



Colima

GOBIERNO DEL ESTADO
PODER EJECUTIVO

GOBERNADORA CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE COLIMA
INDIRA VIZCAÍNO SILVA

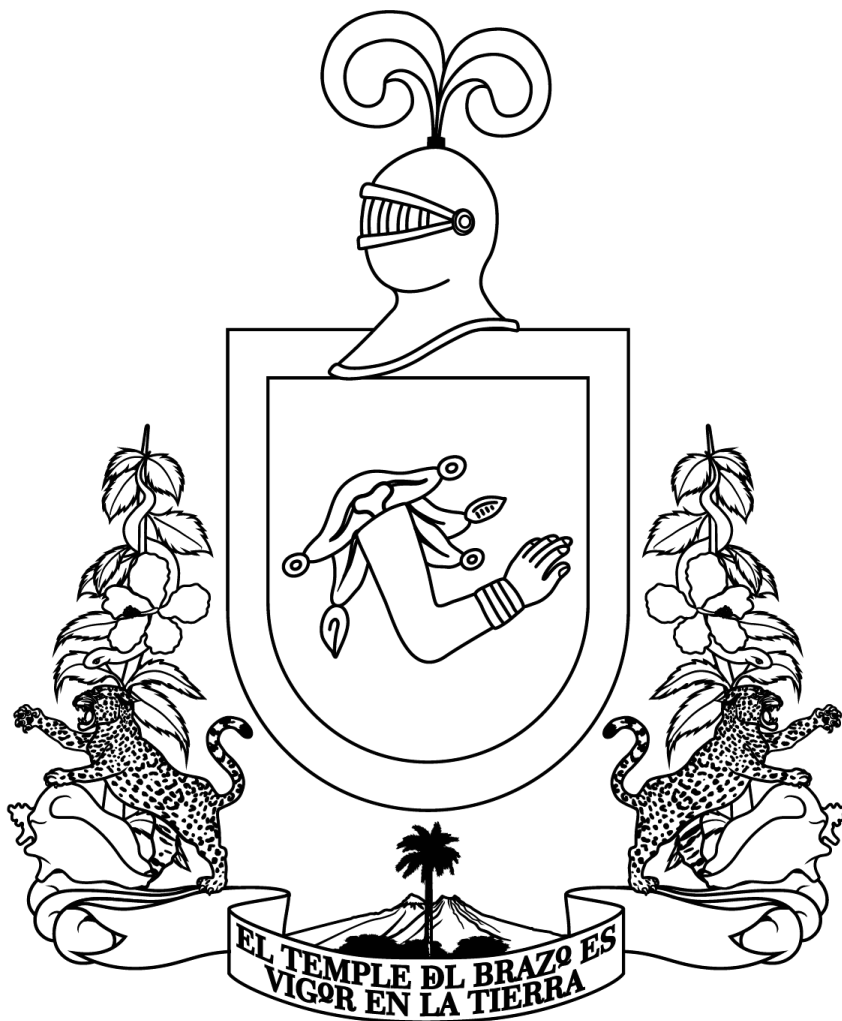
SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO Y
DIRECTOR DEL PERIÓDICO OFICIAL
ALBERTO ELOY GARCÍA ALCARAZ

Las leyes, decretos y demás disposiciones obligan y surten sus efectos desde el día de su publicación en este Periódico, salvo que las mismas dispongan otra cosa.

www.periodicooficial.col.gob.mx

EL ESTADO DE COLIMA

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO
CONSTITUCIONAL DEL ESTADO



SUPLEMENTO
NÚM. 8

EDICIÓN ORDINARIA
SÁBADO, 04 DE OCTUBRE DE 2025

TOMO CX
COLIMA, COLIMA

NÚM.

98
46 págs.



EL ESTADO DE COLIMA

www.periodicooficial.col.gob.mx

SUMARIO

**DEL GOBIERNO MUNICIPAL
H. AYUNTAMIENTO DE MANZANILLO**

ACUERDO POR EL QUE SE APRUEBA Y EXPIDE EL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE MANZANILLO, COLIMA.

Pág. 3

**DEL GOBIERNO MUNICIPAL
H. AYUNTAMIENTO DE MANZANILLO**

ACUERDO

POR EL QUE SE APRUEBA Y EXPIDE EL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE MANZANILLO, COLIMA.

ACUERDO

POR EL QUE SE APRUEBA Y SE EXPIDE EL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE MANZANILLO, COLIMA.

LICDA. ROSA MARÍA BAYARDO CABRERA, Presidenta Municipal de Manzanillo, Colima, a sus habitantes hace sabed:

Que el H. Cabildo Municipal se ha servido dirigirme para su publicación el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE APRUEBA Y SE EXPIDE EL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE MANZANILLO, COLIMA.

El Honorable Cabildo Constitucional del Municipio de Manzanillo, Colima, en ejercicio de las facultades que le confieren los artículos 115, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 90, fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima y; 45, fracción I, inciso a), y 116 de la Ley del Municipio Libre del Estado de Colima; y conforme a los siguientes:

A N T E C E D E N T E S:

PRIMERO.- Que con fecha 06 de junio del 2025, la L.C.P. Claudia Yadira Mejía Ruelas, Contralora Municipal del Ayuntamiento de Manzanillo, por medio del oficio núm. C.M./419/2025, dirigido a la Licda. Rocío del Socorro Beltrán Rodríguez, Secretaria del Ayuntamiento, envió el proyecto de Marco Integrado de Control Interno del Gobierno Municipal de Manzanillo, Colima, con el objeto de que se le diera el trámite ante el Pleno del Cabildo y se turnara a esta Comisión.

SEGUNDO.- El pasado 10 de julio del 2025, se llevó a cabo la Sesión Pública número **27** de carácter ordinaria del Cabildo del H. Ayuntamiento de Manzanillo, en la cual, en el punto cuatro del orden del día, se aprobó por unanimidad de votos el turno de la iniciativa en mención, para que la Comisión de Gobernación y Reglamentos del Cabildo del H. Ayuntamiento de Manzanillo, Colima; estudie, analice y emita el dictamen correspondiente.

TERCERO.- El pasado 15 de julio del 2025 se recibió oficio dirigido a la Licda. Rosa María Bayardo Cabrera, Presidenta Municipal y Presidenta de la Comisión de Gobernación y Reglamentos del Cabildo, número SHA/044/2025, suscrito por la Licda. Rocío del Socorro Beltrán Rodríguez, Secretaria del H. Ayuntamiento, por medio del cual turnó la iniciativa por el cual se propone la expedición del Marco Integrado de Control Interno del Gobierno Municipal de Manzanillo, Colima, para que, con fundamento en el artículo 68 del Reglamento del Gobierno Municipal de Manzanillo, fuera analizada por los integrantes de esta Comisión y así emitir el Dictamen correspondiente, para ser presentado al pleno del H. Cabildo de Manzanillo, Colima, en una próxima sesión.

CUARTO.- El día 21 de agosto de 2025, se llevó a cabo sesión de trabajo de la Comisión de Gobernación y Reglamentos del Cabildo del H. Ayuntamiento de Manzanillo, en la que se desahogó el análisis correspondiente y elaboración del Dictamen de la iniciativa del proyecto del Marco Integrado de Control Interno del Gobierno Municipal de Manzanillo, Colima.

En razón de lo anterior, se somete a consideración y aprobación del Pleno del Cabildo del H. Ayuntamiento de Manzanillo el presente Dictamen, de acuerdo con los siguientes;

C O N S I D E R A N D O S:

PRIMERO.- Que la Comisión de Gobernación y Reglamentos del Cabildo del H. Ayuntamiento de Manzanillo, con fundamento en el artículo 94 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima; en el artículo 45 primer párrafo, fracción I, inciso a), de la Ley del Municipio Libre del Estado de Colima; los artículos 68, 69, 70, 98, 99, 107, y 110 del Reglamento del Gobierno Municipal de Manzanillo, Colima, es competente para estudiar, analizar y dictaminar sobre la iniciativa mediante el cual se propone la expedición del Marco Integrado de Control Interno del Gobierno Municipal de Manzanillo, Colima.

SEGUNDO.- Que las y los integrantes de la Comisión de Gobernación y Reglamentos, en ejercicio de sus funciones como municipales que integran el Cabildo del H. Ayuntamiento de Manzanillo, han analizado la documentación correspondiente a

la iniciativa mediante el cual se propone la expedición del Marco Integrado de Control Interno del Gobierno Municipal de Manzanillo, Colima.

Durante el proceso se verificó que se cumple con lo ordenado por el artículo 94 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima; artículo 42 de la Ley del Municipio Libre del Estado de Colima y artículos 98, 107 y 110 Reglamento del Gobierno Municipal de Manzanillo, Colima.

En este contexto, la Comisión Gobernación y Reglamentos es de especial relevancia toda vez que, en el ámbito de sus facultades, son las responsables de realizar el análisis de la iniciativa que se les presenta, asegurando que cumpla con las disposiciones normativas y que su implementación signifique un beneficio para la población.

TERCERO.- Que el Plan Municipal de Desarrollo aprobado por el Cabildo el H. Ayuntamiento de Manzanillo, contiene el Eje 5 denominado “**Gobierno honesto y transparente**” en el cual tiene como uno de sus objetivos el siguiente:

- Ejercer efectivamente un gobierno honesto y transparente, austero con finanzas sanas, aplicando y dando el seguimiento de las estrategias establecidas para prevenir, combatir y abatir actos de corrupción e impunidad en la administración pública, estableciendo mejoras en el sistema de fiscalización y control, el fomento a la cultura de la integridad gubernamental de los servidores públicos. Asimismo, impulsar la mejora regulatoria para simplificar trámites, modernizar procesos y ofrecer servicios más eficientes y accesibles a la ciudadanía.

El cual, prevenga casos de corrupción, carencia en procesos administrativos, conflictos de interés y mala administración presupuestal; así como también la modernización de los procesos administrativos dentro del Ayuntamiento.

ANÁLISIS DEL OBJETO DE LA INICIATIVA

Del análisis de la Iniciativa, se identifica en primer término, que a causa de la auditoría núm. 859 (FAISMUN 2023), por parte de La Auditoría Superior de la Federación determinó que el Municipio de Manzanillo obtuvo un puntaje de 24 sobre 100 en la evaluación de su sistema de control interno, clasificándolo en un nivel de cumplimiento bajo; el cual se consideran ciertas implicaciones dentro de las que se contemplan; el riesgo elevado de incumplimiento normativo en el ejercicio de los recursos públicos; falta de mecanismos institucionalizados para la gestión de riesgos, monitoreo y supervisión; ausencia de herramientas formales de información, comunicación, evaluación y rendición de cuentas.

Con el presente Marco, se prevé una serie de objetivos los cuales constan de fortalecer la gobernanza interna y la toma de decisiones con base en riesgos, evidencia y cumplimiento de objetivos; establecer una estructura funcional de control interno, que articule los cinco componentes del Marco: ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y supervisión; prevenir y mitigar riesgos de corrupción, conflictos de interés, desviaciones presupuestales y deficiencias administrativas; cumplir con las recomendaciones de la ASF y subsanar las observaciones que afectan la transparencia y la rendición de cuentas en el uso de los recursos federales; mejorar la capacidad institucional del Municipio y alinear su operación con los principios de eficiencia, eficacia, economía y legalidad.

De igual manera se esperan una serie de beneficios los cuales constan de mejora operativa y administrativa; reducción de observaciones de fiscalización; mayor transparencia y confianza ciudadana; y cultura organizacional orientada a resultados.

Como resultado de lo manifestado en los párrafos que anteceden, este Marco Integrado de Control Interno del Gobierno Municipal de Manzanillo, Colima, la importancia de su creación, se contempla en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que obliga a garantizar la eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez en el uso de los recursos públicos; artículo 17 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que obliga a los entes públicos a establecer mecanismos de prevención y control para mitigar riesgos de corrupción, así como también el artículo 268 del Reglamento Del Gobierno Municipal De Manzanillo, Colima, que faculta a la Contraloría Municipal para establecer mecanismos de vigilancia y control interno dentro del Municipio.

Por las razones y argumentos expuestos, los Munícipes determinamos, en los términos precisados en el cuerpo del documento que hoy se presenta, la procedencia de la iniciativa del proyecto del Marco Integrado de Control Interno del Gobierno Municipal de Manzanillo, Colima, de conformidad con el siguiente:

ACUERDO:

ÚNICO.- Es de aprobarse, se aprueba y se expide el Marco Integrado de Control Interno del Gobierno Municipal de Manzanillo, Colima, por unanimidad de votos de los integrantes de la Comisión de Gobernación y Reglamentos del Cabildo del H. Ayuntamiento de Manzanillo, Colima, para quedar como sigue:

Marco Integrado de Control Interno Municipal

Nota: Este documento tomó como referencia el Marco Integrado de Control Interno de la Auditoría Superior de la Federación y una adaptación del Marco COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission), Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. DOF 03-11-2016 ajustado a las realidades y normativas del Municipio de Manzanillo, Colima.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PRIMERO.- La Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el Banco Mundial, el Instituto de Auditores Internos (IIA) y la Federación Internacional de Contadores (IFAC), han destacado que el control interno, la gestión de riesgos y la promoción de la integridad son pilares fundamentales para lograr una gobernanza eficiente, transparente y responsable en las instituciones públicas.

