

DEL GOBIERNO MUNICIPAL
H. AYUNTAMIENTO DE TECOMÁN, COLIMA

ACUERDO

POR EL QUE SE APRUEBA LA EXPEDICIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE TECOMÁN, COLIMA Y SUS NORMAS DE APLICACIÓN.

HONORABLE AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TECOMÁN, COL.

ACUERDO DE CABILDO MEDIANTE EL CUAL, SE APROBÓ EL DICTAMEN NÚMERO 28, DE LA COMISIÓN DE GOBERNACIÓN Y REGLAMENTOS, CORRESPONDIENTE A LA INICIATIVA PARA EXPEDIR LOS LINEAMIENTOS DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE TECOMÁN, COLIMA Y SUS NORMAS DE APLICACIÓN, PRESENTADO POR LA CONTRALORÍA MUNICIPAL POR CONDUCTO Y EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES DE INICIATIVA REGLAMENTARIA, DEL ING. ELÍAS ANTONIO LOZANO OCHOA, PRESIDENTE MUNICIPAL DEL H. AYUNTAMIENTO DE TECOMÁN, COLIMA.

C. ING. ELÍAS ANTONIO LOZANO OCHOA, Presidente Municipal de Tecomán, Colima a los habitantes del mismo, hace saber.

Que el H. Cabildo Constitucional de Tecomán, se ha servido dirigirme para su publicación y observancia el siguiente:

DICTAMEN NÚMERO 28, DE LA COMISIÓN DE GOBERNACIÓN Y REGLAMENTOS, CORRESPONDIENTE A LA INICIATIVA PARA EXPEDIR LOS LINEAMIENTOS DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE TECOMÁN, COLIMA Y SUS NORMAS DE APLICACIÓN, PRESENTADO POR LA CONTRALORÍA MUNICIPAL POR CONDUCTO Y EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES DE INICIATIVA REGLAMENTARIA, DEL ING. ELÍAS ANTONIO LOZANO OCHOA, PRESIDENTE MUNICIPAL DEL H. AYUNTAMIENTO DE TECOMÁN, COLIMA.

Que en acta 90/2020 perteneciente a la QUINCUAGÉSIMA SÉPTIMA SESIÓN EXTRAORDINARIA celebrada el día 22 de diciembre del 2020, el Honorable Cabildo se presentó el siguiente:

En el desahogo del **CUARTO** punto del orden del día, el **Presidente Municipal**, manifestó que la Comisión de Gobernación y Reglamentos, presenta el dictamen No.28, correspondiente a la Iniciativa para expedir los lineamientos de control Interno Institucional para la Administración Pública de Tecomán, Colima y sus normas de aplicación, presentado por la Contraloría Municipal por conducto y en ejercicio de las facultades de iniciativa reglamentaria, del Ing. Elías Antonio Lozano Ochoa, Presidente Municipal del H. Ayuntamiento de Tecomán, Colima.

Solicitándole a la **Regidora Sandra Karent Medina Machuca** para que, de lectura al dictamen en su calidad de Secretaria de la Comisión respectiva, misma que hizo uso de la voz para solicitar la dispensa de la lectura del dictamen en virtud de que se les remitió copia a cada uno y dar lectura solamente a los resolutivos, puesta a consideración por el **Secretario del Ayuntamiento**, resultó aprobado por unanimidad de votos, el cual transcribo a continuación:

DICTAMEN NÚMERO 28, DE LA COMISIÓN DE GOBERNACIÓN Y REGLAMENTOS, CORRESPONDIENTE A LA INICIATIVA PARA EXPEDIR LOS LINEAMIENTOS DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE TECOMÁN, COLIMA Y SUS NORMAS DE APLICACIÓN, PRESENTADO POR LA CONTRALORÍA MUNICIPAL POR CONDUCTO Y EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES DE INICIATIVA REGLAMENTARIA, DEL ING. ELÍAS ANTONIO LOZANO OCHOA, PRESIDENTE MUNICIPAL DEL H. AYUNTAMIENTO DE TECOMÁN, COLIMA.

**HONORABLE CABILDO MUNICIPAL
DEL H. AYUNTAMIENTO DE TECOMÁN
Presente**

CC. Presidente Municipal Ing. Elías Antonio Lozano Ochoa, en su carácter de Presidente de la Comisión y las Regidoras Doctora Sandra Karent Medina Machuca y la Maestra Isis Carmen Sánchez Llerenas, en su carácter de Secretarías y quienes integramos la Comisión de Gobernación y Reglamentos, nos fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la Iniciativa o propuesta regulatoria, relativa a la expedición de los Lineamientos de Control Interno

Institucional para la Administración Pública del Municipio de Tecomán, Colima y sus Normas de Aplicación, de conformidad con los siguientes:

ANTECEDENTES

1. En la Cuadragésima Novena Sesión Extraordinaria del H. Cabildo de Tecomán, Colima, celebrada el pasado 24 de septiembre de 2020, El Ing. Elías Antonio Lozano Ochoa, quien es además Presidente de la presente Comisión de Gobernación y Reglamentos, en uso de sus facultades que le confiere el artículo 53 fracción XI de la Ley de Municipio Libre del Estado de Colima, presentó la iniciativa para expedir los Lineamientos de Control Interno Institucional para la Administración Pública del Municipio de Tecomán, Colima y sus Normas de Aplicación.

2. En virtud de lo anterior, en la Sesión señalada en el punto anterior el H. Cabildo del Ayuntamiento de Tecomán, Colima aprobó por unanimidad turnar a la presente Comisión de Gobernación y Reglamentos la iniciativa relativa a la expedición de los Lineamientos de Control Interno Institucional para la Administración Pública del Municipio de Tecomán, Colima y sus Normas de Aplicación.

3. En virtud de lo anterior, debido a las condiciones sanitarias que imperan en nuestro estado de Colima, por la propagación del virus SARS-COV2 y dado que la recomendación de las autoridades sanitarias es en el sentido de solventar las actividades de manera remota, es que los integrantes de ésta Comisión trabajaron de esa manera en la preparación y dictaminación de la iniciativa materia del presente.

CONSIDERANDOS

PRIMERO.- Que esta Comisión de Gobernación y Reglamentos, es competente para conocer y resolver respecto de las solicitudes en estudio conforme a lo establecido en los artículos 55 fracción V, 58 fracción VII, 64 a 71, 95 fracciones I y IV, 96 fracción I y 98 fracciones I y III del Reglamento de Gobierno Municipal del Ayuntamiento de Tecomán, Colima.

SEGUNDO.- Que una vez realizado el estudio y análisis de la iniciativa indicada en los antecedentes, materia del presente Dictamen, los integrantes de esta Comisión dictaminadora, después de realizar las adiciones y modificaciones pertinentes, mismas que se realizaron de manera remota, a fin de cumplimentar con las recomendaciones sanitarias, consideramos su viabilidad en los términos del presente, toda vez que la propuesta regulatoria en cuestión, toma en consideración las observaciones que realizó la Auditoría Superior de la Federación ASF en el Informe de Resultados de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2018, en la que se informa y recomienda implementar y atender las debilidades e insuficiencias determinadas en la evaluación de los componentes del control interno, con el objeto de fortalecer los procesos de operación, manejo y aplicación de los recursos a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos del fondo, acordándose con la ASF la implementación de los respectivos Lineamientos de Control Internos para el Municipio de Tecomán, mismos que deberían cumplir con el Marco Integrado de Control Interno.

TERCERO. De igual forma, los integrantes de la presente Comisión, consideramos que la propuesta regulatoria materia del presente dictamen cumple a cabalidad con las recomendaciones de la ASF, así como se realiza la propuesta tomando en consideración el Marco Integrado de Control Interno.

CUARTO.- Que esta Comisión de Gobernación y Reglamentos, toma en consideración la respuesta generada por el José de Jesús Figueroa Cuevas, Titular de Mejora Regulatoria del Municipio de Tecomán, Colima, mediante el oficio número DFE-MR 2020-80, en el cual se eximió a la Contraloría Municipal, como iniciadora de la propuesta regulatoria, materia del presente dictamen, esto a raíz que, a juicio del órgano de mejora regulatoria municipal, el anteproyecto de mérito tiene como objeto principal establecer una regulación interna de gobierno, sin que se establezcan, cargas o trámites nuevos a particulares..

QUINTO.- Esta Comisión de Gobernación y Reglamentos considera viable la propuesta realizada por La Contraloría Municipal por conducto del Presidente Municipal, Ing. Elías Antonio Lozano Ochoa, con las adecuaciones sugeridas por esta Comisión, respecto a la propuesta regulatoria denominada Lineamientos de Control Interno Institucional para la Administración Pública del Municipio de Tecomán, Colima y sus Normas de Aplicación.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 122, 123, fracciones II y V, 128, 129 y 130 del Reglamento del Gobierno Municipal del Ayuntamiento de Tecomán, Colima, se propone a este a Honorable Cabildo Municipal de Tecomán para su aprobación la siguiente resolución:

RESUELVE

ÚNICO.- Es viable jurídicamente y se aprueba la expedición de los Lineamientos de Control Interno Institucional para la Administración Pública del Municipio de Tecomán, Colima y sus Normas de Aplicación, para quedar como sigue:

LINEAMIENTOS DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE TECOMÁN, COLIMA Y SUS NORMAS DE APLICACIÓN

TÍTULO PRIMERO. DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I. OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES

Art. 1.- Base de referencia, objeto y ámbito de aplicación.

