera y registra en el ámbito de su competencia, es oportuna, confiable, suficiente y pertinente.

- 26 **5ta NORMA SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.** El sistema de control interno institucional se supervisa y mejora continuamente en la operación, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por los diversos órganos de fiscalización; se resuelva con oportunidad y diligencia, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar recurrencia.
- 27 Las debilidades de control interno determinadas por los servidores públicos se hacen de conocimiento del superior jerárquico inmediato.
- 28 Le corresponde a cada uno de los niveles de responsabilidad de control interno, asegurarse de que se cumpla con los siguientes elementos:

a NIVEL ESTRATÉGICO.

- 1 Las operaciones y actividades de control se ejecutan con supervisión permanente y mejora continua a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia;
- 2 El SCIIM periódicamente se verifica y se evalúa por los servidores públicos responsables y por diversos órganos de fiscalización; y
- 3 Se atiende con diligencia la causa raíz de las debilidades de control interno identificadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia.

b NIVEL DIRECTIVO.

- 1 Realiza la supervisión permanente y mejora continua de las operaciones y actividades de control; y
- 2 Se identifica la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas por la dependencia o entidad, así como por los diversos órganos de fiscalización y evaluación.

CAPÍTULO TERCERO
PARTICIPANTES Y FUNCIONES EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL MUNICIPAL

- 29 En el SCIIM, los titulares de las diferentes dependencias de la APM son responsables de:
- a Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme a la estructura del modelo estándar de control interno señalado en el capítulo II del presente título;
 - b Supervisar y evaluar periódicamente su funcionamiento;
 - c Asegurar que se autoevalúe por dependencia e informar anualmente el estado que guarda conforme a lo establecido en el inciso A) del capítulo IV de este título;
 - d Establecer acciones de mejora para fortalecerlo e impulsar su cumplimiento oportuno;
 - e Aprobar el informe anual y las encuestas consolidadas por nivel de responsabilidad;
 - f Aprobar el PTCI y en su caso su actualización, así como difundirlo a los responsables de su implementación;
 - g Privilegiar el autocontrol y los controles preventivos; y
 - h Presentar al Comité, las debilidades de control interno de mayor importancia y las acciones de mejora respectiva.
- 30 A los servidores públicos señalados en el artículo 13, en el nivel de responsabilidad de control interno les corresponde:
- a Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme la atención a los elementos de control interno señalados en los artículos del 14 al 18 de las presentes disposiciones;
 - b Supervisar y autoevaluar periódicamente su funcionamiento;
 - c Proponer acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas;
 - d Informar a su superior inmediato de las debilidades de control interno detectadas; y
 - e El titular de la dependencia informara al comité de lo señalado en la fracción anterior.
- 31 Los enlaces de control interno de las diferentes dependencias que integran la APM, en el sistema de control interno institucional serán responsables de: dar seguimiento al establecimiento y actualización del sistema de control interno institucional conforme al inciso C) del capítulo cuarto, de este título.
- 32 Todos los servidores públicos de la APM, en el ámbito de su competencia, contribuirán al establecimiento y mejora continua del SCIIM.
- 33 En apoyo a la implementación y actualización del SCIIM, la participación del coordinador de control interno y el enlace de control interno, consistirá en lo siguiente:
- a **COORDINADOR DE CONTROL INTERNO**

- 1 En materia de evaluación y fortalecimiento del SCII, ser el canal de comunicación e interacción entre la APM, por conducto de los enlaces de control de las diferentes dependencias que conforman la APM;
- 2 Acordar con el Titular (Presidente Municipal) las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con el SCIIM;
- 3 Revisar con el enlace de control interno el proyecto de los documentos siguientes:
 - 01 Informe Anual, encuestas consolidadas y PTCIM;
 - 02 Reporte de avance trimestral del PTCIM; y
 - 03 PTCIM actualizado, y
 - 04 Presentar para aprobación del Presidente Municipal los documentos descritos en el inciso anterior.