En México, a partir de la entrada en vigor del decreto por el que se expide la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción; la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, se crea el Sistema Nacional Anticorrupción que funge como el principal mecanismo de coordinación entre los distintos niveles de gobierno para la prevención, detección y sanción de actos de corrupción, así como para garantizar una adecuada fiscalización de los recursos públicos. En este marco, la Política Nacional Anticorrupción prevé la implementación de un sistema en todos los niveles de gobierno, incluido el ámbito municipal y establece como control institucional mecanismos externos y los controles internos.

SEGUNDO.- En ese sentido, la Secretaría de la Función Pública (SFP) y la Auditoría Superior de la Federación emitieron el Marco Integrado de Control Interno (MICI), concebido como un modelo de referencia aplicable a las instituciones de los tres órdenes de gobierno: federal, estatal y municipal. Este modelo busca establecer, mantener y mejorar los sistemas de control interno en las instituciones públicas, incorporando criterios que favorezcan la prevención, detección y disuasión de actos indebidos, así como la adopción de mejores prácticas administrativas en la Administración pública.

TERCERO.- En el Gobierno Municipal de Manzanillo, se debe contar con un sistema de control interno. A través de órganos competentes, en el Gobierno Municipal, deben implementarse mecanismos de supervisión y evaluación de los procesos administrativos y financieros. Esta labor debe fundamentarse en modelos reconocidos, como el COSO 2013 y el MICI, mediante diagnósticos preventivos que analicen el diseño, la implementación y la efectividad de los controles internos, con el fin de identificar áreas de mejora y fortalecer la integridad institucional.

CUARTO.- En el marco de su planeación y gestión, el Gobierno Municipal de Manzanillo tiene como objetivo prioritario la implementación de un sistema de control interno que garantice la protección y el uso adecuado de los recursos municipales. En congruencia con dicho objetivo, se propone la adopción del Marco Integrado de Control Interno Municipal (MICIM).

QUINTO.- La adopción del Marco Integrado de Control Interno Municipal (MICIM) por parte del Gobierno Municipal de Manzanillo establece los procesos que deben seguirse dentro de la administración municipal para fortalecer y operar de manera adecuada el sistema de control interno.

SEXTO.- Los procesos llevados a cabo por las personas servidoras públicas del Municipio de Manzanillo, Colima, deben regirse por una metodología reconocida y sustentada en buenas prácticas administrativas. Por ello, resulta necesario elaborar un documento institucional que sirva de apoyo y guía práctica para la correcta operación y gestión interna de dichos procesos.

SÉPTIMO.- Para fortalecer el funcionamiento de la administración municipal de Manzanillo, Colima, en materia de control interno, se establece un mecanismo preventivo que permita identificar y corregir, de manera oportuna, problemas, riesgos, deficiencias o ineficiencias en el diseño, implementación y evaluación de las acciones gubernamentales, para asegurar el cumplimiento normativo y los objetivos estratégicos y operativos del municipio.

La propuesta tiene como objetivo implementar el Marco Integrado de Control Interno en el Municipio de Manzanillo y optimizar el uso de recursos, previniendo posibles actos de corrupción conforme la normativa aplicable:

Por lo tanto, y con fundamento en los artículos 45, fracción I, inciso a) de la Ley del Municipio Libre del Estado de Colima; y 20 y 21 del Reglamento del Gobierno Municipal de Manzanillo, Colima; se presenta para su análisis, validación y, en su caso, aprobación por parte de la Presidencia Municipal y el Cabildo de Manzanillo, Colima, el Marco de Integrado de Control Interno Municipal conforme a lo siguiente:

1. Introducción

Un modelo estructurado de control interno implica el fortalecimiento de la gestión, la transparencia y la rendición de cuentas derivado de la necesidad de modernizar los sistemas de control de la Administración Pública de Manzanillo.

En la transformación institucional y fortalecimiento de la administración pública en México, los municipios enfrentan el reto de mejorar continuamente sus procesos de control interno. El Municipio de Manzanillo, Colima, debe contar con herramientas que fortalezcan la integridad institucional, fomenten la eficiencia en la gestión pública y promuevan el uso responsable de los recursos públicos.

Con el Marco Integrado de Control Interno Municipal (MICIM) se establecen mecanismos de control, seguimiento y mejora continua, prevención, identificación y gestión de riesgos. Su enfoque está alineado con las directrices de la Secretaría de la Función Pública (SFP) y la Auditoría Superior de la Federación y con estándares internacionales a las necesidades del Gobierno Municipal de Manzanillo, Colima.

2. Definiciones

Glosario de Términos del Marco Integrado de Control Interno del Gobierno Municipal de Manzanillo, Colima:

Administración: Personal directivo y de mando medio que, bajo la dirección de la Presidencia Municipal, es responsable del diseño, operación y supervisión de los procesos, programas y procedimientos de las distintas áreas que integran el Municipio.

Competencia Profesional: Capacidad de las personas servidoras públicas municipales para desempeñar adecuadamente sus funciones, sustentada en sus conocimientos, habilidades, experiencia laboral y formación profesional. Esta competencia se refleja tanto en el cumplimiento técnico de sus responsabilidades como en una conducta ética y comprometida con el servicio público.

Contraloría: Contraloría Municipal de Manzanillo, Colima.

Dependencias: Las dependencias de la Administración Pública Municipal de Manzanillo, Colima.

Evaluación del Sistema de Control Interno: Proceso mediante el cual se analiza la eficacia, eficiencia y suficiencia de los elementos que conforman el sistema de control interno del municipio, a nivel estratégico (Presidencia y Cabildo), directivo (titulares de área) y operativo (personal de base y apoyo), con el fin de verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Indicadores de Desempeño: Herramientas de medición que permiten valorar el avance y logro de los objetivos y metas establecidas en el Plan Municipal de Desarrollo y en los planes operativos anuales de las dependencias del Municipio.

Integridad Institucional: Conjunto de valores, principios éticos y estándares de conducta que rigen el comportamiento de los servidores públicos municipales, orientándose hacia el cumplimiento de sus funciones con rectitud, honradez, responsabilidad y compromiso con la ciudadanía. Promueve la prevención de la corrupción y fortalece la confianza pública.

Mejora Continua: Proceso constante mediante el cual el Gobierno Municipal revisa y perfecciona su sistema de control interno, optimizando sus recursos, reduciendo riesgos y aumentando su efectividad y eficiencia, todo ello mediante la utilización de indicadores de desempeño y evaluaciones periódicas.

Municipio: Se refiere al Gobierno Municipal de Manzanillo, Colima, conformado por la Presidencia Municipal, el Cabildo, las direcciones generales, unidades administrativas y demás órganos descentralizados o auxiliares.

Personal de mandos superiores y medios, diferente al Titular, directamente responsables de todas las actividades en la institución, incluyendo el diseño, la implementación y la eficacia operativa de control interno.

Políticas: Directrices que establecen responsabilidades institucionales respecto al cumplimiento de objetivos, el tratamiento de riesgos y la eficacia operativa de los controles internos en las diversas áreas del gobierno municipal.

Programa de Gobierno Municipal: Documento rector que establece las líneas estratégicas, prioridades, metas y acciones del gobierno de Manzanillo durante el periodo constitucional en curso. Sirve como guía para la planeación, ejecución y evaluación de políticas públicas locales.

Puntos de Interés: Información complementaria que profundiza sobre los principios del sistema de control interno municipal, incluyendo lineamientos para su adecuada documentación, implementación y evaluación, según las mejores prácticas.

Riesgo: Probabilidad de que ocurra un evento adverso que comprometa el cumplimiento de los objetivos institucionales del municipio. Puede derivarse de fallas en procesos, decisiones inadecuadas o condiciones externas no previstas.

Seguridad Razonable: Nivel aceptable de confianza que indica que, aunque no se puede eliminar completamente el riesgo, se han implementado medidas de control suficientes para reducir significativamente la probabilidad de que dicho riesgo afecte el logro de los objetivos institucionales.

Servicios Tercerizados: Actividades, bienes o servicios que el Gobierno Municipal contrata con proveedores externos para complementar o apoyar las funciones administrativas y operativas del Municipio (por ejemplo: recolección de residuos, mantenimiento, vigilancia, tecnologías, etc.).

TIC's (Tecnologías de Información y Comunicaciones): Conjunto de herramientas tecnológicas utilizadas para mejorar la gestión administrativa, la comunicación interna y externa, y la eficiencia de los procesos institucionales en el Gobierno Municipal.

Titular: Persona que ocupa el cargo de Presidenta o Presidente Municipal Constitucional de Manzanillo, Colima.

3. Marco Integrado de Control Interno Municipal

3.1 Definición de Control Interno

El control interno es un proceso integral que se desarrolla dentro del Gobierno Municipal de Manzanillo, con la participación de la Presidencia Municipal, las direcciones generales, jefaturas de área y el resto del personal servidor público. Este proceso está diseñado para fortalecer el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores definidos por la administración municipal. Asimismo, busca garantizar la adecuada protección de los recursos públicos y prevenir la ocurrencia de actos de corrupción.

3.2 Sistema de Control Interno Municipal

El Sistema de Control Interno del Municipio de Manzanillo está conformado por acciones, actividades, políticas, normativas, registros, procedimientos y métodos orientados al cumplimiento de la misión y visión institucional, así como del Plan Municipal de Desarrollo y los programas de gestión derivados del mismo.

Este sistema abarca cinco grandes ejes estratégicos, con objetivos prioritarios, estrategias definidas, líneas de acción claras y metas medibles, todas ellas alineadas con los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez.

El control interno representa, además, la primera línea de defensa del municipio frente a los riesgos operativos, la pérdida o uso indebido de recursos públicos y la comisión de irregularidades o actos de corrupción.

3.3 Objetivos Institucionales

Los objetivos institucionales son los fines estratégicos que el Gobierno Municipal de Manzanillo debe alcanzar en el marco de su planeación y gestión. Estos se encuentran integrados en el Plan Municipal de Desarrollo y en los programas operativos que cada dependencia ejecuta.

Estos objetivos se clasifican en las siguientes categorías:

- I. Operación: Relacionados con la eficacia en el cumplimiento de los objetivos del gobierno municipal, así como la eficiencia y racionalidad en el uso de los recursos públicos. Esto implica que los recursos estén disponibles en el momento oportuno, en cantidad y calidad adecuadas, y al menor costo posible;
- II. Información: Hace referencia a la generación de información interna y externa que sea oportuna, confiable y útil para la toma de decisiones y la rendición de cuentas;
- III. Cumplimiento: Enfocado en el respeto y apego a la normatividad aplicable a nivel municipal, estatal y federal, garantizando legalidad, imparcialidad, honestidad y transparencia en el servicio público; y
- IV. Salvaguarda: Protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.

Además de estas categorías, la administración debe considerar los siguientes elementos clave:

- I. Protección de los recursos públicos y prevención de la corrupción; y
- II. Definición de objetivos específicos que deriven del objetivo general de gobierno, alineados con los indicadores estratégicos establecidos en la planeación institucional.

3.4 Estructura del Sistema de Control Interno Municipal

El modelo de Control Interno del Gobierno Municipal de Manzanillo está estructurado con base en cinco componentes esenciales, que integran a su vez 17 principios fundamentales y, de forma complementaria y progresiva, se incluyen hasta 53 puntos de interés que la administración deberá considerar conforme avance y se fortalezca la implementación del sistema.

Los cinco componentes clave que conforman esta estructura son:

- I. **Ambiente de Control;**
- II. **Gestión o Administración de Riesgos;**
- III. **Actividades de Control;**
- IV. **Información y Comunicación; y**
- V. **Supervisión.**

Cada componente contiene principios que deben ser observados por las distintas áreas y unidades del Municipio para garantizar una operación eficiente, legal y transparente.

Los puntos de interés asociados a cada componente ofrecen orientaciones prácticas para facilitar la aplicación efectiva del control interno en los distintos niveles de gobierno municipal.