La persona Titular, la Administración, así como las demás personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Municipal centralizada establecerán, actualizarán y mantendrán en operación su Sistema de Control Interno, tomando como referencia el Marco Integrado de Control Interno (MICI) del Sistema Nacional de Fiscalización y como base los presentes Lineamientos, para el cumplimiento del objetivo del Control Interno en las categorías correspondientes (operación, información, cumplimiento y salvaguarda).

Son sujetos de aplicación de los presentes Lineamientos la persona Titular, la Administración y demás personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Municipal centralizada. Los Organismos de la Administración Pública descentralizada podrán adoptar como propios los presentes lineamientos, con las autorizaciones respectivas por sus órganos de gobierno, así como las modificaciones y adecuaciones pertinentes.

Art. 2.- Definiciones.

Para efectos de los presentes Lineamientos se entenderá por:

Acción (es) de control. Las actividades determinadas e implementadas por la persona Titular, la Administración y demás personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Municipal para alcanzar los objetivos de las áreas de la Administración Pública Municipal de que se trate, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información;

Acción (es) de mejora. Las actividades determinadas e implementadas por la persona Titular, la Administración y demás personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Municipal para eliminar debilidades de Control Interno; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos, directivos o correctivos; así como atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno Municipal;

Administración (Administración Pública Municipal). La estructura administrativa centralizada, de mandos superiores, definida en el Reglamento del Gobierno Municipal del Ayuntamiento de Tecomán, Colima; compuesta por los titulares de la Secretaría, Tesorería, Oficialía Mayor, Contraloría, Direcciones Generales y Direcciones de Área. Solo cuando se haga referencia específica a una de ellas se usará el término área de la APM;

Administración de riesgos. El proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato municipal, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos del área de la APM de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas;

Área(s) de oportunidad. La situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Municipal;

Autocontrol. La implementación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos del estructura organizacional;

Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI). Es el órgano de consulta y reflexión que se integra por la persona Titular de la APM, la Administración y demás personas Servidoras Públicas;

Competencia profesional. La cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas, la cual requiere habilidades y conocimientos, que son adquiridos generalmente con la formación y experiencia profesional y certificaciones. Se expresa en la actitud y el comportamiento de los individuos para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades;

Contraloría Municipal. Es el área de la APM encargada de realizar auditorías, fiscalizaciones, revisiones, control y evaluación de la Administración Pública Municipal.

Control correctivo. El mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones;

Control detectivo. El mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado;

Control Interno. El proceso efectuado por la persona Titular, la Administración y las demás personas Servidoras Públicas de la APM, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos de la APM y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad;

Control preventivo. El mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos de la APM;

Debilidad(es) de Control Interno. La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Municipal, que dificultan o impiden el logro de las metas y objetivos de la APM, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna o por la Contraloría Municipal;

Director de Auditoría. Personal titular de la Dirección de Auditoría, adscrita a la Contraloría Municipal; responsable de acompañar y dar seguimiento al establecimiento y operación del SCIMT;

Economía. Mide la capacidad para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros;

Eficacia. El cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;

Eficiencia. Mide la relación entre los productos y servicios generados con respecto a los insumos o recursos utilizados;

Evaluación del Sistema de Control Interno. El proceso mediante el cual se determina el grado de eficiencia y eficacia con que se cumplen los Componentes de Control Interno y sus principios, así como los puntos de interés de control del Sistema de Control Interno Municipal en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del Control Interno en sus respectivas categorías;

Factor(es) de riesgo. La circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;

Gestión de riesgos de corrupción. Proceso desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, pueden dañar los intereses de un área de la APM, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un Servidor Público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas, en aquellos procesos o temáticas relacionados con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y/o servicios internos y externos;

Impacto o efecto. Las consecuencias negativas que se generarían en la APM, en el supuesto de materializarse el riesgo;

Informe Anual. El Documento que contiene la situación que guarda el Sistema de Control Interno Municipal de Tecmán;

Líneas de reporte. Las líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles de área de la APM que proporcionan métodos de comunicación para la oportuna toma de decisiones;

Mapa de riesgos. La representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;

Marco Integrado de Control Interno (MICI). Documento desarrollado por el Grupo de Trabajo de Control Interno del Sistema Nacional de Fiscalización, aplicable a los tres órdenes de gobierno del Estado Mexicano, publicado en los sitios de internet del Sistema Nacional de Fiscalización y de la Auditoría Superior de la Federación;

Matriz de Administración de Riesgos. La herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y acciones de control en las áreas de la APM, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos;

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). La herramienta de planeación estratégica que expresa de forma sencilla, ordenada y homogénea la lógica interna de los programas y/o proyectos, a la vez que alinea su contribución a las líneas de acción, estrategias y objetivos estratégicos del Plan Municipal de Desarrollo y los programas derivados del mismo, y que coadyuva a establecer los indicadores estratégicos y de gestión;

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

Objetivos de la APM. Conjunto de objetivos específicos que conforman el desglose lógico de los programas y/o proyectos emanados del Plan Municipal de Desarrollo. En términos de la MIR, son los objetivos a nivel de componentes y/o propósito;

Probabilidad de ocurrencia. La estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;

Procesos administrativos. A las actividades necesarias para la gestión interna del área de la APM que no contribuyen directamente con su razón de ser, pero que dan soporte a los procesos sustantivos;

Procesos sustantivos. Al conjunto de actividades interrelacionadas, directamente vinculadas con las funciones relevantes del área de la APM, es decir, con el cumplimiento de su misión;

Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR). Al documento que contiene las estrategias y acciones de control para enfrentar los riesgos determinados, entre otros aspectos relevantes;

Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI). Al documento que contiene las acciones a emprender por la APM para fortalecer su Sistema de Control Interno, entre otros aspectos relevantes.

Puntos de Interés. Los elementos que deberá instrumentar y cumplir la Administración Pública Municipal en su Sistema de Control Interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;

Riesgo. El evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos de la APM;

Riesgo(s) de corrupción. La posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañen los intereses de una área de la APM, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por una persona Servidora Pública, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas;

Seguridad razonable. El alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la APM sean alcanzados;

Sistema de Control Interno Municipal de Tecomán (SCIMT). El conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por la APM a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia, eficacia, economía y de cumplimiento de la ley;

Sistema de información. El conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de la APM;

Titular: Al Presidente o Presidenta Municipal en el caso del ayuntamiento, o los directores o directoras de los Institutos y Órganos autónomos o entes descentralizados en su caso;

Titular de área de la APM. A la persona Servidora Pública de mayor nivel jerárquico de cada una de las áreas de la Administración Pública Municipal;

CAPÍTULO II. RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN Y VIGILANCIA

Art. 3.- Responsables de su aplicación.

Será responsabilidad de la persona Titular, la Administración y demás personas Servidoras Públicas de la APM, establecer y actualizar el SCIMT, evaluar y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua; además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de los presentes Lineamientos.

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

Art. 4 Designación del Coordinador de Control y Desempeño Institucional, y Enlaces del COCODI.

La persona Titular designará, a una persona Servidora Pública de nivel jerárquico inmediato inferior como Coordinador o Coordinadora de Control y Desempeño Institucional; en el caso del Ayuntamiento se designará a la persona titular de la Oficialía Mayor o quien realice las funciones, para asistirlo en la aplicación y seguimiento de los presentes Lineamientos, y lo informará mediante oficio dirigido a la persona Titular de la Contraloría Municipal.

A su vez, el Coordinador de Control y Desempeño Institucional designará a una persona servidora pública de la APM (Exceptuando a los integrantes del Órgano Interno de Control) como enlace del COCODI para cada uno de los procesos contemplados en este instrumento y descritos en el Artículo 8, quienes deberán tener un nivel jerárquico de cuando menos Director o Directora de Área, o en casos excepcionales de Jefatura de Departamento; se podrá nombrar a una persona Servidora Pública como Enlace en más de un proceso, pero al menos deberán designarse dos enlaces para la totalidad de los procesos, dichas designaciones serán informadas mediante oficio dirigido a la persona Titular de la Dirección de Auditoría, adscrito a la Contraloría Municipal.

Art. 5 De su vigilancia, asesoría e interpretación.

La Contraloría Municipal, a través de la Dirección de Auditoría y de sus auditores y auditoras, conforme a sus respectivas atribuciones, serán responsables de vigilar la implementación y aplicación adecuada de los Lineamientos; adicionalmente, de igual manera, en el ámbito de su competencia, otorgará la asesoría y apoyo que corresponda a la Administración y demás personas Servidoras Públicas de la APM para la implementación del SCIMT. Así como la interpretación administrativa de los presentes lineamientos y sus normas de aplicación.

TÍTULO SEGUNDO. MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO I. ESTRUCTURA DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

Art. 6 Categorías del objeto del Control Interno.

El Control Interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas del área de la APM dentro de las siguientes categorías:

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

Art. 7 Componentes, principios y puntos de interés de Control Interno.

Un Sistema de Control Interno se integra de componentes, principios y puntos de interés, que de manera integral hacen posible que la APM se conduzca con una seguridad razonable hacia el logro de sus metas y objetivos. A continuación, se presentan los 5 componentes del Control Interno con sus 17 principios.

Primer Componente - Ambiente de Control.

Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un sistema de Control Interno eficaz e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de este componente, la persona Titular y la Administración deberán establecer y mantener un Ambiente de Control en la APM a su cargo, que implique una actitud de respaldo hacia el Control Interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y puntos de interés de control.

Principios y puntos de interés de control:

1. Mostrar actitud de respaldo y compromiso.

La persona Titular y la Administración deben tener una actitud de compromiso en lo general con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad:

- Actitud de Respaldo de la persona Titular

- 1.01. Debe demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, actitudes y comportamiento.
- 1.02. Debe guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la APM.
- 1.03. Las directrices, actitudes y conductas de la persona Titular deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de las personas Servidoras Públicas de la APM.