b ENLACE DE CONTROL INTERNO

- 1 Ser el canal de comunicación e interacción entre el coordinador de control interno y su dependencia
- 2 Iniciar la autoevaluación anual, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la publicación de la encuestas que mediante comunicación por escrito o medios electrónicos realice el OIC;
- 3 Evaluar con los responsables por niveles de control interno las propuestas de las acciones de mejora que sean incorporadas a las encuestas consolidadas y al PTCIM;
- 4 Integrar por nivel de control interno los resultados de las encuestas, para elaborar la propuesta del informe anual, las encuestas consolidadas y el PTCIM para revisión del coordinador de control interno;
- 5 Obtener el porcentaje de cumplimiento general, por niveles del SCIIM;
- 6 Resguardar las encuestas aplicadas y consolidadas;
- 7 Elaborar propuesta de actualización del PTCIM para revisión del coordinador de control interno;
- 8 Dar seguimiento permanente al PTCIM; e
- 9 Integrar información, elaborar el proyecto de reporte de avance trimestral consolidado del cumplimiento del PTCIM y presentarlo al coordinador de control interno.

**CAPÍTULO IV
EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL
INTERNO INSTITUCIONAL MUNICIPAL**

- 34 Los titulares de las diferentes dependencias que conforma la APM realizarán una vez al año, la autoevaluación del estado que guarda el SCIIM con corte al 31 de agosto y presentaran con su firma autógrafa el informe anual:
 - a Al titular del Órgano Interno de Control;
 - b Al Comité; y
 - c Al H. Ayuntamiento para su conocimiento y aprobación.

- 35 El informe anual se integrará con lo siguientes apartados:
- a Aspectos relevantes derivados de la aplicación de las encuestas:
 - 1 Porcentaje de cumplimiento general, por nivel del SCIIM y por norma general;
 - 2 Elementos de control interno con mayor grado de cumplimiento, identificados por norma general y nivel de responsabilidad del SCIIM; y
 - 3 Debilidades o áreas de oportunidad en el SCIIM.
 - b Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior, en relación con los esperados, y
 - c Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora comprometidas en el PTCIM.
- 36 Los titulares de las diferentes dependencias que conforma la APM deberán sustentar los apartados contenidos en las fracciones I a III, del artículo anterior con las encuestas consolidadas y el PTCIM que anexarán al informe anual y formarán parte integral del mismo, las encuestas consolidadas se remitirán solo en versión electrónica.
- 37 La autoevaluación por nivel de responsabilidad de control interno se realizará mediante la aplicación de las encuestas que para tal efecto el OIC, por conducto de los enlaces de control de cada una de las dependencias, cuando aplique, determine y comunique por escrito o a través de medios electrónicos a más tardar el 31 de agosto de cada año.
- 38 El enlace de control interno aplicará las encuestas en los tres niveles de responsabilidad, Estratégico, Directivo y Operativo, para este último se selecciona una muestra representativa de los servidores públicos que lo integran, conforme a lo que determine y comunique el OIC por escrito o a través de medios electrónicos.
- 39 Los servidores públicos en el nivel SCIIM, y 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, así como de resguardarla y tenerla a disposición de los diferentes entes fiscalizadores.
- 40 Las acciones de mejora que se incluyan en las encuestas consolidadas y en el PTCI, estarán dentro del ámbito de competencia de las diferentes dependencias que conforman la APM y se implementarán en un plazo máximo de seis meses.
- 41 El PTCIM, incluirá las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas, fechas compromiso, actividades y fechas específicas de inicio y de término, responsable directo de su implementación, medios de verificación y los resultados esperados.

- 42 El PTCIM al que se refiere el artículo 26, deberá ser aprobado por el comité, al cual se le podrán incorporar recomendaciones hechas por sus miembros e invitados.
- 43 El seguimiento del PTCIM se realizará trimestralmente por el Presidente Municipal quien lo presentará ante el comité mediante el reporte de avance trimestral, que contendrá lo siguiente:
- a Resumen de acciones de mejora comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento;
 - b En su caso, descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones comprometidas y propuestas de solución para consideración del comité, y
 - c Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y resultados alcanzados en relación con los esperados.
- 44 El reporte de avance trimestral será presentado por el coordinador de control interno al Presidente Municipal con copia para los enlaces de las diferentes dependencias de la APM dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre del trimestre.
- 45 La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados del cumplimiento del PTCIM, la cual será resguardada por los servidores públicos responsables y estará a disposición de los entes fiscalizadores.
- 46 El OIC por conducto del enlace de control interno emitirá un informe de verificación del reporte del avance trimestral del PTCIM, mismo que se presentará a:
- a Al Presidente Municipal dentro de los 10 hábiles posteriores a la presentación de dicho reporte,
 - b Al Comité, y
 - c H. Ayuntamiento en sesión inmediata posterior a la del Comité.
- 47 El informe de resultados de la verificación que realice el OIC considerará los siguientes aspectos:
- a La existencia de las encuestas por cada nivel del SCIIM que soporten las encuestas consolidadas;
 - b La existencia de la evidencia documental del cumplimiento de los elementos de control interno reportados en las encuestas consolidadas por cada nivel;
 - c Que el PTCIM se integra con las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas;
 - d Las acciones de mejora comprometidas en el PTCIM son pertinentes respecto a las debilidades o áreas de oportunidad detectadas, así como los resultados esperados son alcanzables y congruentes con dichas acciones;