Esta estructura no es rígida, sino que permite adaptaciones conforme a las capacidades, necesidades y contexto institucional del municipio, promoviendo así una mejora continua en la gestión pública municipal, el cumplimiento normativo y la rendición de cuentas ante la ciudadanía.

| COMPONENTES | PRINCIPIOS | PUNTOS DE INTERÉS |
|----------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Ambiente de Control | 5 | 19 |
| Administración de Riesgos | 4 | 10 |
| Actividades de Control | 3 | 11 |
| Información y Comunicación | 3 | 7 |
| Supervisión | 2 | 6 |
| 5 Componentes | 17 Principios | 53 Puntos de Interés |

En seguimiento a lo previamente expuesto, se presenta de forma detallada y específica la estructura del Sistema de Control Interno del Municipio de Manzanillo, la cual incluye cada uno de sus componentes, así como los principios fundamentales que los integran y los correspondientes puntos de interés que deben ser considerados para su correcta aplicación.

Esta organización tiene como propósito facilitar la comprensión y puesta en marcha del modelo de control interno en las distintas áreas del gobierno municipal, asegurando que cada componente contribuya de manera efectiva al fortalecimiento de la gestión pública, el uso adecuado de los recursos y la mejora continua del desempeño institucional.

| COMPONENTES | PRINCIPIOS | PUNTOS |
|--|---|---|
| <p>1 AMBIENTE DE CONTROL. Es la base del control interno. Proporciona la disciplina y estructura que impactan a la calidad de todo el control interno. Influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. El Municipio, en su caso, la o el Titular y la Administración deben establecer y mantener un ambiente de control en toda la Institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno.</p> | <p>1.1 Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso. El Municipio, en su caso, la o el Titular y la Administración deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción.</p> | <p>1.1.1 Actitud de Respaldo del Titular y la Administración. 1.1.2 Normas de Conducta. 1.1.3 Apego a las Normas de Conducta. 1.1.4 Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción. 1.1.5 Apego, Supervisión y Actualización Continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>1.2 Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia. El Municipio, en su caso, o la o el Titular es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las Instancias que establezca para tal efecto.</p> | <p>1.2.1 Estructura de Vigilancia. 1.2.2 Vigilancia General del Control Interno. 1.2.3 Corrección de Deficiencias.</p> |
| | <p>1.3 Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad. La o el Titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos Institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados.</p> | <p>1.3.1 Estructura Organizacional. 1.3.2 Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad. 1.3.3 Documentación y Formalización del Control Interno.</p> |
| | <p>1.4 Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional.</p> | <p>1.4.1 Expectativas de Competencia Profesional. 1.4.2 Atracción, desarrollo y Retención de Profesionales 1.4.3 Capacitación y Desarrollo Continuo en Gestión de Control Interno. 1.4.4. Evaluación y Mejora de Desempeño Profesional</p> |
| | <p>1.5 Promover la Comunicación Abierta y Transparente</p> | <p>1.5.1 Establecer canales de comunicación efectivos. 1.5.2 Promover la transparencia en la toma de decisiones. 1.5.3 Facilitar el acceso a la información de interés público. 1.5.4 Fomentar la participación activa de las y los empleados en la mejora continua.</p> |

| COMPONENTES | PRINCIPIOS | PUNTOS |
|--|---|---|
| <p>2 ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS. Después de haber establecido un ambiente de control efectivo, la Administración debe evaluar los riesgos que enfrenta la Institución para el logro de sus objetivos. Esta evaluación proporciona las bases para el desarrollo de respuestas al riesgo apropiadas. Asimismo, debe evaluar los riesgos que enfrenta la Institución tanto de fuentes internas como externas.</p> | <p>2.1 Definir Objetivos y Tolerancias al Riesgo. La o el titular, con apoyo de la Administración, debe definir claramente los objetivos Institucionales y formular un plan estratégico que, de manera coherente y ordenado, se asocie a éstos y a su mandato legal, asegurando además que dicha planeación estratégica contemple la alineación Institucional a los planes nacionales regionales, sectoriales y todos los demás instrumentos y normativas que correspondan.</p> | <p>2.1.1 Definición de Objetivos. 2.1.2 Tolerancia al Riesgo.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>2.2 Identificar, analizar y responder a los riesgos. La administración, debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos Institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros.</p> | <p>2.2.1 Identificación de Riesgos. 2.2.2 Análisis de Riesgos. 2.2.3 Respuesta a los Riesgos.</p> |
| | <p>2.3 Considerar el Riesgo de Corrupción. La administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos, en los diversos procesos que realiza la Institución.</p> | <p>2.3.1 Tipos de Corrupción. 2.3.2 Factores de Riesgo de Corrupción. 2.3.3. Respuesta a los Riesgos de Corrupción.</p> |
| | <p>2.4 Identificar, Analizar y Responder al Cambio. La administración, debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al control interno.</p> | <p>2.4.1 Identificación del Cambio. 2.4.2 Análisis y Respuesta al Cambio.</p> |

| COMPONENTES | PRINCIPIOS | PUNTOS |
|---|--|---|
| <p>3 ACTIVIDADES DE CONTROL. Son las acciones que establece la Administración mediante políticas y procedimientos para alcanzar los objetivos y responder a los riesgos en el control interno, lo cual incluye los sistemas de información Institucional.</p> | <p>3.1 Diseñar Actividades de Control. La Administración, debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos Institucionales y responder a los riesgos. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos que realizan, incluyendo los riesgos de corrupción.</p> <p>3.2 Diseñar actividades para los Sistemas de Información. La Administración, debe diseñar los sistemas de información Institucional y las actividades de control asociadas, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.</p> <p>3.3 Implementar actividades de Control: La Administración, debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas. Asimismo, deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.</p> | <p>3.1.1 Respuesta a los Objetivos y Riesgos. 3.1.2 Diseño de Actividades de Control Apropriadas. 3.1.3 Diseño de Actividades de Control en Varios Niveles. 3.1.4 Segregación de Funciones.</p> <p>3.2.1 Desarrollo de los Sistemas de Información. 3.2.2 Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas. 3.2.3 Diseño de la Infraestructura de las TIC 3.2.4 Diseño de la Administración de la Seguridad. 3.2.5 Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC.</p> <p>3.3.1 Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas. 3.3.2 Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.</p> |

| COMPONENTES | PRINCIPIOS | PUNTOS |
|--|---|---|
| <p>4 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN. La Administración utiliza información de calidad para respaldar el control interno. La información y comunicación eficaces son vitales para la consecución de los objetivos Institucionales. La</p> | <p>4.1 Usar Información de Calidad. La Administración, debe implementar los medios que permitan a las unidades administrativas generar y utilizar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos Institucionales.</p> | <p>4.1.1 Identificación de los Requerimientos de Información. 4.1.2 Datos Relevantes de Fuentes Confiables. 4.1.3 Datos Procesados en Información de Calidad.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| Administración requiere tener acceso a comunicaciones relevantes y confiables en relación con los eventos internos y externos. | 4.2 Comunicar Internamente. La Administración, es responsable de que las unidades administrativas comuniquen internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos Institucionales. | 4.2.1 Comunicación en toda la Institución. 4.2.2 Métodos Apropriados de Comunicación. |
| | 4.3 Comunicar Externamente. La Administración, es responsable de que las unidades administrativas comuniquen externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos Institucionales. | 4.3.1 Comunicación con Partes Externas. 4.3.2 Métodos Apropriados de Comunicación. |

| COMPONENTES | PRINCIPIOS | PUNTOS |
|---|--|--|
| 5 SUPERVISIÓN. La supervisión del control interno es esencial para contribuir a asegurar que el control interno se mantiene alineado con los objetivos Institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos, todos ellos en constante cambio. | 5.1 Realizar Actividades de Supervisión. La Administración, debe establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados. | 5.1.1 Establecimiento de Bases de Referencia. 5.1.2 Supervisión del Control Interno. 5.1.3 Evaluación de Resultados. |
| | 5.2 Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias. La Administración, es responsable de corregir oportunamente las deficiencias de control interno detectadas. | 5.2.1 Informe sobre Problemas. 5.2.2 Evaluación de Problemas. 5.2.3 Acciones Correctivas. |

4. Procesos básicos para la Operación y Funcionamiento del Sistema de Control Interno del Gobierno Municipal de Manzanillo, Colima

Para lograr una implementación efectiva del Sistema de Control Interno y brindar una seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos institucionales del Municipio, se identifican a continuación los procesos esenciales (de manera enunciativa, no limitativa) que el Municipio debe desarrollar:

4.1 Evaluación del Sistema de Control Interno

El Gobierno Municipal deberá realizar evaluaciones periódicas del sistema de control interno con base en los componentes, principios y puntos de interés establecidos en el modelo adoptado por la administración. Estas evaluaciones permitirán determinar el nivel de cumplimiento y efectividad del sistema conforme a la realidad operativa del municipio y su mandato constitucional.

La evaluación debe contemplar los siguientes niveles de responsabilidad:

- I. Nivel Estratégico: Integrado por la Presidencia Municipal y el Cabildo, enfocados en guiar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas del Plan Municipal de Desarrollo vigente, o en su caso los objetivos de los niveles de fin y/o propósito de Matriz de indicadores de resultados del Municipio;

- II. Nivel Directivo: Son las o los directores generales, las o los directores de área y las o los jefes de departamento, responsables de garantizar que los programas y procesos municipales se ejecuten correctamente, dirigiendo la implementación de los controles internos para la operación de los procesos y los programas; y
- III. Nivel Operativo: Es el personal que realiza directamente las tareas administrativas, técnicas y operativas necesarias para la prestación de servicios públicos y son responsables de ejecutar las acciones y tareas requeridas en los distintos procesos de manera efectiva y con apego a la normatividad aplicable.

Para asegurar la obtención de objetivos institucionales, los componentes y principios del sistema deben ser diseñados, implementados y operados adecuadamente con las necesidades específicas del municipio. Además, el sistema debe evaluarse de forma integral y continua.

4.2 Gestión de Riesgos

El Municipio deberá adoptar un enfoque sistémico en la gestión de riesgos, estableciendo mecanismos para identificar, analizar, evaluar, monitorear y comunicar los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y servicios públicos. Esto permitirá tomar decisiones informadas para mitigarlos, protegiendo los recursos públicos y la confianza ciudadana.

4.3 Programas de Trabajo

Con los resultados obtenidos de las evaluaciones del sistema de control interno y de gestión de riesgos, cada dependencia del Municipio deberá elaborar programas de trabajo específicos, los cuales incluirán acciones de mejora continua, ajustes a procesos, fortalecimiento de controles y actividades de capacitación.

4.4 Comités o Grupos de Trabajo

La Contraloría, en coordinación con la Presidencia y las distintas áreas administrativas, deberá promover la creación de comités o grupos de trabajo especializados en temas prioritarios, como transparencia, contrataciones, servicios públicos, tecnología, entre otros; y tienen como función emitir acuerdos y generar compromisos institucionales que permitan resolver problemáticas relevantes y apoyar la mejora del funcionamiento del sistema de control interno municipal.

Respecto de las funciones del comité, se deberá generar la evidencia documental y conformar una carpeta física bajo resguardo de la Contraloría y en su caso, presentar la información o documentación que resulte necesaria en el Comité de Control Interno del Municipio.

5. Responsabilidades y Funciones en el Sistema de Control Interno Municipal

La operación del Sistema de Control Interno es una responsabilidad compartida entre la Presidencia Municipal, la Administración Pública Municipal y todas las personas servidoras públicas, son responsables del control interno y la administración de los riesgos inherentes al ejercicio de sus atribuciones, funciones y actividades de acuerdo con su nivel jerárquico, obligaciones y atribuciones.

A la o el Titular de la Administración de la Institución le corresponde lo siguiente:

- I. Determinará las metas y objetivos de la Institución como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento. En la definición de las metas y objetivos, se deberá considerar el mandato legal, su misión, visión y la contribución de la Institución para la consecución de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, los programas sectoriales, especiales y demás planes y programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables;
- II. 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;
- III. La o el Titular supervisará que la evaluación del SCII se realice por lo menos una vez al año y se elabore un informe sobre el estado que guarda;
- IV. 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;
- V. La o el Titular aprobará el PTCI y el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención;
- VI. La o el Titular aprobará la metodología para la administración de riesgos;

- VII. La o el Titular instruirá y supervisará que las unidades administrativas, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos institucional y acordará con el Coordinador de Control Interno la metodología de administración de riesgos; y
- VIII. La o el Titular instruirá a las unidades administrativas que identifiquen en sus procesos los posibles riesgos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá incluirse en la Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

A la Contraloría le corresponde lo siguiente

- I. Ser el canal de comunicación e interacción con la Institución, el Órgano Fiscalizador y la UCEGP, en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;
- II. Acordar con el Titular de la Institución las acciones para la implementación y operación del Modelo Estándar de Control Interno;
- III. Coordinar la aplicación de la evaluación del SCII en los procesos prioritarios de la institución;
- IV. Revisar con el Enlace del SCII y presentar para aprobación de la o el Titular de la Institución el Informe Anual, el PTCI original y actualizado, y el Reporte de Avances Trimestral del PTCI;
- V. Acordar con la o el Titular de la Institución la metodología de administración de riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las unidades administrativas de la Institución, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos;
- VI. Comprobar que la metodología para la administración de riesgos se establezca y difunda formalmente en todas sus áreas administrativas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión. En caso de que la metodología instituida contenga etapas o actividades adicionales a las establecidas en las Disposiciones, se deberá informar por escrito a la UCEGP;
- VII. Convocar a las o los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, a la o el Titular del Órgano Fiscalizador y al Enlace de Administración de Riesgos, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, para la autorización del Titular, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto;
- VIII. Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en las presentes Disposiciones y ser el canal de comunicación e interacción con la o el Titular de la Institución y el Enlace de Administración de Riesgos;
- IX. Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el PTAR, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos;
- X. Revisar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- XI. Presentar anualmente para firma de la o el Titular de la Institución y el Enlace de Administración de Riesgos la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, el PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- XII. Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucionales, e instruir la implementación del PTAR a las o los responsables de las acciones de control comprometidas;
- XIII. Comunicar al Enlace de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR Institucionales determinados en el Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda; y
- XIV. Verificar que se registren en el Sistema Informático los reportes de avances trimestrales del PTAR.