- Normas de Conducta.

- 1.04. Deben establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta.
- 1.05. La Administración, con la supervisión de la persona Titular debe definir las expectativas que guarda la APM respecto de los valores éticos en las normas de conducta.

- Apego a las Normas de Conducta.

- 1.06. La Administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la APM y atender oportunamente cualquier desviación identificada.
- 1.07. Debe utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos y las normas de conducta de la APM.
- 1.08. También debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Puede establecer un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias, siempre atendiendo el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna, consistente y aplicando las leyes y reglamentos correspondientes.

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

- 1.09. La Administración debe articular un lineamiento de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que considere como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal; la difusión adecuada de los códigos de ética y conducta implementados; la difusión del mecanismo de quejas, denuncias y felicitaciones, que incluye la denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad; así como una función específica de gestión de riesgos de corrupción en la APM, como parte del componente de administración de riesgos (con todos los puntos de interés incluidos en dicho componente).

- Cumplimiento, Supervisión y Actualización Continua del Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.

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

2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia.

La persona Titular es responsable de vigilar el funcionamiento del Sistema de Control Interno, a través de la Administración y la Contraloría Municipal:

- Estructura de Vigilancia.

2.01. La persona Titular es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables, la estructura y características de la APM.

- Responsabilidad de la persona Titular.

2.02. La persona Titular debe vigilar las operaciones de la APM, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la APM logre sus objetivos alineado con el programa de promoción de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta.

- Requisitos de la persona Titular.

2.03. La persona Titular, debe considerar los conocimientos necesarios respecto a las áreas de la APM, los conocimientos especializados pertinentes, neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia.

2.04. La persona Titular debe comprender los objetivos de las áreas de la APM, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés.

2.05. La persona Titular debe demostrar, además, la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el Control Interno de la APM.

2.06. Se debe considerar la necesidad de incluir personal con otras habilidades especializadas, que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva a la persona Titular y favorezcan la toma de decisiones adecuadas.

- Vigilancia General del Control Interno.

2.07. La persona Titular debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del Control Interno realizado por la Administración. Las responsabilidades de la persona Titular respecto del Control Interno son, entre otras, las siguientes:

2.07.1. Ambiente de Control. Establecer y promover la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, así como la estructura de vigilancia, desarrollar expectativas de competencia profesional y mantener la rendición de cuentas ante el Órgano de Gobierno, y de las principales partes interesadas.

2.07.2. Administración de Riesgos. Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de las metas y objetivos de la APM, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción y la omisión de controles por parte de cualquier Servidor Público.

2.07.3. Actividades de Control. Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.

2.07.4. Información y Comunicación. Analizar y discutir la información relativa al logro de las metas y objetivos de la APM.

2.07.5. Supervisión. Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la Administración, así como las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

- Corrección de deficiencias.

2.08. La persona Titular debe proporcionar información a la Administración para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el Control Interno.

2.09. La Administración debe informar a la persona Titular sobre aquellas deficiencias en el Control Interno identificadas.

2.10. La persona Titular es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.

3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.

La persona Titular debe autorizar, con apoyo de la Oficialía Mayor y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar las metas y objetivos de la APM, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados:

- Estructura Organizacional.

3.01. La persona Titular, con apoyo de la Administración debe realizar la adecuación de la estructura organizacional necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de las áreas de la APM a su cargo en la consecución de sus objetivos.

3.02. La Administración debe fomentar el desarrollo y actualización de la estructura organizacional con entendimiento de las responsabilidades generales, y debe asignarlas a las distintas áreas de la APM para que alcance sus objetivos de manera eficiente, eficaz y económica; brinde información confiable y de calidad; cumpla con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, y prevenga, disuada y detecte actos contrarios a la integridad.

3.03. Como parte del establecimiento de una estructura organizacional actualizada, la Administración debe considerar el modo en que las áreas interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades.

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

- Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad.

3.05. Para alcanzar los objetivos de la APM, la persona Titular debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave de las áreas de la APM.

3.06. La Administración debe considerar las responsabilidades generales asignadas a cada área, debe determinar qué puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y debe establecer dichos puestos.

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

- Documentación y Formalización del Control Interno.

3.08. La Administración debe elaborar, desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su Control Interno.

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

3.10. La Administración debe documentar y formalizar el Control Interno para satisfacer las necesidades operativas de las áreas de la APM. La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas por la persona titular del área de la APM.

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

4. Demostrar compromiso con la competencia profesional.

La Administración, en especial la Oficialía Mayor, son responsables de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo:

- Expectativas de Competencia Profesional.

4.01 La Administración debe establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos para ayudar al área de la APM a lograr sus objetivos.

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

4.03 El personal debe poseer y mantener un nivel de competencia profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del Control Interno. La Administración debe evaluar la competencia profesional del personal de las áreas de la APM.

- Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.

4.04 La Administración debe atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr sus objetivos. Por lo tanto, en coordinación con la Oficialía Mayor, debe seleccionar y contratar, capacitar, proveer orientación en el desempeño, motivación y reforzamiento del personal.

- Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias.

4.05 La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos.

4.06 La Administración, debe seleccionar y capacitar a los candidatos que asumirán los puestos clave, en coordinación con la Oficialía Mayor. Si la Administración utiliza servicios tercerizados para cumplir con las responsabilidades asignadas a puestos clave, debe evaluar si éstos pueden continuar con los puestos clave y debe identificar otros servicios tercerizados para tales puestos.

4.07 La Administración debe definir los planes de contingencia para la asignación de responsabilidades si un puesto clave se encuentra vacante sin vistas a su ocupación.

5.- Asignar funciones para el reforzamiento de la rendición de cuentas.

La Administración debe evaluar el desempeño del Control Interno en la APM y hacer responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en el SCIMT.

- Establecimiento de la estructura para responsabilizar al personal por sus obligaciones de Control Interno.

5.01 La Administración debe mantener una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar al personal por sus funciones y por sus obligaciones específicas en materia de Control Interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional. La persona Titular debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de Control Interno.

5.02 La Administración, bajo la supervisión de la persona Titular debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas.

- Consideración de las presiones por las responsabilidades asignadas al personal.

5.03 La Administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la Estructura del área de la APM.

5.04 La Administración es responsable de evaluar las presiones sobre el personal para ayudar a las personas Servidoras Públicas a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad.

Segundo Componente - Administración de Riesgos.

Es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la APM, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos de las áreas de la APM de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas. Para la aplicación de este componente, la persona Titular y la Administración deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y puntos de interés de control.

Principios y puntos de interés de control:

6. Definir Metas y Objetivos de la APM.

La persona Titular, con apoyo de la Administración, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un Programa de Actividades de cada área de la APM que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal, asegurando su alineación al Plan Municipal de Desarrollo.

- Definición de Objetivos.

6.01 La Administración debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del Control Interno y sus riesgos asociados.

6.02 La Administración debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles de la APM. La definición de los objetivos debe realizarse en alineación con el

mandato, la misión y visión institucional, con el Plan Municipal de Desarrollo y con otros programas aplicables, así como con las metas de desempeño.

6.03 La Administración debe definir objetivos con indicadores y metas, de manera que se pueda evaluar su desempeño.

6.04 La Administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del Control Interno.

6.05 La Administración debe evaluar y, en su caso, replantear los objetivos definidos para que sean consistentes con los requerimientos externos y las expectativas internas de la APM, así como con el Plan Municipal de Desarrollo.

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

7.- Identificar, analizar y responder a los riesgos.

La Administración, debe identificar riesgos en todos los procesos de las áreas de la APM, analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos de las áreas de la APM. Los riesgos deben ser comunicados al personal del área de la APM, mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas:

- Identificación de Riesgos.

7.01 La Administración debe identificar riesgos en todas las áreas de la APM para proporcionar una base para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados con el mandato institucional, el Programa de Actividades del área de la APM, los objetivos del Plan Municipal de Desarrollo y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.

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

7.03 La Administración debe considerar todas las interacciones significativas dentro de las áreas de la APM y con las partes externas, cambios y otros factores tanto internos como externos, para identificar riesgos en todas las áreas de la APM.

- Análisis de Riesgos.

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

7.05 La Administración debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto negativo sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel de área de la APM como a nivel transacción. La Administración debe estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo.

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

- Respuesta a los Riesgos.

7.07 La Administración debe diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos.

7.08 Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, la Administración debe diseñar acciones específicas de atención, como un programa de trabajo de administración de riesgos, el cual proveerá mayor garantía de que la APM alcanzará sus objetivos. La Administración debe efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.

8.- Considerar el Riesgo de Corrupción.

La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los

riesgos asociados, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios internos y externos:

- Tipos de Corrupción.

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

8.01.1. Informes Financieros Fraudulentos. Consisten en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros.

8.01.2. Apropiación indebida de activos. Entendida como el robo de activos de la APM. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.

8.01.3. Conflicto de interés. Cuando los intereses personales, familiares o de negocios de una persona Servidora Pública puedan afectar el desempeño independiente e imparcial de su empleo, cargo, comisión o funciones.

8.01.4. Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.

8.01.5. Pretensión de la persona Servidora Pública de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el área de la APM le otorga por el desempeño de su función.

8.01.6. Participación indebida de una persona Servidora Pública en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción a cualquier persona Servidora Pública, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso.

8.01.7. Aprovechamiento del cargo o comisión de la persona Servidora Pública para inducir a que otra persona Servidora Pública o tercera persona efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.