- e Los resultados alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior son congruentes con los esperados; y
- f Conclusiones y recomendaciones.

TITULO TERCERO ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CAPITULO PRIMERO PARTICIPANTES Y FUNCIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- 48 Los titulares de las diferentes dependencias de la APM, en cumplimiento a la segunda norma general de control interno, se asegurarán de que la metodología a instrumentar para la administración de riesgos contenga las etapas mínimas previstas en el artículo 39 de estas disposiciones y se constituya como herramienta de gestión y proceso sistemático. Los titulares instruirán a sus diferentes áreas administrativas, al enlace de administración de riesgos, utilizando los formatos emitidos por el OIC.
- 49 La participación del Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, para efectos de la Administración de Riesgos consistirá en las siguientes etapas:
 - a **COORDINADOR DE CONTROL INTERNO**
 - 1 Acordar con el Presidente Municipal las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con la Administración de Riesgos establecidas en las presentes disposiciones;
 - 2 Coordinar el proceso de Administración de Riesgos y ser el canal de comunicación e interacción con el Presidente Municipal y el Enlace designado.
 - 3 Supervisar que la Administración de Riesgos se implementen las etapas mínimas descritas en el artículo 39 de estas disposiciones;
 - 4 Informar al Presidente Municipal sobre los avances del proceso de la Administración de Riesgos;
 - 5 Revisar con el Enlace el proyecto de los documentos siguientes:
 - 01 Matriz de Administración de Riesgos Institucional;
 - 02 Mapa de Riesgos Institucional;
 - 03 Programa de trabajo de Administración de Riesgos Institucional Municipal (PTARIM);
 - 04 Reportes de avance semestral del PTARIM; y
 - 05 Análisis anual del comportamiento de los riesgos; y
 - 06 Presentar para aprobación del Presidente Municipal los documentos descritos en el inciso anterior.
 - b **Enlace de Administración de Riesgos.**
 - 1 Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las diferentes de la dependencias de la APM responsables de la Administración de Riesgos;

- 2 Remitir a los enlaces de las dependencias de la APM responsables de la Administración de Riesgos, la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos, PTARIM y apoyar en su elaboración;
- 3 Revisar, analizar y consolidar la información de las dependencias de la APM, para elaborar los proyectos institucionales de Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos, PTARIM, y presentarlos a revisión del Coordinador de Control Interno;
- 4 Resguardar la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Y PTARIM;
- 5 Dar seguimiento permanente al PTARIM;
- 6 Integrar la información y evidencia documental, elaborar el proyecto de reporte de avance semestral consolidado del cumplimiento del PTARIM y presentar a revisión del Coordinador de Control Interno; y
- 7 Realizar el análisis anual del comportamiento de los riesgos al que hace referencia el numeral 45 de estas disposiciones.

CAPITULO SEGUNDO

ETAPAS MÍNIMAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

50 La metodología de Administración de Riesgos que se adopte en las dependencias de la APM, contendrá las etapas mínimas en el siguiente orden, registrándolas anualmente en una Matriz de Administración de Riesgos Institucional Municipal:

a EVALUACIÓN DE RIESGOS.