En el Comité de Control y Desempeño Institucional:

- I. Determinar, conjuntamente con la o el Presidente y la o el Vocal Ejecutivo, los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y reflejarlos en el Orden del Día; así como, la participación de las y los responsables de las áreas competentes de la Institución;

- II. Revisar y validar que la información institucional sea suficiente, relevante y competente, e instruir al Enlace del Comité sobre la conformación de la carpeta electrónica, en los 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión.
- III. Solicitar al Enlace del Comité que incorpore al sistema informático la información que compete a las unidades administrativas de la Institución, para la conformación de la carpeta electrónica, a más tardar 5 días hábiles previos a la celebración de la sesión.

Al Enlace del Sistema de Control Interno Institucional le corresponde:

- I. Ser el canal de comunicación e interacción entre la o el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas de la Institución;
- II. Definir las áreas administrativas y los procesos prioritarios en donde será aplicada la evaluación del SCII;
- III. Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las unidades administrativas realicen la evaluación de sus procesos prioritarios;
- IV. Revisar con las o 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;
- V. Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCI para revisión de la o el Coordinador de Control Interno;
- VI. Elaborar la propuesta de actualización del PTCI para revisión de la o el Coordinador de Control Interno;
- VII. Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del PTCI y presentarlo a la o el Coordinador de Control Interno;
- VIII. Incorporar en el Sistema Informático el Informe Anual, el PTCI y el Reporte de Avances Trimestral, revisados y autorizados; y
- IX. Tanto la Presidencia Municipal como la Contraloría deberán mantener funcional y adaptado el sistema a las condiciones y prioridades de Manzanillo.

Al Enlace de Administración de Riesgos le corresponde:

- I. Ser el canal de comunicación e interacción con la o el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos;
- II. Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la Institución, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;
- III. Para tal efecto, se podrá utilizar el formato de Matriz de Administración de Riesgos;
- IV. Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar a la o el Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- V. Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;
- VI. Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;
- VII. Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización, identificada por las personas servidoras públicas de la institución, así como los determinados por el Comité o el Órgano de Gobierno, según corresponda; e
- VIII. Incorporar en el Sistema Informático la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

Al enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional le corresponde:

- I. Ser el canal de comunicación e interacción entre la o el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas de la Institución;

- II. Solicitar a las unidades administrativas de la Institución la información suficiente, relevante y competente para la integración de la carpeta electrónica con 10 días hábiles de anticipación a la celebración del Comité;
- III. Remitir al Coordinador de Control Interno la información institucional consolidada para su revisión y validación;
- IV. Integrar y capturar la carpeta electrónica para su consulta por las o los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión; y
- V. Registrar en el Sistema Informático el seguimiento y atención de los acuerdos del Comité.

Al enlace del área de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's) le corresponde:

Colaborar en la supervisión, evaluación y fortalecimiento del componente de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's) dentro del Sistema de Control Interno Institucional, en coordinación con las áreas responsables. Sus funciones incluyen:

- I. Participar en el diseño, implementación y actualización de los controles internos automatizados y sistemas de información institucionales;
- II. Asegurar que la infraestructura tecnológica cumpla con criterios de seguridad, confiabilidad y trazabilidad conforme a los principios del MICIM;
- III. Promover el uso de TIC's como herramienta de mejora continua en la gestión administrativa y operativa;
- IV. Evaluar y mitigar riesgos tecnológicos que puedan comprometer la integridad, disponibilidad o confidencialidad de la información institucional;
- V. Informar al Comité sobre incidentes relevantes en materia de seguridad informática, accesos no autorizados o deficiencias en los controles tecnológicos; y
- VI. Coordinar con las unidades administrativas la identificación de necesidades tecnológicas y su alineación a los objetivos estratégicos institucionales y al PTAR.

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Evaluación del SCII

El SCII deberá ser evaluado anualmente, en el mes de noviembre de cada ejercicio, por los servidores públicos responsables de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en el ámbito de su competencia, identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las cinco Normas Generales de Control Interno, sus 17 Principios y elementos de control interno, así como de tenerla a disposición de las instancias fiscalizadoras que la soliciten.

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

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

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

- I. Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el Plan Nacional de Desarrollo y programas sectoriales, regionales, institucionales, especiales y/o transversales;
- II. Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la Institución;
- III. Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social) o están relacionados con la entrega de subsidios;
- IV. Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan al ciudadano, en especial permisos, licencias y concesiones;
- V. Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una Matriz de Indicadores para Resultados;

- VI. Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados;
- VII. Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción; y
- VIII. Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.

La institución deberá elaborar, en el mes de noviembre de cada año, 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 | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
| Proceso 1 | | | | | | | | | | |
| Proceso 2 | | | | | | | | | | |
| Proceso 3 | | | | | | | | | | |
| Proceso 4 | | | | | | | | | | |
| Proceso 5 | | | | | | | | | | |

La evaluación del SCII se realizará identificando la implementación y operación de las cinco Normas Generales de Control Interno y sus 17 Principios, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de los siguientes elementos de control:

PRIMERA.- AMBIENTE DE CONTROL

- I. Las personas servidoras públicas de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales (Institucional);
- II. Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional);
- III. La institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional);
- IV. 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);
- V. 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;
- VI. Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional);
- VII. El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable; y
- VIII. Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.

SEGUNDA.- ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- I. 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;
- II. 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 persona servidora pública facultado conforme a la normatividad;
- III. Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos; y

- IV. 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

- I. 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;
- II. Emitir recomendaciones técnicas sobre la idoneidad y suficiencia de los controles automatizados y de seguridad de los sistemas institucionales;
- III. Colaborar con el Comité en la identificación de riesgos tecnológicos y la propuesta de medidas de mitigación;
- IV. Evaluar la efectividad de los sistemas de información utilizados en los procesos de control interno, incluyendo el seguimiento de auditorías y control de accesos;
- V. Coordinar con la Secretaría Técnica y las áreas responsables la implementación de herramientas digitales orientadas a fortalecer la gestión del control interno;
- VI. 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;
- VII. Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales;
- VIII. Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos;
- IX. 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;
- X. Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención;
- XI. Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control;
- XII. Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia;
- XIII. Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's;
- XIV. 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;
- XV. En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's; y
- XVI. Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's)

CUARTA.- INFORMAR Y COMUNICAR

- I. 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;
- II. Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos;
- III. 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;

- IV. Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma;
- V. Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional); y
- VI. Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).

QUINTA.- COMUNICACIÓN Y MEJORA CONTINUA

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

La o el Coordinador de Control Interno deberá implementar acciones concretas para que las y los responsables de los procesos prioritarios seleccionados (sustantivos y administrativos), apliquen la evaluación con objeto de verificar la existencia y suficiencia de los elementos de control. La o el responsable y/o la o el dueño del proceso deberá establecer y comprometer acciones de mejora en el Programa de Trabajo de Control Interno, cuando se identifiquen debilidades de control interno o áreas de oportunidad que permitan fortalecer el SCII.

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

EVALUACIÓN DE ELEMENTOS DE CONTROLES ADICIONALES

La o el Coordinador de Control Interno podrá incorporar en la evaluación del SCII e implementación de los 17 Principios, elementos de control adicionales a los descritos en el numeral anterior, los cuales deberán basarse en los específicos detallados en el numeral 9 de las presentes Disposiciones, mismos que retoman lo establecido en el MICI.

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

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

INTEGRACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

Integración del PTCI y Acciones de Mejora

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

Las acciones de mejora deberán concluirse a más tardar el 31 diciembre de cada año, en caso contrario, se documentarán y presentarán 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.

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 de las instancias fiscalizadoras.

Actualización del PTCI

El PTCI podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por la persona Titular del Órgano Fiscalizador, derivadas de la evaluación al Informe Anual y al PTCI original al identificarse áreas de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de mejora determinadas por la Institución. El PTCI actualizado y debidamente firmado deberá presentarse a más tardar en la segunda sesión ordinaria del Comité para su conocimiento y posterior seguimiento.

REPORTE DE AVANCES TRIMESTRALES DEL PTCI

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI deberá realizarse periódicamente por la o el Coordinador de Control Interno para informar trimestralmente a la persona Titular de la Institución el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- I. Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;
- II. En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda;
- III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno; y
- IV. Firma de la o el Coordinador de Control Interno.

El Coordinador de Control Interno deberá presentar dicho reporte:

- I. A la persona Titular del Órgano Fiscalizador, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que esa instancia pueda emitir su informe de evaluación, y
- II. Al Comité u Órgano de Gobierno, a través del Sistema Informático, en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Inicio del proceso

El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen las y los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, la persona Titular del Órgano Fiscalizador, la o el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

Formalización y etapas de la metodología

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

Comunicación y consulta

Se realizará conforme a lo siguiente:

- I. Considerar el plan estratégico institucional, identificar y definir tanto las metas y objetivos de la Institución como los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), así como los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos;
- II. Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento;
- III. Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción. Lo anterior debe tener como propósito;
- IV. Establecer un contexto apropiado;

- V. Asegurar que los objetivos, metas y procesos de la Institución sean comprendidos y considerados por las y los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos;
- VI. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción; y
- VII. Constituir un grupo de trabajo en donde estén representadas todas las áreas de la institución para el adecuado análisis de los riesgos.

CONTEXTO

Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:

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

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Se realizará conforme a lo siguiente:

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

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

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

- b) **Nivel de decisión del riesgo.** Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:
 - **Estratégico:** Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
 - **Directivo:** Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la institución,
 - **Operativo:** Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.
- c) **Clasificación de los riesgos.** Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza de la Institución, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo, administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de TIC's; de salud; de corrupción y otros.
- d) **Identificación de factores de riesgo.** Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:

Humano: Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.

Financiero Presupuestal: Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.

Técnico-Administrativo: Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.

TIC's: Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados;

Material: Se refieren a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.

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

Entorno: Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.

e) **Tipo de factor de riesgo:** Se identificará el tipo de factor conforme a lo siguiente:

Interno: Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización;

Externo: Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.

f) **Identificación de los posibles efectos de los riesgos.** Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado;

g) **Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial).** La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo con la siguiente escala de valor:

| Escala de Valor | Impacto | Descripción |
|-----------------|--------------|---|
| 10 | Catastrófico | Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la Institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Institución. |
| 9 | | |
| 8 | Grave | Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además, se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños. |
| 7 | | |
| 6 | Moderado | Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional. |
| 5 | | |
| 4 | Bajo | Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. |
| 3 | | |
| 2 | Menor | Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución. |
| 1 | | |

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

| Escala de Valor | Probabilidad de Ocurrencia | Descripción |
|-----------------|----------------------------|---|
| 10 | Recurrente | Probabilidad de ocurrencia muy alta. Se tiene la seguridad de que el riesgo se materialice, tiende a estar entre el 90% y el 100% |
| 9 | | |
| 8 | Muy probable | |

| | | |
|---|----------|---|
| 7 | | Probabilidad de ocurrencia alta. Está entre 75% a 89% la seguridad de que se materialice el riesgo. |
| 6 | Probable | Probabilidad de ocurrencia media. Está entre 51% a 74% la seguridad de que se materialice el riesgo. |
| 5 | | |
| 4 | Inusual | Probabilidad de ocurrencia baja. Está entre 25% a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo. |
| 3 | | |
| 2 | Remota | Probabilidad de ocurrencia muy baja. Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo. |
| 1 | | |

La valoración del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia deberá realizarse antes de la evaluación de controles (evaluación inicial), se determinará sin considerar los controles existentes para administrar los riesgos, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder ante ellos adecuadamente.