8.01.8. Coalición con otras personas Servidoras Públicas o terceras personas para obtener ventajas o ganancias ilícitas.

8.01.9. Intimidación de la persona Servidora Pública o extorsión para presionar a otra a realizar actividades ilegales o ilícitas.

8.01.10. Tráfico de influencias. Consiste en que la persona Servidora Pública utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otra persona Servidora Pública efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceras personas con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que la persona Servidora Pública o las personas antes referidas formen parte.

8.01.11. Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflictos de interés. Cuando en el ejercicio de sus funciones, la persona Servidora Pública llegare a advertir actos u omisiones que pudieren constituir faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento.

8.01.12. Peculado. Cuando la persona Servidora Pública autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceras personas con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que la persona Servidora Pública o las personas antes referidas formen parte, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.

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

- Factores de Riesgo de Corrupción.

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

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

- Respuesta a los Riesgos de Corrupción.

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

8.06. La Administración debe responder a los riesgos de corrupción, mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para atender todos los riesgos de la APM analizados. Esto posibilita la implementación de controles anticorrupción en las áreas de la APM. Dichos controles pueden incluir la reorganización de ciertas operaciones y la reasignación de puestos entre el personal para mejorar la segregación de funciones.

9.- Identificar, analizar y responder al cambio.

La Administración debe identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar el Control Interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos de la APM y/o surgir nuevos riesgos.

Los cambios internos incluyen modificaciones a los programas o actividades de las áreas de la APM, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios externos se refieren al entorno gubernamental, económico, tecnológico, legal, regulatorio y físico. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal responsable del área de la APM mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

- Identificación del Cambio.

9.01 En la administración de riesgos o un proceso similar, la persona Titular debe identificar cambios que puedan impactar significativamente al Control Interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de administración de riesgos.

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

- Análisis y Respuesta al Cambio.

9.03 La Administración debe analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un Control Interno apropiado.

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

Tercer Componente – Actividades de Control

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

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de las áreas de la APM, en las diferentes etapas de sus procesos y en el entorno tecnológico, y sirven como mecanismos para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos y prevenir la ocurrencia de actos contrarios a la integridad. Cada actividad de control que se aplique debe ser suficiente para evitar la materialización de los riesgos y minimizar el impacto de sus consecuencias.

En todos los niveles de la APM existen responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todos las personas Servidoras Públicas conozcan cuáles son las tareas de control que deben ejecutar en su área. Para la aplicación de este componente, la persona Titular y la Administración deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y puntos de interés de control:

Principios y puntos de interés de control:

10.- Diseñar actividades de control.

La Administración, debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos y metas, así como responder a los riesgos.

La persona Titular y la Administración, son los responsables 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.

- Respuesta a los Objetivos y Riesgos.

10.01 La Administración debe diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas, mecanismos y acciones) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos de las áreas de la APM, a fin de alcanzar un Control Interno eficaz y apropiado.

- Diseño de Actividades de Control Apropriadas.

10.02 Diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del Control Interno, las cuales ayudan a la persona Titular y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del Control Interno. A continuación, se presentan de manera enunciativa, más no limitativa, las actividades de control que pueden ser útiles para las áreas de la APM:

- 10.02.1. Revisiones por la Administración al desempeño actual, a nivel función o actividad.
- 10.02.2. Administración del capital humano.
- 10.02.3. Controles sobre el procesamiento de la información.
- 10.02.4. Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables.
- 10.02.5. Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.
- 10.02.6. Segregación de funciones.
- 10.02.7. Ejecución apropiada de transacciones.
- 10.02.8. Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.
- 10.02.9. Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.
- 10.02.10. Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el Control Interno.

10.03 Las actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La primera se dirige a evitar que un área de la APM falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo un área de la APM está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello.

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

10.05 Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes.

- Diseño de Actividades de Control en varios niveles.

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

10.07 La administración debe diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones, así como a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que las áreas de la APM cumplan con sus objetivos y atiendan los riesgos relacionados.

10.08 Los controles a nivel del área de la APM tienen un efecto generalizado en el Control Interno y puede relacionarse con más de uno de los Componentes.

10.09 Las actividades de control a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos operativos para contribuir al logro de los objetivos y enfrentar los riesgos asociados, las cuales pueden incluir verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión.

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

- Segregación de Funciones.

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

10.12 La segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el Control Interno. La elusión de controles cuenta con mayores posibilidades de ocurrencia cuando diversas responsabilidades, incompatibles entre sí, las realiza una sola persona Servidora Pública, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al riesgo de colusión en el que dos o más personas Servidoras Públicas se confabulan para eludir los controles.

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

11.- Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC's.

La Administración debe desarrollar actividades de control, que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, basadas principalmente en el uso de las tecnologías de información y comunicaciones (TIC'S) para apoyar el logro de metas y objetivos del área de la APM.

- Desarrollo de los Sistemas de Información.

11.01 La Administración debe desarrollar los sistemas de información de las áreas de la APM de manera tal que se cumplan los objetivos planteados y se responda debidamente a los riesgos asociados.

11.02 Debe desarrollar los sistemas de información para obtener y procesar apropiadamente la información de cada uno de los procesos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos de la APM y a responder a los riesgos asociados. Un sistema de información se integra por el personal, los procesos, los datos y la tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información. Un sistema de información debe incluir tanto procesos manuales como automatizados. Los procesos automatizados se conocen comúnmente como las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC's).

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

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

- Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas.

11.05 Diseñar actividades de control apropiados en los sistemas de información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procesos operativos. En los sistemas de información, existen dos tipos principales de actividades de control: generales y de aplicación.

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

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

- Diseño de la Infraestructura de las TIC's.

11.08 Diseñar actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información, así como para mantener la infraestructura que debe incluir

procedimientos de respaldo y recuperación de la información, así como la continuidad de los planes de operación, en función de los riesgos y las consecuencias de una interrupción total o parcial de los sistemas de energía.

- Diseño de la Administración de la Seguridad.

11.09 Diseñar actividades de control para la gestión de la seguridad sobre los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos, pueden ser permisos y límite de acceso a usuarios, dispositivos de seguridad para autorización de usuarios, los objetivos para la gestión de la seguridad deben incluir la confidencialidad, integridad y disponibilidad.

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

11.10 La Administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's. La Administración puede utilizar un modelo de Ciclo de Vida del Desarrollo de Sistemas (CVDS) en el diseño de las actividades de control. El CVDS proporciona una estructura para un nuevo diseño de las TIC's al esbozar las fases específicas y documentar los requisitos, aprobaciones y puntos de revisión dentro de las actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología.

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

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

12.- Implementar Actividades de Control.

La Administración debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza, para lo cual es necesario que las áreas que son responsables tengan documentadas y formalmente establecidas sus actividades de control.

- Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas.

12.01 La Administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de Control Interno en las áreas de la APM.

12.02 La Administración debe documentar para cada área, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de Control Interno, sobre el cumplimiento de metas y objetivos de los procesos, riesgos, diseño de actividades de control, implementación de controles y eficacia operativa y difundirlo entre el personal.

- Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.

12.03 La Administración debe revisar periódicamente las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos.

Cuarto Componente – Información y Comunicación

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

La información que las personas Servidoras Públicas generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de Control Interno debe cubrir los requisitos establecidos por la Administración, con la exactitud apropiada, así como con la especificidad requerida del personal pertinente.

Los sistemas de información y comunicación deben diseñarse e instrumentarse bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como con mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento que permitan determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos de las áreas de la APM con el uso eficiente de los recursos.

Para la aplicación de este componente, la persona Titular y la Administración deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y puntos de interés de control:

Principios y puntos de interés de control:

13.- Usar Información relevante y de calidad.

La Administración debe implementar los medios necesarios para que las áreas responsables elaboren y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos de las áreas de la APM y den soporte al SCIMT;

- Identificación de los Requerimientos de Información.

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

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

- Datos Relevantes de Fuentes Confiables.

13.03 La Administración debe obtener datos relevantes de fuentes confiables internas y externas, de manera oportuna, y en función de los requisitos de información identificados y establecidos. Los datos relevantes tienen una conexión lógica con los requisitos de información identificados y establecidos. Las fuentes internas y externas confiables proporcionan datos que son razonablemente libres de errores y sesgos.

- Datos Procesados en Información de Calidad.

13.04 La Administración debe procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al Control Interno.

13.05 La Administración debe procesar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en información de calidad dentro de los sistemas de información de las áreas de la APM.

14.- Comunicar Internamente.

La Administración es responsable de que las áreas responsables establezcan mecanismos de comunicación interna apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad.

- Comunicación en toda el área.

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

14.02 La Administración debe comunicar información de calidad hacia abajo y lateralmente a través de las líneas de reporte y autoridad para permitir que el personal desempeñe funciones clave en la consecución de objetivos, enfrentamiento de riesgos, prevención de la corrupción y apoyo al Control Interno.

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

14.04 La persona Titular debe recibir información de calidad que fluya hacia arriba por las líneas de reporte, proveniente de la Administración y demás personal. La información relacionada con el Control Interno que es comunicada a la persona Titular debe incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de Control Interno. La comunicación ascendente es necesaria para la vigilancia efectiva del Control Interno.

14.05 Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas para comunicarse de manera ascendente. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales, pueden requerir a las áreas de la APM a establecer líneas de comunicación separadas, como líneas éticas de denuncia, para la comunicación de información confidencial o sensible.

- Métodos apropiados de comunicación.

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

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

15.- Comunicar Externamente.

La Administración es responsable de que las áreas responsables establezcan mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante.

- Comunicación con Partes Externas.