- 1 Identificación, Selección y Descripción de Riesgos. Se realizará con base en las estrategias, objetivos y metas de los proyectos, programas, áreas y/o procesos de la Administración, lo cual constituirá el inventario de riesgos institucional;
- 2 Clasificación de los Riesgos: Se realizara en congruencia con la descripción del riesgo, administrativo, de servicios, sustantivos, legales, financieros, presupuestales, de salud, obra pública, seguridad pública, recursos humanos, TIC's y otros que se determinen de acuerdo a su naturaleza;
- 3 Identificación de los Factores de Riesgo: Atenderá a los factores internos y externos que indican la presencia de un riesgo o tiendan a aumentar la probabilidad de materialización del mismo;
- 4 Identificación de los Posibles Efectos de los Riesgos: se describirán las consecuencias negativas en el supuesto de materializarse el riesgo, indicando los objetivos y metas que en su caso se afectarían;
- 5 Valoración Inicial del Grado de Impacto: la asignación será con una escala de valor, en su caso, del 1 al 10, en el cual el 10 representa el de mayor y el 1 el de menor magnitud;
- 6 Valoración Inicial de la Probabilidad de Ocurrencia: La asignación será una escala de valor, en su caso del 1 al 10, en el cual el 10 representa que el riesgo seguramente se materializará y el 1 que es improbable.

- 7 En esta etapa tanto el grado de impacto como la probabilidad de ocurrencia, se valorarán si considerar los controles existentes para administrar los riesgos.

b EVALUACIÓN DE CONTROLES.

- 1 Descripción de los controles existentes para administrar el riesgo;
- 2 Descripción de los factores que sin ser controles promueven la aplicación de estos;
- 3 Descripción del tipo de control preventivo, correctivo y/o detectivo; y
- 4 Determinación de la suficiencia (documento y efectivo). Deficiencia (no documentado y/o ineficaz) o inexistencia del control para administrar el riesgo.

c VALORACIÓN FINAL DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

- 1 Se dará valor final al impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo con la confronta de resultados de las etapa de evaluación de riesgos y de controles; y
- 2 La APM establecerá los criterios necesarios para determinar la valoración final del impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo, así como su ubicación en el cuadrante correspondiente del mapa de riesgos institucional, a partir de la suficiencia, deficiencia o inexistencia de los controles.

Para lo anterior, la APM debe de considerar los criterios siguientes:

- 01 Los Controles son suficientes. La valoración del riesgo pasa a una escala inferior;
- 02 Los Controles son deficientes. Se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles; y
- 03 Inexistencia de Controles. Se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles.

d MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

- 1 Elaboración del Mapa de Riesgos Institucional. Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto del eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical.
 - 01 Cuadrante 1. Riesgos de Atención Inmediata: Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 6 al 10;

- 02 Cuadrante 2. Riesgos de Atención Periódica: Son significativos por su alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor del 6 al 10 y su bajo grado de impacto del 1 al 5;
- 03 Cuadrante 3. Riesgos de Seguimiento: Son menos significativos por su baja probabilidad de ocurrencia con valor del 1 al 5 y alto grado de impacto del 6 al 10; y
- 04 Cuadrante 4 Riesgos Controlados: Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor del 1 al 5.

e **DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA SU ADMINISTRACIÓN.**

- 1 Las estrategias constituirán las opciones para administrar los riesgos basados en su valoración respecto a controles, permiten tomar decisiones y determinar las acciones de control.
- 2 Algunas de las estrategias que pueden considerarse independientemente, interrelacionadas o en su conjunto son las siguientes:
 - 01 Evitar el Riesgo: Se aplica antes de asumir cualquier riesgo. Se logra cuando el interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas;
 - 02 Reducir el Riesgo: Se aplica preferentemente antes de optar por otras medidas más costosas y difíciles. Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación de controles;
 - 03 Asumir el Riesgo: Se aplica cuando el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen; y
 - 04 Transferir el Riesgo: Implica que el riesgo se controle responsabilizando a un tercero que tenga la experiencia y especialización necesaria para asumirlo.
- 3 A partir de las estrategias definidas, se describirán las acciones viables jurídica, técnica, institucional y presupuestalmente, tales como la implementación de políticas, optimización de programas, proyectos, procesos, procedimientos y servicios, entre otras.

CAPITULO TERCERO

SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS, ACCIONES Y ANÁLISIS COMPARATIVO DE RIESGOS

- 51 Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará Un Programa de Trabajo de Administración de Riesgo Institucional Municipal (PTARIM), el cual incluirá los riesgos, estrategias y acciones de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional; así como, fechas de inicio y de término, medios de verificación, los resultados esperados, fecha de autorización, nombre y firma del Presidente Municipal.