EVALUACIÓN DE CONTROLES

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- b) Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- c) Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo.
- d) Identificar en los controles lo siguiente:

1. Deficiencia: Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:

- **Está documentado:** Que se encuentra descrito.
- **Está formalizado:** Se encuentra autorizado por servidor público facultado.
- **Se aplica:** Se ejecuta consistentemente el control, y
- **Es efectivo.** Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.

2. Suficiencia: Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.

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

EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES

Valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo. En esta etapa se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos:

- I. La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial;
- II. Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial;
- III. Si alguno de los controles del riesgo es deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial, y
- IV. La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.

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

MAPA DE RIESGOS

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

- I. 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 mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes;
- II. Cuadrante 2 Riesgos de Atención Periódica: Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5;
- III. Cuadrante 3 Riesgos Controlados: Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes; y
- IV. Cuadrante 4 Riesgos de Seguimiento: Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

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

Se realizará considerando lo siguiente:

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

- I. Evitar el riesgo: Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas;
- II. Reducir el riesgo: Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles;

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

- III. Asumir el riesgo: Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, Riesgos Controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia;
- IV. Transferir el riesgo: Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. Esta estrategia cuenta con tres métodos:
 - a) Protección o cobertura: Cuando la acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida, obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia;
 - b) Aseguramiento: Significa pagar una prima (el precio del seguro) para que, en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora;

Hay una diferencia fundamental entre el aseguramiento y la protección. Cuando se recurre a la segunda medida se elimina el riesgo renunciando a una ganancia posible. Cuando se recurre a la primera medida se paga una prima para eliminar el riesgo de pérdida, sin renunciar por ello a la ganancia posible.

- c) Diversificación: Implica mantener cantidades similares de muchos activos riesgosos en lugar de concentrar toda la inversión en uno sólo, en consecuencia, la diversificación reduce la exposición al riesgo de un activo individual.

- V. Compartir el riesgo: Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas de la institución, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia:
- a) Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR; y
 - b) Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las instituciones, éstas deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de las Instituciones.

De los riesgos de corrupción

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

COMUNICACIÓN Y CONSULTA

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

CONTEXTO

Para el caso de los riesgos de corrupción, las causas se establecerán a partir de la identificación de las DEBILIDADES (factores internos) y las AMENAZAS (factores externos) que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción.

EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES

Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en el inciso g) de la etapa de Evaluación de Riesgos, debido a que serán de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia de la institución, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.

Algunas de las herramientas técnicas que se podrán utilizar de manera complementaria en la identificación de los riesgos de corrupción son la "Guía de Autoevaluación a la Integridad en el Sector Público" e "Integridad y Prevención de la Corrupción en el Sector Público. Guía Básica de Implementación", las cuales fueron emitidas por la Auditoría Superior de la Federación y se pueden localizar en su portal de internet.

Tolerancia al riesgo

La Administración deberá definir la tolerancia a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por la Institución. En donde la tolerancia al riesgo se debe considerar como el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo estratégico, respecto de su grado real de cumplimiento. Una vez definidos los niveles de tolerancia, las y los responsables de cada riesgo deben supervisar el comportamiento de los niveles de tolerancia, mediante indicadores que para tal efecto establezcan, reportando en todo momento a la persona Titular de la Institución y la o el Coordinador de Control Interno, en caso de que se exceda el riesgo el nivel de tolerancia establecido.

No operará en ningún caso, la definición de niveles de tolerancia para los riesgos de corrupción y de actos contrarios a la integridad, así como para los que impliquen incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, o que causen la suspensión o deficiencia de dicho servicio, por parte de las áreas administrativas que integran la institución.

Servicios tercerizados

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

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

Seguimiento de la Administración de Riesgos

Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

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

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

Reporte de Avances Trimestral del PTAR

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

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

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

- I. A la persona Titular del Órgano Fiscalizador, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación; y
- II. Al Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda, a través del Sistema Informático, en las sesiones ordinarias como sigue:
 - a) Reporte de Avances del primer trimestre en la segunda sesión;
 - b) Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión;
 - c) Reporte de Avances del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
 - d) Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

Evidencia Documental del PTAR

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

Informe de Evaluación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTAR

La persona Titular del Órgano Fiscalizador presentará en las sesiones ordinarias del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda, su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, como sigue:

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

Del Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos

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

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

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

Para apoyar el registro y documentación del Proceso de Administración de Riesgos, la UCEGP ha puesto a disposición de las Instituciones una herramienta informática, que contemple tanto los riesgos generales como los de corrupción.

COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

De los Objetivos del Comité

Las y los Titulares de las Instituciones instalarán y encabezarán el Comité de Control y Desempeño Institucional, el cual tendrá los siguientes objetivos:

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

se trate de entidades, adoptar acuerdos que sirvan de apoyo al Órgano de Gobierno para la toma de decisiones o su equivalente en los órganos administrativos desconcentrados.

Integración del Comité de Control y Desempeño Institucional del Municipio de Manzanillo, Colima (COCODI-M)

El Comité de Control y Desempeño Institucional del Municipio de Manzanillo, Colima (COCODI-M), se constituye como un órgano colegiado de carácter consultivo y estratégico, encargado de supervisar la implementación, operación, evaluación y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional (SCII), así como del cumplimiento de los objetivos institucionales y la gestión de riesgos.

Objetivo del Comité:

Fortalecer el desempeño institucional del Gobierno Municipal, mediante el seguimiento permanente del control interno, la administración de riesgos, la rendición de cuentas y la mejora continua de procesos clave en la gestión pública municipal.

Integración del Comité:

| Cargo | Rol dentro del Comité |
|--|-------------------------|
| Presidenta o Presidente Municipal | Presidencia del Comité |
| Titular de la Contraloría Municipal | Vocal Ejecutivo |
| Oficial Mayor | Vocal |
| Tesorera o Tesorero Municipal | Vocal |
| Titular de la Dirección de Planeación | Vocal |
| Titular del área de Tecnologías de la Información (TIC's) | Vocal |
| Coordinador o Coordinadora de Control Interno | Secretaría Técnica |
| Enlace del SCII (si se ha designado) | Apoyo técnico operativo |
| Enlace de Administración de Riesgos | Apoyo técnico operativo |
| Representante jurídico o de transparencia (cuando el tema lo requiera) | Invitado permanente |

Participación especial:

Podrán ser convocados, de manera eventual, titulares de otras áreas administrativas o representantes de entes descentralizados municipales, cuando se aborden temas que involucren sus procesos o funciones.

Funciones del Comité:

- I. Validar el Informe Anual de Evaluación del SCII y los Programas de Trabajo derivados;
- II. Aprobar la metodología para la administración de riesgos;
- III. Conocer y aprobar la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR;
- IV. Dar seguimiento al cumplimiento del PTCI y PTAR;
- V. Emitir acuerdos y lineamientos institucionales en materia de control interno y gestión de riesgos; y
- VI. Supervisar que la documentación técnica del sistema (matrices, mapas, reportes) esté debidamente resguardada y disponible para fiscalización.

Sesiones:

El Comité sesionará de forma ordinaria al menos una vez por trimestre y de manera extraordinaria cuando así lo determine su Presidencia. La convocatoria deberá realizarse con al menos cinco días hábiles de anticipación a la sesión.

DEL ÓRGANO DE VIGILANCIA

El Órgano Interno de Control del H. Ayuntamiento de Manzanillo, Colima, participará en el Comité como instancia de vigilancia, con voz, pero sin voto, y podrá emitir recomendaciones u observaciones cuando así lo considere pertinente para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y el desempeño institucional.

DE LOS INVITADOS

Podrán ser invitados permanentes o eventuales a las sesiones del Comité:

- I. Las o los titulares o responsables de las áreas administrativas competentes, de acuerdo con los asuntos a tratar;
- II. Las personas servidoras públicas del Ayuntamiento que por la naturaleza de sus funciones estén vinculados a los temas abordados;
- III. Personas externas al Ayuntamiento con experiencia en temas de control interno, transparencia, auditoría o administración pública, previa autorización de la o el Presidente del Comité;
- IV. La o el auditor externo municipal, en su caso; y
- V. Los enlaces de control interno, administración de riesgos y del Comité, designados por cada dependencia.

Todas las personas invitadas participarán con voz, pero sin voto y podrán presentar, mediante cédula, problemáticas o riesgos críticos no contemplados en la Matriz de Administración de Riesgos para su atención.

DE LAS O LOS SUPLENTES

Las o los miembros propietarios podrán designar por escrito a una o un suplente de nivel jerárquico inmediato inferior. En el caso de titulares de área, su suplente podrá ser la o el jefe de departamento o la o el coordinador correspondiente. La designación deberá ser notificada al Vocal Ejecutivo y constará en el acta de la sesión.

ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL COMITÉ

- I. El Comité tendrá las siguientes atribuciones;
- II. Aprobar el orden del día y las actas de sesiones anteriores;
- III. Emitir acuerdos para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional (SCII);
- IV. Aprobar acciones para atender y mitigar riesgos institucionales;
- V. Evaluar el desempeño institucional con base en metas, indicadores y ejecución presupuestal;
- VI. Analizar e impulsar acciones ante observaciones de entes fiscalizadores, quejas, denuncias o inconformidades ciudadanas;
- VII. Dar seguimiento a acuerdos aprobados y verificar su cumplimiento;
- VIII. Aprobar el calendario anual de sesiones; e
- IX. Informar al Cabildo o a la Contraloría sobre los acuerdos relevantes, según la materia tratada.

DE LA O EL PRESIDENTE DEL COMITÉ

- I. Corresponderá a la o el Presidente del Comité;
- II. Convocar y presidir las sesiones;
- III. Aprobar el orden del día junto con la o el Coordinador de Control Interno y el Vocal Ejecutivo;
- IV. Autorizar sesiones extraordinarias y participación de invitados externos;
- V. Presentar los acuerdos relevantes al Cabildo o a la instancia superior correspondiente;
- VI. Fomentar la capacitación de las y los miembros en materia de control interno y administración de riesgos.

DE LAS O LOS MIEMBROS PROPIETARIOS

Las o los miembros del Comité tendrán las siguientes funciones:

- I. Proponer temas para el orden del día;
- II. Verificar cumplimiento de acuerdos en su ámbito de competencia;
- III. Solicitar sesiones extraordinarias cuando lo amerite la situación;
- IV. Proponer acciones para mejorar el funcionamiento del Comité; y
- V. Emitir observaciones y acuerdos durante las sesiones.

DEL VOCAL EJECUTIVO

Responsable administrativo del funcionamiento del Comité, la o el Vocal Ejecutivo deberá:

- I. Convocar a sesiones y verificar quórum legal;
- II. Gestionar y resguardar la carpeta electrónica del Comité;
- III. Elaborar y recabar firmas de actas;
- IV. Dar seguimiento a los acuerdos aprobados;
- V. Presentar riesgos inmediatos no reflejados en la Matriz de Riesgos.

DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

El Órgano Interno de Control del Ayuntamiento tendrá las siguientes funciones dentro del Comité:

- I. Participar con voz, sin voto, en calidad de órgano de vigilancia;
- II. Proponer mejoras en los mecanismos de control interno;
- III. Verificar el cumplimiento de acuerdos cuando se relacionen con sus atribuciones; y
- IV. Comunicar situaciones críticas que afecten la legalidad, eficiencia o transparencia administrativa.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SESIONES

El Comité celebrará mínimo cuatro sesiones ordinarias al año y extraordinarias cuando sea necesario, de forma presencial o virtual. Las convocatorias deberán emitirse con al menos 5 días hábiles de anticipación para las ordinarias y 2 días hábiles para las extraordinarias.

QUÓRUM LEGAL

El quórum legal se integrará con la mayoría simple de las o los miembros del Comité, incluyendo invariablemente a la o el Presidente (o su suplente) y a la o el Vocal Ejecutivo (o su suplente).

ORDEN DEL DÍA

La orden del día incluirá:

- I. Verificación del quórum;
- II. Ratificación de actas;
- III. Seguimiento de acuerdos;
- IV. Análisis de desempeño institucional;
- V. Presentación de problemáticas críticas y riesgos emergentes;
- VI. Revisión del control interno y administración de riesgos;
- VII. Evaluación de cumplimiento de programas con padrones de beneficiarios;
- VIII. Revisión del impacto de observaciones fiscales y denuncias internas; y
- IX. Asuntos generales y ratificación de acuerdos.

ACUERDOS

Cada acuerdo aprobado deberá indicar:

- I. Acción específica y competencia institucional;
- II. Responsable designada o designado;
- III. Fecha límite de cumplimiento (máximo 6 meses); y
- IV. Riesgo de incumplimiento.

La o el Vocal Ejecutivo enviará los acuerdos dentro de los 5 días hábiles siguientes a su aprobación para su atención.

ACTAS Y SISTEMA ELECTRÓNICO

- I. Las actas deberán elaborarse en un máximo de 10 días hábiles después de cada sesión;
- II. La carpeta electrónica con información de cada sesión deberá estar disponible al momento de la convocatoria; y
- III. Las o los miembros del Comité, enlaces de control interno y el Órgano Interno de Control tendrán acceso controlado al sistema de gestión de sesiones del Comité.