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

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

15.03 La Administración debe recibir información externa a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la Administración debe incluir los asuntos significativos relativos a los riesgos, cambios o problemas que afectan al Control Interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para el funcionamiento eficaz y apropiado del SCIMT.

15.04 La persona Titular debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la persona Titular debe incluir asuntos importantes relacionados con los riesgos, cambios o problemas que impactan al Control Interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para la vigilancia eficaz y apropiada del SCIMT.

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

- Métodos Apropiados de Comunicación.

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

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

15.08 Las áreas de la APM deben informar sobre su desempeño a las instancias y autoridades que correspondan, de acuerdo con las disposiciones aplicables. Adicionalmente, deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño.

Quinto Componente – Supervisión y Mejora Continua.

Son las actividades establecidas y operadas por los responsables designados por la persona Titular con la finalidad de mejorar de manera continua al Control Interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se puede apoyar, en los resultados de las fiscalizaciones realizadas por la Contraloría Municipal a través de la Dirección de Auditoría y por otras instancias fiscalizadoras, ya que proporcionan una supervisión adicional a nivel de área de la APM, programa, fondo o función.

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

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

Para la aplicación de este componente, la persona Titular y la Administración deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y puntos de interés de control:

Principios y puntos de interés de control:

16.- Realizar actividades de supervisión.

La Administración implementará actividades para la adecuada supervisión del Control Interno y la evaluación de sus resultados, por lo que deberá realizar una comparación del estado que guarda, contra el diseño establecido por la Administración; efectuar autoevaluaciones y considerar las auditorías y evaluaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras, sobre el diseño y eficacia operativa del SCIMT, documentando sus resultados para identificar las deficiencias y cambios que son necesarios aplicar al Control Interno, derivado de modificaciones en el área de la APM y su entorno.

- Establecimiento de Bases de Referencia.

16.01 La Administración debe establecer bases de referencia para supervisar el Control Interno, comparando su estado actual contra el diseño efectuado. Dichas bases representarán la diferencia entre los criterios de diseño del Control Interno y su estado en un punto específico en el tiempo, por lo que deberán revelar las debilidades y deficiencias detectadas en el Control Interno de las áreas de la APM.

16.02 Una vez establecidas las bases de referencia, la Administración debe utilizarlas como criterio en la evaluación del Control Interno, y cuando existan diferencias entre las bases y las condiciones reales realizar los cambios necesarios para reducirlas, ajustando el diseño del Control Interno y enfrentar mejor los objetivos y los riesgos de la APM o mejorar la eficacia operativa del Control Interno. Como parte de la supervisión, la Administración debe determinar cuándo revisar las bases de referencia, mismas que servirán para las evaluaciones de Control Interno subsecuentes.

- Supervisión del Control Interno.

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

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

16.05 La Administración puede incorporar evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del SCIMT en un momento determinado, o de una función o proceso específico. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes dependen, principalmente, de la administración de riesgos, la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de las áreas de la APM y en su entorno.

16.06 Las evaluaciones independientes también incluyen auditorías y otras evaluaciones que pueden implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa a la implementación del Control Interno.

16.07 La Administración conserva la responsabilidad de supervisar si el SCIMT es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los servicios tercerizados. También debe utilizar autoevaluaciones, las evaluaciones independientes o una combinación de ambas para obtener una seguridad razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos sobre los procesos asignados a los servicios tercerizados.

- Evaluación de Resultados.

16.08 La Administración debe evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar problemas en el Control Interno. Asimismo, debe utilizar estas evaluaciones para determinar si el Control Interno es eficaz y apropiado.

16.09 Debe identificar los cambios que han ocurrido en el Control Interno, derivados de modificaciones en las áreas de la APM y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la Administración a identificar

problemas en el Control Interno como son las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos.

17.- Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.

Todas las personas Servidoras Públicas de la APM deben comunicar las deficiencias y problemas de SCIMT tanto a los responsables de adoptar medidas correctivas, como al Titular y a la Administración, a través de las líneas de reporte establecidas; la Administración es responsable de corregir las deficiencias de Control Interno detectadas, documentar las medidas correctivas implementadas y monitorear que las acciones pertinentes fueron llevadas a cabo oportunamente por los responsables. Las medidas correctivas se comunicarán al nivel de control de la APM.

- Informe sobre Problemas.

17.01 Todo el personal debe reportar los problemas de Control Interno que haya detectado, mediante las líneas de reporte establecidas, para que la Administración, y las instancias de supervisión, evalúen oportunamente dichas cuestiones.

17.02 El personal puede identificar problemas de Control Interno en el desempeño de sus responsabilidades. Asimismo, debe comunicar estas cuestiones internamente al personal responsable del proceso asociado y, cuando sea necesario, a otro de un nivel superior a dicho responsable. Dependiendo de la naturaleza de los temas, el personal puede considerar informar determinadas cuestiones al Titular.

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

- Evaluación de Problemas.

17.04 La Administración debe evaluar y documentar los problemas de Control Interno y debe determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas. Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para la apropiada atención de las deficiencias de Control Interno.

- Acciones Correctivas.

17.05 La Administración debe poner en práctica y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las deficiencias de Control Interno. Dependiendo de la naturaleza de la deficiencia, la persona Titular o la Administración, deben revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizativa, y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas.

CAPÍTULO II. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO MUNICIPAL DE TECOMÁN (SCIMT)

Art. 8. Responsabilidades y funciones.

El Control Interno es responsabilidad de la persona Titular de la Administración Pública Municipal, quien lo implementa con apoyo de la Administración y del resto de las personas Servidoras Públicas, quienes deberán cumplir con las siguientes funciones:

I. Genéricas.

Todas las personas Servidoras Públicas de la APM, son responsables de:

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

b) Evaluar el SCIMT verificando el cumplimiento de los Componentes, sus principios y puntos de interés de control, así como proponer las acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas, en un proceso de mejora continua.

II. De la persona Titular y la Administración.

a) Determinarán las metas y objetivos de las áreas de la APM como parte de su planeación, 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 cada área de la APM para la consecución de los objetivos del Plan Municipal de Desarrollo y demás programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables;

b) Establecerán y mantendrán un SCIMT apropiado, operando y actualizado conforme a los Componentes de Control Interno, sus principios y puntos de interés de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento;

c) El Titular supervisará que la evaluación del SCIMT se realice por lo menos una vez al año y se elabore un informe sobre el estado que guarda;

d) Verificarán que el Control Interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas;

e) El Titular aprobará el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por las personas responsables de su atención;

f) El Titular aprobará la metodología para la administración de riesgos;

g) El Titular instruirá y supervisará que las áreas administrativas, el Coordinador de Control y Desempeño y el Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos de las áreas de la APM y acordará con el Coordinador de Control y Desempeño la metodología de Administración de Riesgos;

h) El Titular instruirá a las áreas involucradas 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 PTAR.

III. Del Coordinador de Control y Desempeño Institucional.

- En la implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Municipal.

a) Ser el canal de comunicación e interacción con las áreas de la APM y la Contraloría Municipal a través de la Dirección de Auditoría, en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCIMT;

b) Acordar con la persona Titular de la APM las acciones para la implementación y operación del SCIMT;

c) Coordinar la aplicación de la evaluación del SCIMT en los procesos prioritarios de las áreas de la APM;

d) Revisar con el Enlace del SCIMT y presentar para aprobación de la persona Titular el Informe Anual, el PTCI original y actualizado, y el Reporte de Avance Trimestral del PTCI.

- En la Administración de Riesgos.

e) Acordar con la persona Titular la metodología de administración de riesgos, los objetivos a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las áreas, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos;

f) Comprobar que la metodología para la administración de riesgos se establezca y difunda formalmente en todas sus áreas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión;

g) Convocar a las personas titulares de todas las áreas, a la persona Titular de la Contraloría Municipal y a la persona Enlace de Administración de Riesgos, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, para la autorización de la persona Titular, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto;

h) Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en los presentes lineamientos y ser el canal de comunicación e interacción con la persona Titular y el Enlace de Administración de Riesgos;

i) Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el PTAR, juntamente con el Enlace de Administración de Riesgos;

j) Revisar el Reporte de Avance Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;

k) Presentar anualmente para firma de la persona Titular 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;

l) Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR de la APM, e instruir la implementación del PTAR a las personas responsables de las acciones de control comprometidas;

m) Comunicar al Enlace de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR del área de la APM determinados en el COCODI.

- En el Comité de Control y Desempeño Institucional:

n) Determinar, juntamente con el Presidente y el Vocal Ejecutivo del COCODI, los asuntos a tratar en las sesiones del COCODI y reflejarlos en el Orden del Día; así como la participación de las personas responsables de las áreas competentes de la APM;

ñ) Revisar y validar que la información del área de la APM sea suficiente, relevante y competente.

IV. Del Enlace del Sistema de Control Interno Municipal de Tecomán.

a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control y Desempeño y las áreas;

b) Definir las áreas y los procesos prioritarios en donde será aplicada la evaluación del SCIMT;

c) Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las áreas realicen la evaluación de sus procesos prioritarios;

d) Revisar con las personas responsables de las áreas la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de los Componentes, sus principios y puntos de interés de Control Interno;

e) Elaborar el proyecto del Informe Anual de Evaluación del SCIMT y del PTCI para revisión del Coordinador de Control y Desempeño;

f) Elaborar la propuesta de actualización del PTCI para revisión del Coordinador de Control y Desempeño;

g) Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avance Trimestral del cumplimiento del PTCI y presentarlo al Coordinador de Control y Desempeño;

h) Custodiar el PTCI y el Reporte de Avance Trimestral e Informe Anual de Evaluación, revisados y autorizados.