- 52 Los titulares de las dependencias de la APM autorizarán con firma autógrafa el PTRAIM, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucionales y lo difundirán a los responsables de la administración de los riesgos a mas tardar 3 hábiles posteriores a su suscripción, e instruirán la implementación del PTRAIM.
- 53 Los titulares de las dependencias de la APM presentarán semestralmente en las sesiones ordinarias del Comité la actualización del PTARIM, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucionales.
- 54 El reporte de avances de las acciones del PTARIM se realizará semestralmente, el Presidente Municipal lo presentará al Comité en la sesión ordinaria que corresponda al semestre reportado y contendrá al menos lo siguiente:
- a Resumen de las acciones comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento;
 - b Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones comprometidas y la forma de resolverlas;
 - c Resultados alcanzados en relación con los esperados; y
 - d Fecha de autorización, nombre y firma del Presidente Municipal.
- 55 La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones comprometidas en PTARIM y estará a disposición de los entes fiscalizadores.
- 56 Se realizará un análisis anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional del año inmediato anterior, que considerará al menos los siguientes aspectos:
- a Comparativo del total del riesgos por cuadrante;
 - b Variación del total de riesgos y por cuadrante;
 - c Riesgos identificados y cuantificados con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto;
 - d Conclusiones sobre los resultados cualitativos de la administración de riesgos;
 - y
 - e Fecha de autorización, nombre y firma del Presidente Municipal.

TITULO CUARTO FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ

CAPITULO PRIMERO OBJETIVOS

- 57 El comité tendrán los siguientes objetivos:
- a Contribuir al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales con enfoque a resultados;

- b Impulsar el establecimiento y actualización del SCIIM, con el seguimiento permanente a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno;
- c Contribuir a la administración de riesgos institucionales con análisis y seguimiento de las estrategias y acciones determinadas, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata;
- d Impulsar la prevención de la materialización de riesgos y evitar la recurrencia con la atención e la causa raíz identificada de las debilidades de control interno de mayor importancia del SCIIM, de las observaciones de alto riesgo de los entes fiscalizadores y en su caso de las salvedades de los informes de auditoría;
- e Promover el cumplimiento de los programas y temas transversales de la APM; y
- f Agregar valor a las gestión institucional con aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución de los asuntos que se presenten.

CAPITULO DOS INTEGRACIÓN

58 La Administración Pública Municipal constituirá un Comité que se integrará con los siguientes miembros:

Presidente del Comité	Presidente Municipal
Secretario Técnico	Titular del OIC
Vocal Ejecutivo	Presidente de la Comisión Anticorrupción
Vocales	Titulares de:
	Secretario Particular
	Tesorería Municipal
	Oficialía Mayor
	Servicios Públicos Municipales
	Desarrollo Social
	Desarrollo Económico
	Seguridad Pública
	Dirección de Gobierno
	Obras Públicas
	Dirección de Comunicación Social
	Desarrollo Agropecuario, y
	Órgano Desconcentrado (DIF Municipal)

59 Se podrán incorporar al Comité como:

- a Invitados Permanentes: Enlace de Administración de Riesgos y Enlace de control Interno de las dependencias de la APM;
- b Personas externas de la APM, expertas en asuntos relativos a la Administración, cuando el caso lo amerite, a propuesta del Comité con autorización del Presidente.
- c Los invitados señalados en el presente artículo, participaran en el Comité con voz pero sin voto y deberán acreditar que cuentan con facultades para impulsar acuerdos en las sesiones.

CAPITULO III

ATRIBUCIONES DEL COMITÉ Y FUNCIONES DE LO MIEMBROS

- 60 El comité tendrá las siguientes atribuciones:
- a Aprobar el orden del día
 - b Aprobar acuerdos para fortalecer el SCIIM, particularmente con respecto a:
 - 1 El estado que guarda anualmente;
 - 2 El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCIM;
 - 3 Las acciones de mejora específicas que deban implementar las diferentes dependencias administrativas distintas a las incluidas en el PTCIM;
 - 4 La atención de la causa raíz de las debilidades de control interno de mayor importancia, de las observaciones de alto impacto de los entes fiscalizadores y en su caso de las salvedades de los informes de auditoria;
 - 5 La verificación de el OIC y en su caso de otros entes fiscalizadores;
 - 6 Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia;
 - c Analizar y dar seguimiento, prioritariamente, a los riesgos de atención inmediata reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional y establecer acuerdos para fortalecer su administración;
 - d Aprobar acuerdos para cumplir en tiempo y forma con las estrategias y acciones establecidas en el PTARIM, y para resolver la problemática que se presente en su cumplimiento;
 - e Conocer el comportamiento anual de los riesgos;
 - f Tomar conocimiento del ejercicio presupuestal;
 - g Dar seguimiento a los acuerdos o recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;
 - h Aprobación del calendario de sesiones;
 - i Ratificar las actas de sesiones; y
 - j Y las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.
- 61 Corresponderá a cualquiera de los miembros del Comité:
- a Proponer en el ámbito de su competencia, asuntos a tratar en las sesiones y los acuerdos para la atención de los asuntos y cuando exista alguna problemática en el cumplimiento de los programas y temas transversales;
 - b Impulsar en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos o recomendaciones aprobados;
 - c Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencias y/o falta de atención de los asuntos;
 - d Proponer la participación de invitados externos a la APM;
 - e Promover el cumplimiento de las presentes disposiciones; y
 - f Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.
- 62 El Presidente del Comité tendrá las funciones siguientes:

- a Presidir las sesiones;
- b Participar con voz y voto en las sesiones. En caso de empate contará con voto de calidad;
- c Determinar junto con el Secretario Técnico y el vocal ejecutivo los asuntos a tratar en las sesiones y cuando corresponda la participación de otros invitados;
- d Poner a consideración de los miembros del Comité, para su aprobación, el orden del día, y someter a consideración y votación de los mismos las propuestas de acuerdos;
- e Vigilar que los acuerdos se cumplan en tiempo y forma;
- f Proponer el calendario de sesiones ordinarias;
- g Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias;
- h Autorizar la participación de invitados externos ajenos a la APM;
- i Presentar, en su caso, en sesión de Ayuntamiento, los acuerdos aprobados por el Comité en la sesión inmediata anterior e informar en las subsecuentes del seguimiento de los mismos hasta su conclusión; y
- j Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, que no dupliquen las funciones de los ya existentes, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten.

63 El Vocal Ejecutivo del Comité tendrá las siguientes funciones:

- a Participar con voz y voto en las sesiones;
- b Determinar junto con el Presidente del Comité y el Secretario Técnico los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y en su con otros invitados;
- c Presentar en coordinación con la APM, riesgos de atención inmediata no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional;
- d Asesorar a los miembros para coadyuvar al mejor cumplimiento de los objetivos y metas institucionales;
- e Verificar el cumplimiento de los acuerdos por parte de los responsables;
- f Comunicar al Presidente del Comité las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité; y
- g Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, que no dupliquen las funciones de los ya existentes, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten.

64 Los vocales tendrán las siguientes funciones:

- a Participar con voz y voto en las sesiones del Comité;
- b Comunicar al Presidente y/o Vocal Ejecutivo las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité;
- c Verificar y analizar la carpeta de información de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos; y
- d Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, que no dupliquen las funciones de los ya existentes, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten.

- 65 Son funciones del Enlace de Control Interno y Enlace de Administración de Riesgos las siguientes:
- a Ser canal de comunicación e interacción entre el Secretario Técnico y las diferentes dependencias de la APM;
 - b Solicitar a las diferentes dependencias de la APM la información para integrar la carpeta;
 - c Remitir al Secretario Técnico la información Institucional Consolidada;
 - d Verificar y analizar la carpeta de información de la sesión, emitir comentarios de la misma y proponer acuerdos;
 - e Participar con voz en las sesiones;
 - f Opinar sobre el desempeño general de la APM 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; y
 - g Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, que no dupliquen las funciones de los ya existentes, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten.
- 66 El Secretario Técnico tendrá las siguientes funciones:
- a Participar con voz en las sesiones;
 - b Elaborar la Propuesta de Orden del Día de las sesiones;
 - c Notificar las convocatorias a los miembros y, en su caso a los invitados internos o externos;
 - d Solicitar a los enlaces la integración de la información que compete a las dependencias de la APM, para la integración de cada sesión, que deberá ser suficiente, competente, relevante y remitirla a los convocados 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión;
 - e Registrar y dar seguimiento a los acuerdos para que se realice en tiempo y forma por los responsables;
 - f Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de los miembros e invitados, recabar las firmas correspondientes y llevar el control y resguardo;
 - g Comunicar al Presidente del Comité, las áreas de oportunidad para mejorar al funcionamiento del Comité; y
 - h Opinar sobre el desempeño general de la APM 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.