Ruta de acceso al Sistema

El Sistema Informático se encontrará disponible en la dirección electrónica que para ello designe la persona Titular de la Dirección General de Sistemas Computacionales.

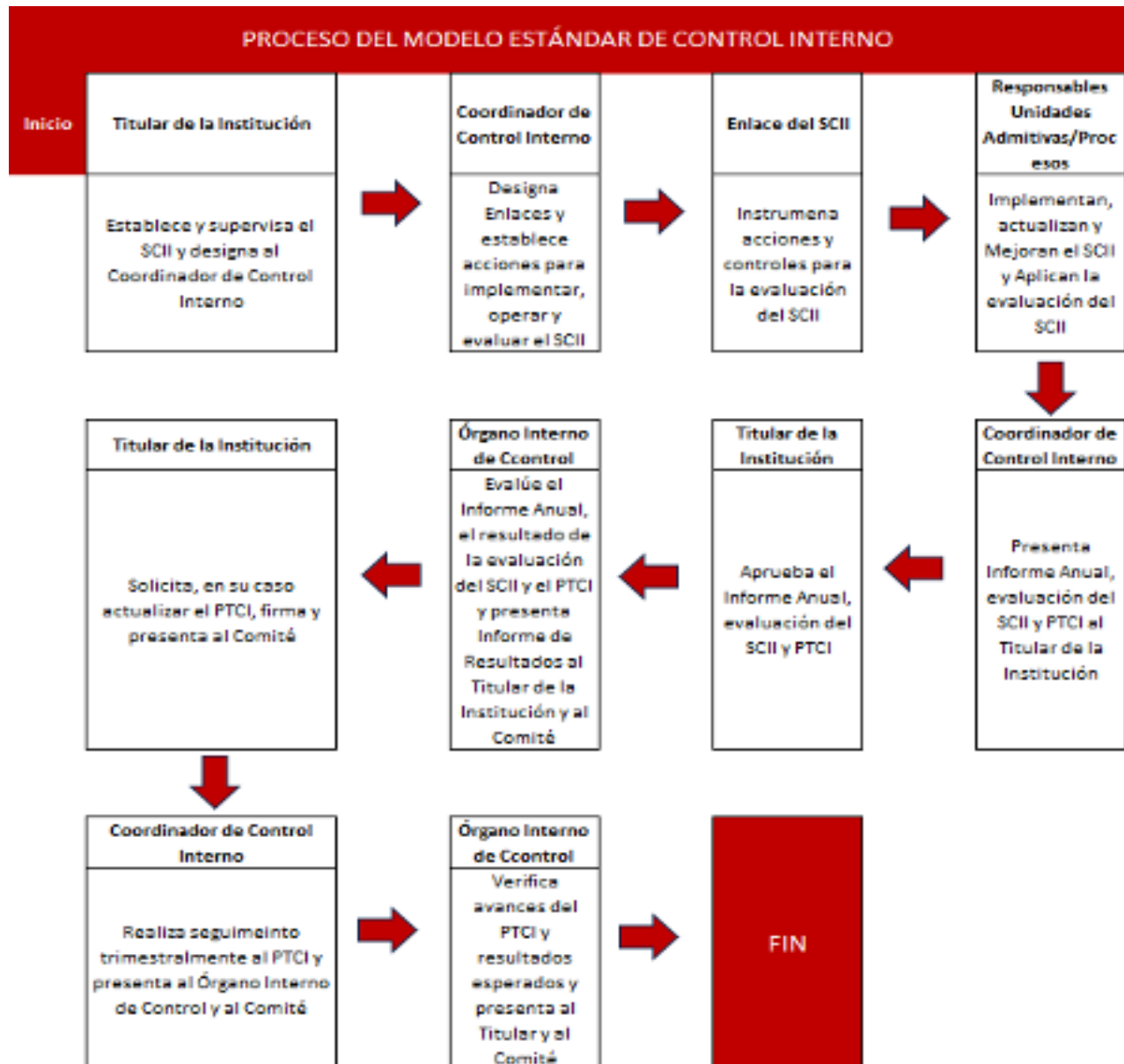
MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO

Procesos:

1. Aplicación del Modelo Estándar de Control Interno

Objetivo. Implantar un sistema de Control Interno eficaz y eficiente en todos los ámbitos y niveles de las Instituciones de la APF.

Descripción del proceso: (ANEXO 1)



Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento:

| PRESIDENCIA MUNICIPAL | COORDINADOR MUNICIPAL DE CONTROL INTERNO | ENLACE MUNICIPAL DEL SCII | RESPONSABLES DE UNIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS | OBSERVACIONES |
|---|---|--|---|---|
| INICIO | | | | |
| 1. La o el Presidente Municipal designa por escrito a la o el Coordinador Municipal de Control Interno. | 2. La o el Coordinador recibe el oficio y designa por escrito a los Enlaces Municipales del SCII, acordando acciones de inicio. | 3. El Enlace recibe el oficio y solicita evaluación de procesos a los responsables administrativos. | 4. Las áreas administrativas responden con la autoevaluación de procesos y proponen acciones de mejora. | <p>Notas:SCII: Sistema de Control Interno Institucional</p> <p>Coordinador:Coordinador Municipal del SCII</p> <p>Enlace: Servidor/a designado por unidad administrativa</p> <p>Documentos:-Formato de Evaluación- Informe Anual del SCII- Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)</p> |
| 8. La o el Presidente revisa y valida las áreas de oportunidad y mejora, en conjunto con la o el Coordinador. | 7. La o el Coordinador revisa el proyecto del Informe Anual y del PTCI, y acuerda su contenido con la Presidencia. | 5. El Enlace recibe las evaluaciones por proceso y consolida los resultados. | | |
| 9. La o el Presidente aprueba el Informe Anual y el PTCI. | | 6. Elabora propuesta de Informe Anual y PTCI y lo remite a la o el Coordinador. | | |
| 10. La o el Coordinador presenta el Informe Anual y PTCI a la Contraloría Interna Municipal y al Comité de Control Interno. | | 11. El Enlace incorpora el Informe Anual y el PTCI en el sistema electrónico correspondiente (o resguardo físico institucional). | | |

| PRESIDENCIA MUNICIPAL | COORDINADOR MUNICIPAL DE CONTROL INTERNO | COMITÉ MUNICIPAL DE CONTROL INTERNO | ÓRGANO INTERNO DE CONTROL | OBSERVACIONES |
|---|---|-------------------------------------|--|--|
| 2.1 Remite el Informe de Resultados de la Evaluación a la Presidencia Municipal, al Comité de Control Interno y a la Secretaría Técnica del Comité. | 2.2 Remite el Informe de Resultados de la Evaluación a la Presidencia Municipal, al Comité de Control Interno y a la Secretaría Técnica del Comité. | | <p>1. El Órgano Interno de Control conoce el Informe Anual y el PTCI, y realiza su evaluación.</p> <p>2. Remite el Informe de Resultados de la Evaluación a la Presidencia Municipal, al Comité de Control Interno y a la Secretaría Técnica del Comité.</p> | <p>Notas</p> <p>SCII: Sistema de Control Interno Institucional</p> <p>PTCI: Programa de Trabajo de Control Interno</p> <p>RAT: Reporte de Avance Trimestral</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| <p>3. La Presidencia Municipal recibe el Informe de Resultados, lo valora y, en su caso, instruye actualización del PTCl.</p> | | | | | |
| <p>4. La o el Coordinador recibe la instrucción y actualiza el PTCl para presentarlo nuevamente a la Presidencia.</p> | | | | | |
| <p>5. La Presidencia revisa y aprueba el PTCl actualizado e instruye su implementación.</p> | | | | | |
| <p>6. La o el Coordinador da seguimiento al PTCl, elabora el Reporte Trimestral de Avance (RAT) y lo presenta a la Presidencia para aprobación.</p> | | | | | |
| <p>7. La Presidencia revisa y aprueba el RAT del PTCl.</p> | | | | | |
| <p>8. La o el Coordinador remite el RAT aprobado al Órgano Interno de Control y al Comité.</p> | <p>8.2. La o el Coordinador remite el RAT aprobado al Órgano Interno de Control y al Comité.</p> | <p>8.1. La o el Coordinador remite el RAT aprobado al Órgano Interno de Control y al Comité.</p> | | | |
| | | | | | <p>9. El Órgano Interno de Control recibe avances e informes y realiza evaluación de las acciones implementadas.</p> |
| | | | | <p>10.1 El OIC emite Informe de Evaluación y lo presenta al Comité de Control Interno.</p> | <p>10. El OIC emite Informe de Evaluación y lo presenta al Comité de Control Interno.</p> |
| | | | | <p>11. El Comité recibe el Informe Final de Evaluación, el RAT y el Informe de Resultados para cierre de ciclo.</p> | <p>Fin del proceso de seguimiento</p> |

Actividades secuenciales por responsable:

| No. | Responsable | Actividad | Método, herramienta |
|-----|--|--|--|
| 1. | Titular de la Institución | Designa por escrito a la o el Coordinador de Control Interno. | Oficio de designación |
| 2. | Coordinadora o Coordinador de Control Interno | Recibe oficio de designación. Designa por escrito a los Enlaces de los procesos. Acuerda con las personas Titular de la Institución las acciones para la implementación y operación del SCII, en términos de las Disposiciones, y solicita al Enlace del SCII la aplicación de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional. | Oficio de designación / Reunión de Trabajo/ Correo electrónico institucional |
| 3. | Enlace del SCII | Recibe oficio de designación. Inicia el proceso de Evaluación, solicitando a las o los responsables de las unidades administrativas la realicen en sus procesos prioritarios. | Oficio de designación / Correo electrónico institucional / Evaluación del SCII |
| 4. | Responsables de las Unidades Administrativas / Procesos | Reciben requerimiento para realizar la evaluación del SCII por procesos prioritarios, aplican evaluación, revisan propuestas de acciones de mejora y envían resultados al Enlace del SCII. | Evaluación por procesos prioritarios |
| 5. | Enlace del SCII | Recibe evaluaciones y consolida por procesos prioritarios la información de dichas evaluaciones. | Evaluación consolidada de los procesos prioritarios |
| 6. | Enlace del SCII | Elabora proyecto del Informe Anual y PTCI y envía al Coordinador de Control Interno para revisión. | Proyecto de Informe Anual y PTCI |
| 7. | La o el Coordinador de Control Interno y Enlace del SCII | Recibe proyecto de Informe Anual y PTCI, revisa con el Enlace del SCII y acuerda con la o el Titular de la Institución. | Propuesta de Informe Anual y PTCI |
| 8. | Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno | Analizan y seleccionan áreas de oportunidad detectadas y acuerdan acciones de mejora a comprometer en el PTCI. | Propuesta de Informe Anual y PTCI |
| 9. | Titular de la Institución | Aprueba el Informe Anual y PTCI. | Informe Anual y PTCI |
| 10. | Titular de la Institución | Presenta a la o el Secretario de la Función Pública, al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno, con copia al Órgano Fiscalizador, el Informe Anual y PTCI. | Informe Anual, y PTCI |
| 11. | Enlace del SCII | Incorpora en el Sistema Informático el Informe Anual y PTCI. | Sistema Informático |
| 12. | Titular del Órgano Fiscalizador | Conoce el Informe Anual y PTCI, y realiza su evaluación. | Informe Anual, y PTCI e Informe de Resultados |
| 13. | Titular del Órgano Fiscalizador | Remite el Informe de Resultados al Titular de la Institución, a la o el Secretario de la Función Pública y al Comité, y, en su caso, al Órgano de Gobierno. | Oficio con Informe de Resultados |
| 14. | Titular de la Institución | Recibe Informe de Resultados y opinión del Titular del Órgano Fiscalizador, lo valora y, en su caso, instruye a la o el Coordinador de Control Interno la actualización del PTCI. | Oficio con Informe de Resultados |
| 15. | La o el Coordinador de Control Interno | Recibe instrucción de actualizar el PTCI y presenta la actualización para firma del Titular de la Institución. | Propuesta PTCI Actualizado |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 16. | Titular de la Institución | Recibe PTCl actualizado para su firma e instruye a la o el Coordinador su implementación y seguimiento. | PTCl Actualizado |
| 17. | La o el Coordinador de Control Interno y Enlace del SCII | Realiza el seguimiento e informa trimestralmente al Titular de la Institución por medio del Reporte De Avances Trimestral del PTCl para su aprobación. | Reporte de Avances Trimestral del PTCl |
| 18. | Titular de la Institución | Revisa y aprueba el Reporte de Avances Trimestral del PTCl. | Reporte de Avances Trimestral del PTCl |
| 19. | La o el Coordinador de Control Interno | Recibe y firma el Reporte de Avances Trimestral del PTCl y lo presenta al Titular del Órgano Fiscalizador, al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno. | Reporte de Avances Trimestral del PTCl |
| 20. | Titular del Órgano Fiscalizador | Recibe Reporte de Avances Trimestral del PTCl, y resultados de las acciones comprometidas y efectúa su evaluación. | Informe de evaluación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral |
| 21. | Titular del Órgano Fiscalizador | Emite el Informe de Evaluación al Reporte de Avances Trimestral y lo presenta al Titular de la Institución, al Coordinador de Control Interno Y al Comité y, en su caso, al Órgano | Informe de Evaluación |