V. Del Enlace de Administración de Riesgos:

a) Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control y Desempeño y las áreas responsables de la administración de riesgos;

b) Informar y orientar a las áreas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la Contraloría Municipal, las acciones para su aplicación y los objetivos del área de la APM a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;

c) Revisar y analizar la información proporcionada por las áreas involucradas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al Coordinador de Control y Desempeño los proyectos de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avance Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;

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

e) Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;

f) Incluir 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 APM, así como los determinados por el COCODI, según corresponda.

VI. Del Enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional.

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control y Desempeño y las áreas;
- b) Solicitar a las áreas la información suficiente, relevante y competente con 10 días hábiles de anticipación a la celebración de las sesiones del COCODI;
- c) Remitir al Coordinador de Control y Desempeño la información consolidada para su revisión y validación;
- d) Integrar y capturar la información proporcionada por las áreas, para enviar vía electrónica a las personas convocadas, con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión.
- e) Registrar el seguimiento y atención de los acuerdos del Comité.

VII. De la Contraloría Municipal, a través de la Dirección de Auditoría.

- En el Establecimiento y Fortalecimiento del SCIMT.

- a) Asesorar las áreas de la APM de forma permanente en el establecimiento, mantenimiento y fortalecimiento del SCIMT;
- b) Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), se cumplan en tiempo y forma;

- En la Administración de Riesgos.

- c) Capacitar por sí o a través de terceros sobre la metodología de administración de riesgos y apoyar a las áreas de la APM de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos;
- d) Promover que las acciones de control que se comprometan en el programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos;
- e) Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación en los equipos de trabajo que para tal efecto constituya el Enlace de Administración de Riesgos;
- f) Evaluar el Reporte de Avance Trimestral del PTAR; y
- g) Presentar en la primera sesión ordinaria del COCODI, según corresponda, su opinión y/o comentarios sobre el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.

CAPÍTULO III. EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO MUNICIPAL DE TECOMÁN.

SECCIÓN I. EVALUACIÓN DEL SCIMT

Art. -9. De la Evaluación del SCIMT.

El SCIMT deberá ser autoevaluado anualmente, en el mes de noviembre de cada ejercicio, con los mecanismos que determine la Dirección de Auditoría, por las personas Servidoras Públicas 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 los cinco Componentes de Control Interno, sus 17 Principios y puntos de interés, así como de tenerla a disposición de las instancias fiscalizadoras que la soliciten.

Para evaluar el SCIMT, se deberá verificar la existencia y operación de los puntos de interés de por lo menos tres procesos prioritarios conforme al mandato y características del área de la APM, a fin de conocer el estado de la implementación que guarda el SCIMT. El área de la APM determinará los procesos prioritarios para la evaluación del SCIMT. En ese sentido, los procesos seleccionados podrán ser aquellos que formen parte de un mismo macro-proceso, estar interrelacionados entre sí, o que se ejecuten de manera transversal entre varias áreas.

Se podrá seleccionar cualquier proceso prioritario, utilizando alguno o varios de los siguientes criterios:

- a) Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el Plan Municipal.
- b) Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la APM
- c) Genera beneficios a la población objetivo.
- d) Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan al ciudadano, en especial permisos, licencias y concesiones.
- e) Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas o se encuentra directamente relacionado con una Matriz de Indicadores para Resultados.
- f) Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados.
- g) Es susceptible de presentar riesgos de corrupción.
- h) Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.

El área de la APM deberá elaborar y remitir, en el mes de noviembre de cada año, a la Dirección de Auditoría, adscrita a la Contraloría Municipal, una matriz en donde señale los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios, base para la realización de la evaluación del SCIMT, para ello podrá utilizar el siguiente formato:

Cuadro 1: Matriz de Selección de Procesos Prioritarios

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

La evaluación del SCIMT se realizará identificando la implementación y operación de los cinco Componentes de Control Interno y sus 17 Principios, por ejemplo y de manera enunciativa más no limitativa a través de la verificación de la existencia y suficiencia de los siguientes elementos de control por componente:

Primer Componente - Ambiente de Control.

1. Las personas Servidoras Públicas de la APM, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión Institucional;
2. Los objetivos y metas de la APM derivados de su Programa están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento;
3. La APM 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 Código de Conducta de las Personas Servidoras Públicas del H. Ayuntamiento de Tecmán y sus Organismos Públicos Descentralizados;
4. Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados;
5. La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos;
6. Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos;
7. El manual de organización y de procedimientos de las áreas que intervienen en los procesos está alineados a los objetivos y metas de la APM y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable; y
8. Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el Control Interno, en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.

Segundo Componente - Administración de Riesgos.

9. Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control;
10. Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos del área de la APM, y éstas son ejecutadas por el Servidor Público facultado conforme a la normatividad;

11. Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos; y
12. Se instrumentan en los procesos, acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos del área de la APM.

Tercer Componente - Actividades de Control.

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

Cuarto Componente - Información y Comunicación.

24. 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;
25. Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del Programa, objetivos y metas del área de la APM, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios establecidos;
26. 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;
27. Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités (de Control y Desempeño Institucional, de Ética y promoción de la Integridad y Administración de Riesgos), así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma;
28. Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas, denuncias y felicitaciones;
29. Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite al Titular realizar seguimientos y tomar decisiones.

Quinto Componente - Supervisión y Mejora Continua.

30. 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;
31. 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 las personas responsables y mejorar el proceso; y

32. Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte de la persona Titular y la Administración, y por la Contraloría Municipal, para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

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

Art. 10. Evaluación de elementos de control adicionales.

Con el propósito de fortalecer el SCIMT y que sea adaptable a las particularidades de las áreas de la APM, el Coordinador de Control y Desempeño, podrá incorporar en la evaluación del SCIMT los elementos de control que considere convenientes de manera adicional a los descritos en el numeral anterior.

La Contraloría Municipal a través de la Dirección de Auditoría podrá recomendar la incorporación de elementos de control adicionales en virtud de las deficiencias que llegará a identificar en el SCIMT, sin embargo, será el Coordinador de Control y Desempeño 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 Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) con acciones de mejora para su seguimiento y cumplimiento correspondientes.

SECCIÓN II. INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SCIMT

Art. 11. De su presentación.

Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la autoevaluación realizada en el mes de noviembre, las personas Titulares de área de la APM presentarán con su firma autógrafa un Informe Anual:

- I. A la Contraloría Municipal, con copia al Titular de la Dirección de Auditoría, a más tardar el 31 de diciembre del mismo año;
- II. Al Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) en la primera sesión ordinaria del año siguiente al que se realiza la autoevaluación.

Art. 12. De los apartados que lo integran.

El Informe Anual se integrará con los siguientes apartados:

1. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCIMT:

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

La evaluación del SCIMT y el PTCI deberán anexarse al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo.

Art. 13. De la solicitud del informe anual en fecha distinta.

La Contraloría Municipal a través de la Dirección de Auditoría podrá solicitar el Informe Anual con fecha distinta al 31 de diciembre, por instrucciones superiores, caso fortuito o de fuerza mayor.

SECCIÓN III. INTEGRACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI)

Art.- 14. Integración del PTCI y acciones de mejora.

El PTCI deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada componente, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SCIMT, 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, el área y responsable de su implementación, así como los medios de verificación. El PTCI deberá presentar la firma de autorización de la persona Titular de la APM, de revisión del Coordinador de Control y Desempeño y de elaboración del Enlace del SCIMT.

Las acciones de mejora deberán concluirse a más tardar el 31 diciembre de cada año, en caso contrario, se documentarán y presentarán en el COCODI las justificaciones correspondientes, así como considerar los aspectos no atendidos en la siguiente evaluación del SCIMT 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 las personas Servidoras Públicas responsables de su implementación y estará a disposición de las instancias fiscalizadoras.

Art. 15. Actualización del PTCI.

El PTCI podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por la Contraloría Municipal a través de la Dirección de Auditoría, 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 alguna área de la APM. El PTCI actualizado y debidamente firmado deberá presentarse a más tardar en la segunda sesión ordinaria del COCODI para su conocimiento y posterior seguimiento.

Art. 16. Reporte de avance trimestral del PTCI.

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control y Desempeño para informar trimestralmente el resultado, a través del Reporte de Avance Trimestral, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- a) Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;
- b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del COCODI.
- c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas, su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de Control Interno o fortalecer el SCIMT; y
- d) Firma del Coordinador de Control y Desempeño y del Enlace del SCIMT.

El Coordinador de Control y Desempeño deberá presentar dicho reporte:

- a) A la Contraloría Municipal a través de la Dirección de Auditoría, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que ésta pueda emitir su informe de evaluación, y
- b) Al COCODI, en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre.

Art. 17. Informe de evaluación de la Contraloría Municipal a través de la Dirección de Auditoría; al reporte de avance trimestral del PTCI.

El Titular de la Dirección de Auditoría realizará la evaluación del Reporte de Avance Trimestral del PTCI y elaborará el Informe de Evaluación de cada uno de los aspectos contenidos en dicho reporte, el cual presentará:

- a) Al Titular de la APM y al Coordinador de Control y Desempeño, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTCI, y

- b) Al COCODI en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre.

SECCIÓN IV. EVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA AL INFORME ANUAL Y AL PTCI

Art. 18. Informe de resultados.

La Contraloría Municipal a través de la Dirección de Auditoría evaluará el Informe Anual y el PTCI, debiendo presentar con su firma autógrafa el Informe de Resultados:

- a) Al Titular de la APM a más tardar el último día hábil del mes de enero, y
- b) Al COCODI, en su primera sesión ordinaria del año.

Art. 19. De su contenido y criterios para su elaboración.