CAPITULO IV

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 67 En el Comité se analizarán, prioritariamente aquellos riesgos de atención inmediata de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional, así como los determinados de conformidad en el artículo 53, fracción III de presente ordenamiento.

- 68 Asimismo, se podrán presentar en el Comité los asuntos relativos a programas, proyectos o asuntos de carácter estructural, que por su naturaleza requieren de un estrecho seguimiento en el mismo.
- 69 Se procurará que los asuntos que se presenten al Comité en sesión ordinaria, incluyan proporcionalmente, los relacionados con las revisiones efectuadas por los entes fiscalizadores y relativos a la gestión proporcional.
- 70 El Comité celebrará cuatro sesiones ordinarias anualmente y de forma extraordinaria las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de los asuntos.
- 71 Las sesiones ordinarias deberán presentarse dentro de los 30 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre.
- 70 El calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal se aprobará en la primera sesión ordinaria del año.
- 71 En caso de que se modifique alguna fecha establecida en el calendario, el Secretario Técnico, previa autorización del Presidente del Comité, lo informará a los miembros e invitados indicando la nueva fecha.
- 72 La convocatoria se remitirá por el Secretario Técnico a los miembros e invitados, señalando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión, dicha convocatoria se acompañará del Orden del Día y carpeta de la información.
- 73 La convocatoria se entregará al menos con 10 días hábiles de anticipación a la fecha de la sesión ordinaria, y con 2 días en el caso de las extraordinarias, estos plazos deberán contarse a partir del día hábil siguiente a la notificación de la convocatoria.
- 74 La propuesta del Orden del Día incluirá los siguientes conceptos y asuntos:
- a Declaración de inicio de la sesión;
 - b Aprobación del Orden del Día;
 - c Ratificación del acta de la sesión anterior y firma;
 - d Seguimiento de acuerdos tomados por el Comité en sesiones previas y presentados al H. Ayuntamiento, solo si hubiese incumplimientos por parte de las dependencias de la APM;
 - e Revisión de la Matriz de Riesgos y Riesgos de atención inmediata, correspondiente al periodo que se reporta;
 - f Revisión de incumplimientos o variaciones importantes si los hubiese, en los siguientes temas:
 - 1 Resultado de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidad;
 - 2 Observaciones de los entes fiscalizadores pendientes de solventar;
 - 3 Comportamiento trimestral del avance Presupuestal-Financiero;
 - 4 Comportamiento trimestral del Programa Anual de Adquisiciones;

- 5 Comportamiento trimestral del Programa Anual de Obra Pública, avance físico-financiero; y
 - 6 Pasivos laborales contingentes.
- g Los comentarios que se emitan en los temas anteriores, contendrán un breve análisis comparativo del comportamiento del trimestre que se presenta, con relación al mismo periodo del ejercicio anterior que refleje las variaciones relevantes.
- h Verificación del cumplimiento de objetivos y metas institucionales y seguimiento de indicadores;
- i Seguimiento a la implementación y actualización del SCIIM:
 - 1 Informe Anual;
 - 2 PTCIM
 - 3 Verificación del OIC al informe anual;
 - 4 Alternativas de solución del Presidente Municipal a recomendaciones del OIC, consideradas no factibles de implementar, esto derivado de la verificación del Informe Anual; y
 - 5 Reporte de avance del PTCIM y verificación del OIC.
- j Seguimiento al proceso de Administración de Riesgos Institucional:
 - 1 Matriz de Riesgo Institucional;
 - 2 Mapa de Riesgos Institucional;
 - 3 PTARIM;
 - 4 Reportes de avances del PTRAIM; y
 - 5 Análisis anual del comportamiento de los riesgos.
- k Seguimiento a programas y temas transversales;
- l Asuntos Generales, presentándose en su caso, solo asuntos de carácter informativo; y
- m Revisión y ratificación de acuerdos aprobados en la sesión.

- n Los asuntos señalados en las fracciones VIII y IX, se incluirán en el Orden del día de las sesiones de Comité, conforme a lo señalado en los Títulos primero, Segundo y Tercero del presente ordenamiento.