Documentación Soporte del Proceso / Procedimiento:

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

Administración de Riesgos Institucionales

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

Descripción del proceso:

| Etapa | Responsable | Actividad |
|--------|--|---|
| Inicio | Titular de la Institución | Instruir a las Unidades Administrativas, a la o el Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos. Iniciar y conducir el proceso de administración de riesgos. |
| 1 | Titular de la Institución y la o el Coordinador de Control Interno | Acordar la metodología, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales. Difundir la metodología. |
| 2 | Enlace de Administración de Riesgos | Informar y orientar sobre el establecimiento de la metodología, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales. |
| 3 | Unidades Administrativas | Aplicar y documentar la metodología y remitir la Matriz con propuesta de riesgos al Enlace. |

| | | |
|------------|--|---|
| 4 | Enlace de Administración de Riesgos | Revisar y analizar la información de riesgos de las Unidades Administrativas, definir con la o el Coordinador de Control Interno los riesgos propuestos y presentar proyectos de Matriz y Mapa. |
| 5 | Titular de la Institución y la o el Coordinador de Control Interno | Acordar los riesgos institucionales y comunicar los a las Unidades Administrativas a través del Enlace de Administración de Riesgos. |
| 6 | Enlace de Administración de Riesgos y Unidad Administrativa | Elaborar los proyectos finales de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, y el PTAR. |
| 7 | Titular de la Institución, la o el Coordinador de Control Interno y Enlace | Firmar la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, y el PTAR. |
| 8 | La o el Coordinador de Control Interno | Distribuir la Matriz y Mapa y el PTAR e incluir a los responsables del cumplimiento de las acciones de control del PTAR. |
| 9 | Unidades Administrativas | Instrumentar y cumplir las acciones comprometidas en el PTAR, informar avances y resguardar evidencias documentales. |
| 10 | Enlace de Administración de Riesgos | Dar seguimiento al PTAR y elaborar el RAT, elaborarlo y presentarlo a la o el Coordinador. |
| 11 | Titular de la Institución, la o el Coordinador de Control Interno y Enlace | Presentar en el Comité u Órgano de Gobierno el Reporte Anual del Cumplimiento de Administración de Riesgos. |
| Fin | | |

Descripción de los pasos y/o procedimiento:

| Etapas | Responsable | Actividad |
|---------------|--|---|
| Inicio | Titular de la Institución | Designa por escrito a la o el Coordinador de Control Interno y Enlace de Administración de Riesgos. |
| 1 | La o el Coordinador de Control Interno | Designa por escrito a los Enlaces de Administración de Riesgos. |
| 2 | Enlace de Administración de Riesgos | Informa y orienta sobre metodología, objetivos y metas institucionales. |
| 3 | Responsables de Unidades Administrativas | Aplican la metodología y remiten al Enlace los formatos con propuestas de riesgos. |
| 4 | Enlace de Administración de Riesgos | Revisa propuestas de riesgos, valida y elabora proyectos de Matriz de Riesgos y PTAR. |
| 5 | La o el Coordinador de Control Interno | Revisa Matriz y PTAR, valida y presenta al Titular de la Institución. |
| 6 | Titular de la Institución | Aprueba Matriz de Riesgos y PTAR. |
| 7 | La o el Coordinador de Control Interno | Distribuye Matriz y PTAR a responsables para implementación. |
| 8 | Responsables de Unidades Administrativas | Ejecutan acciones del PTAR y documentan avances. |
| 9 | Enlace de Administración de Riesgos | Da seguimiento al PTAR y elabora el RAT trimestral. |
| 10 | La o el Coordinador de Control Interno | Recibe el RAT y revisa con el Enlace de Administración de Riesgos. |
| 11 | Titular de la Institución | Revisa y aprueba el RAT. |

| | | |
|------------|--|---|
| 12 | La o el Coordinador de Control Interno | Presenta el RAT al Comité de Control Interno. |
| 13 | Comité de Control Interno | Conoce y aprueba el avance y cumplimiento del PTAR. |
| 14 | Titular de la Institución | Aprueba el cierre del ejercicio y del PTAR. |
| 15 | La o el Coordinador de Control Interno | Archiva Matriz de Riesgos, PTAR y RAT aprobados. |
| Fin | | |

| No. | Responsable | Actividad | Método, Herramienta |
|-----|--|--|---|
| 1 | Titular de la Institución | Instruye a las Unidades Administrativas, a la o el Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos iniciar el proceso de administración de riesgos. | Oficio/ Correo electrónico |
| 2 | La o el Coordinador de Control Interno | Acuerda con la o el Titular de la Institución la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales a los que se alinea el proceso y riesgos, y los comunica a las Unidades Administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos. | Oficio de formalización/ Correo electrónico |
| 3 | Enlace de Administración de Riesgos | Informa y orienta a las Unidades Administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación, y los objetivos y metas institucionales, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos. | Oficio/ Correo electrónico/ Reunión Formato de Matriz de Administración de Riesgos |
| 4 | Unidades Administrativas | Documenta las propuestas de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos, en función de las etapas mínimas establecidas. | Proyecto de Matriz De Administración de Riesgos |
| 5 | Enlace de Administración de Riesgos | Revisa y analiza la información proporcionada por las Unidades Administrativas en forma integral, define con la o el Coordinador de Control Interno la propuesta de riesgos institucionales, elabora y presenta al mismo los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales. | Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos |
| 6 | La o el Coordinador de Control Interno | Revisa los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales. | Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos |
| 7 | La o el Coordinador de Control Interno | Acuerda con la o el Titular de la Institución los riesgos institucionales y los comunica a las Unidades Administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos. | Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos |
| 8 | Enlace de Administración de Riesgos | Elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del PTAR Institucional. | Proyecto del PTAR |
| 9 | La o el Coordinador de Control Interno | Revisa el proyecto del PTAR Institucional, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos. | Proyecto del PTAR |
| 10 | La o el Coordinador de Control Interno | Presenta anualmente para autorización del Titular de la Institución la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, y firma de forma conjunta con el Enlace de Administración de Riesgos. | Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR |
| 11 | La o el Coordinador de Control Interno | Difunde la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, e instruye la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas y al Enlace de Administración de Riesgos. | Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR |

Documentación Soporte del Proceso /Procedimiento:

- I. Formato de Matriz de Administración de Riesgos Institucionales (Matriz);
- II. Mapa de Administración de Riesgos;
- III. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR);
- IV. Reporte de Avances Trimestral del PTAR (RAT); y
- V. Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos (RAC).

Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional

Objetivo. Constituir un órgano colegiado al interior de las Instituciones de la APF, en apoyo a las o los Titulares de las mismas, que contribuya al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, a impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno, y al análisis y seguimiento de la detección y administración de riesgos.



Descripción del proceso:

| Etapa | Responsable | Actividad |
|----------|--|---|
| Inicio 1 | Presidenta o Presidente | Designa a las o los nuevos integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional, en su caso. |
| 2 | La o el Coordinador de Control Interno | Establece y da seguimiento a las actividades del Comité. |
| 3 | Enlace del Comité | Establece la sesión ordinaria del Comité y recaba información, incluyendo propuestas de mejora. |
| 4 | Vocal Ejecutivo | Revisa la información recabada, coordina la integración del orden del día y convoca a sesión. |
| 5 | Miembros del Comité | Asisten a la sesión, emiten opiniones y acuerdan líneas de acción para los temas tratados. |

| | | |
|------------|--|---|
| 6 | Vocal Ejecutivo | Firma el acta de sesión y da seguimiento a los acuerdos con las áreas responsables. |
| 7 | La o el Coordinador de Control Interno | Establece fechas de revisión y seguimiento de los compromisos asumidos. |
| Fin | | |

Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento:

Actividades secuenciales por responsable:

| No. | Responsable | Actividad | Método, Herramienta |
|-----|--|--|--|
| 1 | Presidenta o Presidente del Comité, la o el Coordinador de Control Interno y Vocal Ejecutivo | Determinan los asuntos a tratar en la sesión del Comité que corresponda, a partir de lo establecido en el Orden del Día, numeral 47 del Artículo Segundo de las Disposiciones. | Orden del Día |
| 2 | La o el Coordinador de Control Interno | Solicita al Enlace del Comité la integración de la información soporte de los asuntos a tratar en la sesión del Comité. | Orden del Día |
| 3 | Enlace del Comité | Solicita a las unidades administrativas responsables (incluido el Órgano Fiscalizador) la información para integrar la carpeta electrónica. | Oficio/Correo electrónico Información |
| 4 | La o el Coordinador de Control Interno | Revisa y valida la información remitida por las áreas, 10 días hábiles previos a la sesión e instruye al Enlace del Comité la conformación de la carpeta electrónica en el Sistema Informático. | Oficio/Correo electrónico |
| 5 | Enlace del Comité | Integra y captura la información en la carpeta electrónica del Sistema Informático con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión del Comité. | Sistema Informático. |
| 6 | Vocal Ejecutivo | Valida y verifica en el Sistema Informático la integración de la información en la carpeta electrónica y notifica con cinco días de anticipación a la fecha de la convocatoria de la sesión a las y los miembros e invitados del Comité. | Carpeta electrónica Convocatoria (Oficio/Correo electrónico) |

Documentación Soporte del Proceso / Procedimiento

Consideraciones Adicionales

6.1 Servicios Tercerizados

El Gobierno Municipal de Manzanillo puede contratar servicios externos mediante los procedimientos correspondientes, para complementar funciones operativas, como mantenimiento, recolección de residuos, seguridad, limpieza o tecnologías de la información. Estos proveedores se conocen como servicios tercerizados.

No obstante, el Municipio conserva la responsabilidad total sobre el correcto desempeño de estos servicios. Por ello, debe:

- I. Identificar los controles internos aplicados por cada proveedor para cumplir con sus obligaciones;
- II. Evaluar el impacto de dichos controles en el sistema de control interno del municipio; y
- III. Determinar si es necesario establecer controles complementarios desde el gobierno municipal.

Criterios para supervisar servicios tercerizados:

- I. Cumplimiento de normas de conducta del proveedor y su personal;
- II. Calidad y frecuencia con que promueven estándares éticos;
- III. Complejidad, tamaño y estructura del proveedor;
- IV. Eficacia de sus propios mecanismos de control interno;
- V. Grado de riesgo e importancia del servicio contratado.

Directrices del ambiente de control

7.1 Actitud de Respaldo y Compromiso:

Las personas servidoras públicas deben informar sobre asuntos relevantes a través de líneas de comunicación, tales como reuniones periódicas del personal, procesos de retroalimentación, un programa o línea ética de denuncia, por lo que los siguientes puntos contribuyen al diseño, implementación y eficiencia operativa:

- I. Las personas servidoras públicas de niveles estratégico, directivo y operativo, deben mostrar la importancia de actuar con integridad, valores éticos, normas de conductas en sus directrices, actitudes y comportamientos;
- II. Todo el personal del Municipio, debe utilizar los valores éticos y las normas de conducta para equilibrar las necesidades;
- III. La contraloría diseñará un programa de capacitación sobre la promoción de la integridad y prevención de la corrupción;
- IV. Se deben de realizar capacitaciones continuas de todo el personal y la difusión de los códigos de conducta y ética; y
- V. El establecimiento, difusión y operación de la línea ética (o mecanismo) de denuncia anónima, de hechos contrarios a la integridad.

7.2 Ejercer la responsabilidad de vigilancia:

La contraloría es responsable de vigilar y supervisar de manera general el diseño, implementación y funcionamiento del control interno, a través de las personas servidoras públicas de niveles directivos y operativos, así como las instancias que establezcan para tal efecto, creando una estructura adecuada con relación a la normatividad aplicable y características del Municipio, tomando en cuenta lo siguiente:

- I. La Contraloría es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables y la estructura y características del Municipio. Los informes y hallazgos reportados por la instancia especializada de vigilancia son la base para la corrección de las deficiencias detectadas;
- II. Todas las personas servidoras públicas del Municipio deben de comprender los objetivos del Municipio, sus riesgos asociados y las expectativas. De igual modo, deben demostrar experiencia, conocimientos especializados y capacidades técnicas y profesionales apropiadas para realizar su función de vigilancia, particularmente en materia de control interno, administración de riesgos y prevención de la corrupción;
- III. Las y los titulares de las dependencias municipales de Manzanillo, Colima, deben demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el control interno; y
- IV. Las y los titulares deben incluir la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, el liderazgo, el pensamiento crítico, la resolución de problemas y competencias especializadas en prevención, disuasión y detección de faltas a la integridad y corrupción.