El Informe de Resultados de la evaluación, realizada por la Contraloría Municipal a través de la Dirección de Auditoría, deberá contener su opinión sobre los siguientes aspectos:

I. La evaluación aplicada por las áreas de la APM en los procesos prioritarios seleccionados, determinando la existencia de criterios o elementos específicos que justifiquen la elección de dichos procesos;

II. La evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de los elementos de control evaluados en cada proceso prioritario seleccionado;

III. La congruencia de las acciones de mejora integradas al PTCI con los elementos de control evaluados y si aportan indicios suficientes para desprender que en lo general o en lo específico podrán contribuir a corregir debilidades o insuficiencias de Control Interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el SCIMT;

IV. Conclusiones y recomendaciones.

Las personas Servidoras Públicas responsables de las áreas y/o procesos de las áreas de la APM deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule la Contraloría Municipal, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a ésta los presentes lineamientos.

TÍTULO TERCERO. METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CAPÍTULO I. PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Art.- 20. 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 dentro del COCODI, en el que participen las personas Titulares de todas las áreas, la Contraloría Municipal, el Coordinador de Control y Desempeño Institucional 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.

El Enlace de Administración de Riesgos preferentemente deberá ser un Servidor Público, con un nivel de Director de Área, involucrado directamente en los procesos sustantivos de la APM, en este caso de la persona Titular de la Dirección de Planeación y Desarrollo Municipal.

Art. 21. 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 la APM, misma que deberá estar debidamente autorizada por la persona Titular y documentada su aplicación en una Matriz de Administración de Riesgos. Se deberá abordar las siguientes fases:

I. Comunicación y Consulta.

a) Considerar el Plan Municipal de Desarrollo y/o Programa de área de la APM, identificar y definir tanto sus metas y objetivos, así como los procesos prioritarios, además de las personas directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos;

b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento;

c) Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción.

- Lo anterior debe tener como propósito:

a) Establecer un contexto apropiado;

b) Asegurar que los objetivos, metas y procesos del área de la APM sean comprendidos y considerados por las personas responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos;

c) Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción, y

d) Constituir un Grupo de Trabajo en donde estén representadas todas las áreas involucradas para el adecuado análisis de los riesgos.

II. Contexto.

- Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:

a) Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, de la APM, a nivel nacional y estatal.

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

c) Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos de las áreas de la APM, 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 de la APM. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos.

d) Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos del área de la APM.

III. Evaluación de Riesgos.

Se realizará conforme a lo siguiente:

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

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 de la APM.

Cuadro 2. Estructura de la Definición de Riesgo



b) Nivel de decisión del riesgo. Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo con lo siguiente:

- a. Estratégico. Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas de la APM.
- b. Directivo. Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la APM,
- c. 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 con la naturaleza del área de la APM, 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:

- a. Humano. Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.
- b. Financiero Presupuestal. Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.
- c. 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.
- d. TIC´s. Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados;
- e. Material. Se refieren a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.
- f. 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.
- g. Entorno. Se refieren a las condiciones externas a la APM, 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:

- a. Interno. Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la APM;
- b. Externo. Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la APM.

f) Identificación de los posibles efectos de los riesgos. Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos del área de la APM, 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:

Cuadro 3. Tabla de Valoración del Impacto de los Riesgos Detectados

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos del área de la APM 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 del área de la APM.
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 del área de la APM. 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 del área de la APM.

3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en el área de la APM.
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:

Cuadro 4. Tabla de Valoración de Probabilidad de Ocurrencia de los Riesgos Detectados

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

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

IV. Evaluación de Controles.

- Se realizará conforme a lo siguiente:

- Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo.
- Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo.
- Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo.
- Identificar en los controles lo siguiente:
 - Deficiencia. Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:
 - Está documentado. Que se encuentra descrito.
 - Está formalizado. Se encuentra autorizado por el 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.
 - 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.

V. Evaluación de Riesgos respecto a Controles.

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

- La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial;
- Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final deberá ser inferior a la inicial;
- Si algunos de los controles del riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial, y

d) La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.

VI. Mapa de Riesgos.

Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical.

La representación gráfica del Mapa de Riesgos deberá contener los cuadrantes siguientes:

- a) Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata. Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y alto grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes;
- b) Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica. Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5;
- c) Cuadrante III. Riesgos Controlados. Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes, y
- d) Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento. Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

VII. Definición de Estrategias y Acciones de Control para responder a los Riesgos.

- Se realizará considerando lo siguiente:

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

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. Compartir el riesgo. Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes áreas, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

b) Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).

c) Para los riesgos de corrupción que identifique el área de la APM, 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 su imagen, credibilidad y transparencia.

Art. 22. De los riesgos de corrupción.

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

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

b) 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. Se recomienda utilizar los documentos que llegue a publicar el Sistema Nacional y Estatal Anticorrupción.

c) Evaluación de riesgos respecto a controles. Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidos 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 APM, 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.

Art. 23. Tolerancia al riesgo.

La Administración deberá definir la tolerancia a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por el área de la APM. 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 personas responsables de cada riesgo deben supervisar el comportamiento de los mismos, mediante indicadores que para tal efecto establezcan, reportando en todo momento al Titular de la APM y al Coordinador de Control y Desempeño, en caso de que se exceda el riesgo en 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 de la APM.

Art. 24. Servicios tercerizados.

Los Titulares de las áreas de la APM, de acuerdo a sus facultades conservan la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios tercerizados que contraten para realizar algunos procesos operativos, 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 que involucre dichos servicios, solicitará al responsable del servicio, la identificación de riesgos y diseño de control respecto del trabajo que desempeña, con objeto de entender y analizar la implementación y operación de los controles, así como el modo en que el Control Interno de dichos terceros impacta en el Control Interno del área de la APM.

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

CAPÍTULO II. SEGUIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Art. 25. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).

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

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

Art. 26. Reporte de avance trimestral del PTAR.

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control y Desempeño y el Enlace de Administración de Riesgos para informar trimestralmente al Titular de la APM el resultado así como a la Contraloría Municipal a través de la Dirección de Auditoría, por medio del Reporte de Avance Trimestral del PTAR, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

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

El Coordinador de Control y Desempeño deberá presentar el Reporte de Avance Trimestral del PTAR:

- a) Al Titular de la APM, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre.
- b) A la Contraloría Municipal a través de la Dirección de Auditoría, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación, y
- c) Al COCODI, en las sesiones ordinarias como sigue:
 - a) Reporte de Avance del primer trimestre en la segunda sesión;
 - b) Reporte de Avance del segundo trimestre en la tercera sesión;
 - c) Reporte de Avance del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
 - d) Reporte de Avance del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

Art. 27. 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 del área de la APM y deberá ponerse a disposición de la Contraloría Municipal, a través del Enlace de Administración de Riesgos, por los medios que se acuerden.

Art. 28. Informe de evaluación de la Contraloría Municipal al reporte de Avance Trimestral del PTAR.

La Contraloría Municipal a través de la Dirección de Auditoría, presentará en las sesiones ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional, su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del Reporte de Avance Trimestral del PTAR, como sigue:

- I. Al Titular de la APM, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTAR, y
- II. Al COCODI, como sigue:
 - a) Informe al Reporte de Avance del primer trimestre en la segunda sesión;
 - b) Informe al Reporte de Avance del segundo trimestre en la tercera sesión;
 - c) Informe al Reporte de Avance del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
 - d) Informe al Reporte de Avance del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

Art. 29. Del Reporte Anual de comportamiento de los Riesgos.

El Enlace de Administración de Riesgos y las personas Titulares de las áreas de la APM elaborarán un Reporte Anual del comportamiento de los riesgos antes del 15 de enero de cada año, 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 será entregado al Titular de la APM en el Comité de Control y Desempeño Institucional, en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.

TÍTULO CUARTO. COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI)

CAPÍTULO I. DE LOS OBJETIVOS DEL COCODI

Art. 30. De los objetivos del COCODI.

El Titular de la APM instalará y encabezará el COCODI, el cual tendrá los siguientes objetivos:

- I. Contribuir al cumplimiento oportuno de metas y objetivos de la APM con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas, proyectos y acciones de gobierno;
- II. Contribuir a la administración de riesgos de la APM 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 de la APM que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos;
- V. Impulsar el establecimiento y actualización del SCIMT, con el seguimiento permanente a la implementación de sus componentes, principios y elementos de control, así como a las acciones de mejora comprometidas en el PTCI de la APM y acciones de control del PTAR;
- VI. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar la materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de órganos fiscalizadores, atendiendo la causa de las mismas;
- VII. Revisar el cumplimiento de programas, proyectos y acciones de la APM.
- VIII. Agregar valor a la Gestión de la APM, 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.

CAPÍTULO II. DE LA INTEGRACIÓN DEL COCODI

Art. 31. De la integración del COCODI.

La Administración constituirá un COCODI, que será encabezado por su Titular y de la persona Titular de la Contraloría Municipal, el cual se integrará con las y los siguientes miembros que serán propietarios con derecho a voz y voto:

- I. La Presidenta o el Presidente. La Presidenta o el Presidente municipal, o la persona Titular de la Oficialía Mayor en suplencia
- II. La Vocal Ejecutiva o el Vocal Ejecutivo. La persona Titular de la Contraloría Municipal, o de la Dirección de Auditoría en suplencia.
- III. Vocales. El COCODI se integrará de las siguientes vocales temáticas:
 - i. Titular de la Tesorería Municipal.
 - ii. Titular de la Dirección de Planeación y Desarrollo Municipal.
 - iii. Titular de la Dirección General de Asuntos Jurídicos.
 - iv. Titular de la Dirección de Sistemas.
 - v. La persona Coordinadora de Control y Desempeño Institucional. (Cuando no participe como Presidente suplente)

IV. Los Enlaces de SCIMT, de Administración de Riesgos y del COCODI. En los casos que no funjan como vocales. Con derecho a Voz, pero sin voto.