- 75 Las sesiones deberán de llevarse a cabo de manera presencial, para el análisis, planteamiento y discusión en tiempo real, los asuntos de la sesión y sus alternativas de solución.
- 76 En cada reunión se registrará la asistencia de los participantes, recabando las firmas correspondientes.
- 77 El quórum legal del Comité se integrará con la asistencia del Presidente, el Vocal Ejecutivo y al menos, un vocal.
- 78 Cuando no se reúna el quórum requerido, no podrá llevarse a cabo la sesión. En este caso, el Vocal Ejecutivo levantará constancia del hecho y convocará nuevamente a los miembros en un plazo no mayor a 5 días hábiles siguientes a la fecha que debió celebrarse.

- 79 Para cada sesión se integrará una carpeta con información institucional y otra para los entes fiscalizadores del periodo trimestral correspondiente, relacionada con los conceptos y asuntos del Orden del Día.
- 80 Se podrá incorporar información adicional, con fecha distinta al corte del cierre trimestral cuando corresponda a asuntos emergentes.
- 81 Las propuestas de los acuerdos para opinión y voto de los miembros deberán contemplar, como mínimo los siguientes requisitos:
- a Establecer acciones concretas y dentro de la competencia de la APM;
 - b Precisar al, o los responsables del seguimiento y atención;
 - c Fecha concluyente para su atención, 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 la complejidad del asunto se requiera de un plazo mayor, lo cuál se justificará ante el Comité.
 - d Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes; al final de la sesión, el Secretario Técnico dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.
- 82 El Vocal Ejecutivo dará seguimiento a la atención de los acuerdos, para lo cual mantendrá actualizada, la información que refleje su cumplimiento en las fechas establecidas. Para los acuerdos que no fueron atendidos en la fecha establecida inicialmente previa justificación ante el Comité y por única vez, éste podrá aprobar una nueva fecha preferentemente que no exceda de 30 días hábiles.
- 83 El Secretario Técnico notificará los acuerdos , en un plazo no mayor a 3 días hábiles posteriores a la celebración de la sesión, a los responsables de su atención, solicitando su cumplimiento oportuno.
- 84 Por cada sesión del Comité se levantará un acta que será foliada y contendrá una síntesis del desarrollo de la misma, la cual no deberá ser una transcripción del desarrollo de la misma, y contendrá como mínimo lo siguiente:
- a Nombres y cargos de los asistentes;
 - b Asuntos tratados;
 - c Acuerdos Aprobados; y
 - d Firma autógrafa de los miembros del Comité.
 - e Se incluirán comentarios relevantes vertidos en el transcurso de la sesión.
- 85 El Secretario Técnico elaborará y remitirá a los miembros del Comité e invitados, el proyecto de acta en un plazo no mayor de 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de celebración de la sesión.
- 86 Los miembros del Comité e invitados, contarán con un plazo no mayor de 3 días hábiles a partir del siguiente al de su recepción, para revisar el proyecto de acta y enviar por el mismo medio sus comentarios al Secretario Técnico, de no recibirlos, se tendrá por aceptado, a efecto de recabar las firmas e integrarla a la carpeta en la próxima sesión.

TÍTULO QUINTO

DISPOSICIONES FINALES

- 87 Corresponde al OIC interpretar para efectos administrativos el contenido del presente Acuerdo, así como brindar asesoría a las diferentes dependencias de la APM, en el proceso de aplicación del mismo.
- 88 Para facilitar el cumplimiento de este acuerdo el OIC publicará en la pagina oficial de internet del Municipio, calendario de actividades, en el estipulen los plazos de reuniones del Comité, la aplicación de diagnósticos, y las verificaciones correspondientes.
- 89 Las presentes disposiciones, deberán revisarse cuando menos una vez al año por el OIC, para efectos de la actualización.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “la Sombra de Arteaga” y/o en la Gaceta Municipal.

SEGUNDO. El Titular del Órgano Interno de Control para el cumplimiento del presente acuerdo suscribirá un acta de compromiso con cada titular de las diferentes dependencias de la administración, en el cual se plasmara el compromiso en relación al proceso de implementación del Sistema de Control Interno Institucional Municipal, su mantenimiento y mejora.

El Órgano interno de Control acordará y firmará el programa de trabajo con los Enlaces de Control designados en cada dependencia para la implementación de su Sistema de Control Interno, en el cual contendrá las actividades de sensibilización y capacitación necesaria, así como aquellas relativas para el funcionamiento de los diferentes Títulos de este acuerdo. En un periodo no mayor a 180 días de su publicación

TERCERO. El cumplimiento del presente acuerdo se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que tengan asignados las dependencias de la Administración Pública del Municipio, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