7.3 Estructura organizacional:

Implica la asignación de facultades, responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados, para la eficacia operativa e implementación de este principio se debe aplicar lo siguiente:

- I. Estructura organizacional: Se deben de desarrollar y actualizar la estructura organizacional, formas de interacción y responsabilidades generales a partir de lo establecido en las normas generales observando los objetivos institucionales. Así mismo, debe de realizar la difusión del Reglamento Interno, Manuales de Organización y de Procedimientos, que establezcan con claridad los alcances de las responsabilidades asignadas; y
- II. Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad: Los niveles estratégicos y directivos que ocupan puestos clave puede delegar su autoridad sobre el control interno a sus subordinados, pero retiene la obligación de cumplir con las obligaciones de control interno inherentes a su cargo derivadas de su nivel de autoridad.

7.4 Demostrar compromiso con la competencia profesional:

Las personas servidoras públicas de nivel directivo son responsables de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar, evaluar y poseer competencias profesionales que permitan cumplir con sus responsabilidades, por lo que serán responsables de realizar las gestiones pertinentes.

7.5 Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas:

Las y los titulares de las dependencias del Municipio, deben establecer las expectativas de competencia profesional para los puestos clave y el resto de personal, realizando estrategias que permitan atraer, desarrollar y retener a los profesionales competentes para cumplir con los objetivos y plan desarrollo del Municipio.

Metodología de Administración de Riesgos

Es responsabilidad de todas las personas servidoras públicas del Municipio, gestionar y administrar los riesgos inherentes en el ejercicio de sus facultades, atribuciones y funciones, así como en los procesos y procedimientos enfocados al cumplimiento de los objetivos institucionales y de los cuáles sea responsable o que participe.

El proceso de administración de riesgos deberá ser un proceso llevado a cabo por la administración y las demás personas servidoras públicas involucradas en las áreas o procesos de riesgos.

La gestión y administración de los riesgos se llevarán a cabo en formatos oficializados, estandarizados y proporcionados por el Contraloría, los cuáles conformarán la Matriz de Administración de Riesgos, dónde de manera enunciativa más no limitativa, deberán reflejarse como mínimo la información general relacionada a la Dependencia, fecha, identificación del personal que lo elaboró/autorizó entre otros, el contexto general dónde se materializa el riesgo y su alineación estratégica, identificación del riesgo, el tipo de riesgo, las causas, los efectos, las acciones o actividades de control a realizar, la Unidad Administrativa correspondiente, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos, medios de verificación y resultados esperados.

Los riesgos Institucionales se administrarán y se gestionarán conforme a la metodología siguiente:

I. Información, comunicación y consulta

- a) Identificar y definir tanto las metas y objetivos, como los, así como procesos prioritarios (sustantivos y administrativos);
- b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento
- c) Identificar los procesos susceptibles a riesgos que puedan convertirse en actos de corrupción, sobre todo en los procesos críticos, susceptibles de riesgo o actos contrarios a la integridad y de corrupción como son las licitaciones, adjudicaciones, ejercicio directo de recursos públicos, selección de oferentes para adquisiciones de bienes o servicios, recursos humanos, desincorporación o baja de bienes muebles e inmuebles, mobiliario e inventarios, nómina, ingresos, egresos, contabilidad, presupuesto, transparencia, normatividad, trámites internos y externos etcétera;

Lo anterior debe tener como propósito:

Establecer un ambiente de control apropiado; Asegurar que los objetivos, metas y procesos del Municipio sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos y; Identificar correctamente los riesgos, incluidos los de corrupción.

II. Descripción General del Contexto

Describir las situaciones intrínsecas al Municipio relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.

III. Evaluación de Riesgo

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

Se recomienda utilizar las técnicas de autoevaluación; mapeo de procesos; cuestionarios; análisis comparativo y registros de riesgos materializados dependiendo el tipo de riesgo que se quiera identificar y analizar (estratégico, directivo, operativo o tecnológico).

En la descripción de los riesgos se recomienda considerar la siguiente estructura general:

- Verbo en participio o complemento circunstancial negativo;

- Los riesgos deberán ser descritos como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos Institucionales.

En la redacción de los riesgos, se deberán observar las siguientes recomendaciones:

- Redactar de forma clara, específica y directa, sin dar lugar a ambigüedades.
- No redactar comenzando como "Falta de..." u otras frases similares que llevan implícito el sesgo hacia una supuesta solución particular.
- b) Nivel de decisión del riesgo: se identifica el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo con lo siguiente:
 - Estratégico: Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas Institucionales.
 - Directivo: Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos del Municipio.
 - Operativo: Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.
- c) Causas y efectos de riesgo: se deben describir las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, así como los posibles efectos o consecuencias que pueden representar, considerando para tal efecto la siguiente clasificación:
 - Humano: Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas del Municipio.
 - Financiero Presupuestal: Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.
 - Técnico-Administrativo: Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.
 - TIC's: Se relacionan con las tecnologías de la información, sistemas automatizados;
 - Material: Se refieren a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.
 - Normativo: Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.
 - Entorno: Se refieren a las condiciones externas al Municipio, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.
- d) Tipo de factor de riesgo: se identifica el tipo de factor conforme a lo siguiente:
 - Interno: Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación del Municipio (aquí se deberán considerar los procedimientos formales establecidos por el Municipio).
 - Externo: Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia del Municipio.
- e) Efectos de los riesgos: se deben describir las consecuencias que transgredan en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado.

La evaluación de controles se realiza para identificar su relevancia, eficacia e idoneidad considerando su diseño, implementación y costo-beneficio respecto al grado de respuesta para prevenir o detectar los riesgos que se asocia y a los objetivos relacionados.

Para evaluar los controles se deberán considerar lo siguiente:

- a) Identificar los controles existentes en los procesos seleccionados o, en su caso, para cada uno del riesgo identificado;
- b) Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, sus efectos;
- c) Determinar el tipo de control: preventivo, detectivo y correctivo;
- d) Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:
 - 1) Está documentado: Que se encuentra descrito en el manual de procedimientos;
 - 2) Está formalizado: Se encuentra autorizado por servidor público facultado;
 - 3) Se aplica: Se ejecuta consistentemente el control;

- 4) Es efectivo: Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia. El dueño del proceso evalúa la idoneidad del control para administrar los riesgos considerando el grado de respuesta al riesgo para prevenir o detectar y de su costo-beneficio; y
 - 5) Suficiencia: Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y el control administra adecuadamente cada factor de riesgo al que se asocia.
- e) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

Evaluación del riesgo respecto a controles

Consiste en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo. En esta etapa se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta el Municipio de no responder adecuadamente ante ellos.

Actividades de Control

- I. Las actividades de control constituyen acciones de respuesta para administrar los riesgos, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo. Se debe realizar un análisis del beneficio ante el costo en la administración de los riesgos para establecer las siguientes estrategias:
 - a) Evitar: Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas;
 - b) Mitigar: Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles;
 - c) Asumir: Se aplica cuando el riesgo se encuentra controlado y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatir y sólo pueden establecerse acciones de contingencia;
 - d) Transferir: Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización; y
 - e) Compartir el riesgo: Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes dependencias, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.
- II. Para los riesgos de corrupción que se hayan identificado al interior de las Dependencias, se 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 del Municipio.

Implementación de acciones la utilización de la información y comunicación

Derivado de las responsabilidades dentro del Municipio, los niveles estratégicos, directivos y operativos, generan de manera oportuna, suficiente y confiable, información relevante y de calidad, que deberá ser accesible, correcta, adecuada, oportuna, suficiente verificable y válida, conforme lo marcan las disposiciones legales en la materia, para ello internamente bajo requerimientos y observando la normativa aplicable a sus responsabilidades se puede generar, proporcionar y utilizar la información generada para la consecución de los objetivos institucionales.

Acciones de supervisión y evaluación

El comité deberá supervisar el control interno del Municipio mediante autoevaluaciones con el objetivo de realizar las acciones correctivas y preventivas que contribuyan a la eficiencia y eficacia del sistema de control interno.

La contraloría analizará los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras y las utilizará para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el sistema de control interno.

Consideraciones Finales

El cumplimiento del presente marco se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios, que tengan asignados las Dependencias, por lo que no implica la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

Siglas y Abreviaturas

| Abreviatura | Significado |
|--------------------|---|
| MICI | Marco Integrado de Control Interno |
| COSO | Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission |
| SFP | Secretaría de la Función Pública |
| ASF | Auditoría Superior de la Federación |
| IIA | Instituto de Auditores Internos (por sus siglas en inglés) |
| IFAC | Federación Internacional de Contadores |
| ONU | Organización de las Naciones Unidas |
| OCDE | Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos |
| TIC | Tecnologías de Información y Comunicaciones |
| SCII | Sistema de Control Interno Institucional |
| MICIM | Marco Integrado de Control Interno Municipal |
| PTAR | Programa de Trabajo de Administración de Riesgos |
| PTCI | Programa de Trabajo de Control Interno |
| UCEGP | Unidad de Control de Evaluación y Gestión Pública (presumiblemente) |
| DOF | Diario Oficial de la Federación |
| TIC'S | Tecnologías de la Información y la Comunicación. |

TRANSITORIOS:

PRIMERO.- El presente Marco Integrado de Control Interno del Gobierno Municipal de Manzanillo, Colima; entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Colima.

SEGUNDO.- La Presidenta Municipal dispondrá para que se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento, de acuerdo con lo dispuesto por los incisos a) y f) de la fracción I del artículo 47 de la Ley del Municipio Libre del Estado de Colima.

Dado en el recinto oficial del Cabildo, del H. Ayuntamiento Constitucional de Manzanillo, Colima, el día 22 del mes de septiembre del 2025.

LICDA. ROSA MARÍA BAYARDO CABRERA, Presidenta Municipal; **LIC. CRISTIAN EDUARDO BOLAÑOS RODRÍGUEZ**, Síndico Municipal; **LICDA. NATALIA LILIANA ROJAS CAMARENA**, Regidora; **LIC. MIGUEL SALVATIERRA MARTÍNEZ**, Regidor; **LICDA. MARTHA MARGARITA VALDIVIA MIRÓN**, Regidora; **LICDA. LUISA MARÍA URZÚA GARCÍA**, Regidora; **LICDA. VIVIANA KAREN MORENO GÓMEZ**, Regidora; **LICDA. ITZEL ENCARNACIÓN NIEVES**, Regidora; **L.C.P. VERÓNICA MARTÍNEZ MARTÍNEZ**, Regidora; **LICDA. HERMELINDA ANGUIANO CADENAS**, Regidora; **TEC. ANA EMILIA HUERTA CÁRDENAS**, Regidora; **C.P. JOSÉ LUIS MICHEL RAMÍREZ**, Regidor; y **LIC. EFRÉN PACHECO AVALOS**, Regidor.

LICDA. ROSA MARÍA BAYARDO CABRERA
Presidenta municipal
Firma.

LICDA. ROCÍO DEL SOCORRO BELTRÁN RODRÍGUEZ
Secretaria del H. Ayuntamiento
Firma.

SIN TEXTO



EL ESTADO DE COLIMA

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO
CONSTITUCIONAL DEL ESTADO

DIRECTORIO

Indira Vizcaíno Silva

Gobernadora Constitucional del Estado de Colima

Alberto Eloy García Alcaraz

Secretario General de Gobierno y
Director del Periódico Oficial

León Felipe Chávez Orozco

Encargado del Despacho de la Dirección General de Gobierno

Dra. Mayra Patricia Rangel Sandoval

Jefa del Departamento de Proyectos

Colaboradores:

CP. Betsabé Estrada Morán

ISC. Edgar Javier Díaz Gutiérrez

ISC. José Manuel Chávez Rodríguez

LI. Marian Murguía Ceja

LAE. Omar Alejandro Carrillo Reyes

LEM. Daniela Elizabeth Farías Farías

Lic. Gregorio Ruiz Larios

Mtra. Lidia Luna González

C. Ma. del Carmen Elisea Quintero

Licda. Perla Yesenia Rosales Angulo

Para lo relativo a las publicaciones que se hagan en este periódico, los interesados deberán dirigirse a la Secretaría General de Gobierno.

El contenido de los documentos físicos, electrónicos, en medio magnético y vía electrónica presentados para su publicación en el Periódico Oficial ante la Secretaría General de Gobierno, es responsabilidad del solicitante de la publicación.

Tel. (312) 316 2000 ext. 27841

publicacionesdirecciongeneral@gmail.com

Tiraje: 500