Los órganos administrativos desconcentrados deberán instalar su propio COCODI para los efectos que se establecen en los presentes Lineamientos; como excepción y solo en caso de no tener adscrito un Órgano Interno de Control dentro de su estructura orgánica, la persona Titular del órgano podrá formular solicitud al Presidente del COCODI, para que determine por votación de la mayoría de sus miembros si en sus sesiones, serán tratados los asuntos del órgano administrativo desconcentrado que corresponda, o en su caso, determinar la pertinencia de constituir un Comité propio, informando a la Contraloría Municipal lo acordado.

Art. 32. De las personas invitadas.

V. Se podrán incorporar al COCODI como invitados:

- a) Las personas Titulares de las áreas competentes de los asuntos a tratar en la sesión;
- b) Las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Municipal, que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva, para apoyar en su atención y solución;
- c) Personas externas a la Administración Pública Municipal expertas en asuntos relativos, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del COCODI con autorización del Presidente del mismo;
- d) Auditoras o Auditores Externos, en su caso;
- e) El Titular del órgano administrativo desconcentrado, del que en las sesiones del Comité sean tratados asuntos de su competencia, en los términos del último párrafo del artículo 31 de los presentes lineamientos.

Los invitados señalados en el presente numeral, participarán en el COCODI con voz, pero sin voto, quienes podrán proponer a consideración del COCODI, riesgos clasificados de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos, a través de la Cédula de problemáticas o situaciones críticas, para su atención oportuna.

Art. 33. De las suplencias.

Las personas propietarias podrán nombrar a su respectivo suplente de entre el personal adscrito a su área, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos. Para fungir como suplentes, las personas Servidoras Públicas deberán contar con acreditación por escrito de la persona propietaria dirigida al Vocal Ejecutivo, de la que se dejará constancia en el acta correspondiente, salvo en los casos del Presidente y del Vocal Ejecutivo que ya están definidos los suplentes. Los suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que corresponden a los propietarios.

CAPÍTULO III. ATRIBUCIONES DEL COCODI Y FUNCIONES DE SUS MIEMBROS

Art. 34. De las atribuciones del COCODI.

El COCODI tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Aprobar el Orden del Día;
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el SCIMT, particularmente con respecto a:
 - a) El Informe Anual de Evaluación del SCIMT;
 - b) El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCL, así como su reprogramación o replanteamiento;
 - c) Las recomendaciones contenidas en el Informe de Resultados de la Contraloría Municipal derivado de la evaluación del Informe Anual, y
 - d) Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización, evaluación y vigilancia;
- III. Aprobar acuerdos y, en su caso, formular recomendaciones para fortalecer la Administración de Riesgos, derivados de:
 - a) La revisión del PTAR, con base en la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, así como de las actualizaciones;
 - b) El Reporte de Avance Trimestral del PTAR;
 - c) El análisis del Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, y
 - d) La recurrencia de las observaciones derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por la Contraloría Municipal o por otras instancias externas de fiscalización.

- IV. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño del Administración Pública Municipal, particularmente con respecto a:
- a) El análisis del cumplimiento de los programas, proyectos y acciones y comportamiento financiero;
 - b) La evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos de los programas, proyectos, acciones y de sus indicadores relacionados, y
 - c) La revisión del cumplimiento de los programas del Administración Pública Municipal y temas transversales, mediante el análisis del avance en el logro de los indicadores relacionados a los mismos.
- V. Aprobar acuerdos para atender las debilidades de control detectadas, derivado del resultado de quejas, denuncias, inconformidades, procedimientos administrativos de responsabilidad, observaciones de instancias fiscalizadoras y de las sugerencias formuladas por el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés por conductas contrarias al Código de Ética, las Reglas de Integridad y al Código de Conducta;
- VI. Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma.
- VII. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
- VIII. Ratificar las actas de las sesiones, y
- IX. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del COCODI.

Art. 35. De las funciones de la Presidenta o del Presidente del COCODI.

La Presidenta o el Presidente del COCODI tendrá las funciones siguientes:

- I. Determinar conjuntamente con la persona Coordinadora de Control y Desempeño y con la Vocal Ejecutiva o el Vocal Ejecutivo, los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas de las Vocales y, cuando corresponda, la participación de los responsables de las áreas competentes;
- II. Declarar el quórum legal y presidir las sesiones;
- III. Poner a consideración de los miembros del COCODI el Orden del Día y las propuestas de acuerdos para su aprobación;
- IV. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias y la participación de invitados externos ajenos a la APM;
- V. Presentar los acuerdos relevantes que el COCODI determine;
- VI. Fomentar la actualización de conocimientos y capacidades de los miembros propietarios en temas de competencia del COCODI, así como en materia de Control Interno y Administración de Riesgos.

Art. 36. De las funciones de las personas propietarias.

Corresponderá a cualquiera de las personas propietarias del COCODI:

- I. Proponer asuntos específicos a tratar en el Orden del Día del COCODI;
- II. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos del COCODI;
- III. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o atención de asuntos específicos que sea atribución del COCODI;
- IV. Proponer la participación de invitados externos a la APM;
- V. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del COCODI;
- VI. Analizar la información y documentación para el desarrollo de la próxima sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos;
- VII. Presentar Riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos de la APM, a través de la Cédula de problemáticas o situaciones críticas, para su oportuna atención.

Art. 37. De las funciones de la Vocal Ejecutiva o del Vocal Ejecutivo.

La Vocal Ejecutiva o el Vocal Ejecutivo del COCODI tendrá las funciones siguientes:

- I. Previo al inicio de la sesión, solicitar y revisar las acreditaciones de los miembros e invitados y verificar el quórum legal;
- II. Proponer el calendario anual de sesiones ordinarias del COCODI;
- III. Convocar a las sesiones del COCODI, anexando la propuesta de Orden del Día;
- IV. Validar que la información institucional fue integrada y enviada por el Enlace del COCODI para su conocimiento por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la fecha de convocatoria de la sesión;
- V. Presentar por sí, o en coordinación con el área de la APM, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos;
- VI. Dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables;
- VII. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de los miembros y recabar las firmas del acta de la sesión del COCODI, así como llevar su control y resguardo;

CAPÍTULO IV. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SECCIÓN I. DE LAS SESIONES

Art. 38. Del tipo de sesiones y periodicidad.

El COCODI celebrará cuatro sesiones al año de manera ordinaria y en forma extraordinaria las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de asuntos específicos relativos al desempeño de la APM, debiendo celebrarse preferentemente al inicio de la jornada laboral, con objeto de no interrumpir la continuidad de las labores. Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro del trimestre posterior al que se reporta, procurando se lleven a cabo durante el mes inmediato posterior a la conclusión de cada trimestre del ejercicio, a fin de permitir que la información relevante sea oportuna para la toma de decisiones.

Art. 39. De las convocatorias.

La convocatoria y la propuesta del Orden del Día, deberá ser enviada por el Vocal Ejecutivo a los miembros e invitados, con cinco días hábiles de anticipación para sesiones ordinarias y de dos días hábiles respecto de las extraordinarias; indicando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión, además de la información a ocupar durante la sesión.

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

Art 40. Del calendario de sesiones.

El Calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal se aprobará en la última sesión ordinaria del año inmediato anterior, en caso de modificación, el Vocal Ejecutivo previa autorización del Presidente, informará a los miembros e invitados la nueva fecha, debiendo cerciorarse de su recepción.

Art 41. Del desarrollo de las sesiones y registro de asistencia.

Las sesiones se llevarán a cabo de manera presencial para analizar, plantear y discutir, los asuntos y sus alternativas de solución. En casos excepcionales, y con la autorización del Presidente, Vocal Ejecutivo, y Coordinador del COCODI, se podrán realizarse de manera virtual, a través de las plataformas digitales que más convengan. Debiendo informarlo mediante el oficio de convocatoria, y garantizando la participación de la mayoría de los miembros.

En cada reunión presencial se registrará la asistencia de los participantes, recabando las firmas correspondientes y sus generales; en el caso de las reuniones virtuales quedará el registro en video de la lista de asistencia.

Art. 42. Del quórum legal.

El quórum legal del COCODI se integrará con la asistencia de la mayoría de sus miembros, siempre que participen la Presidenta o Presidente, o su suplente y el Vocal Ejecutivo o su suplente.

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

SECCIÓN II. DEL ORDEN DEL DÍA

Art. 43. Del Orden del Día.

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

El Orden del Día se integrará conforme a lo siguiente:

I. Pase de lista y declaración de quórum legal e inicio de la sesión;

II. Aprobación del Orden del Día;

III. Ratificación del acta de la sesión anterior;

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

V. Cédula de problemáticas o situaciones críticas. La cédula deberá ser elaborada por el Vocal Ejecutivo a sugerencia de los miembros o invitados del COCODI, considerando, en su caso, la información que proporcione la Dirección General de Asuntos Jurídicos u otro integrante, cuando existan o se anticipen posibles incumplimientos normativos y/o desviaciones negativas en programas o en cualquier otro tema vinculado al desempeño del área de la APM, derivado de los cambios en el entorno interno o externo, con el fin de identificar riesgos que no estén incluidos en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional o bien debilidades de Control Interno adicionales a las obtenidas en la evaluación del SCIMT, que deban ser incorporadas y atendidas con acciones de mejora en el PTCL o en el PTAR.

VI. Presentación del Reporte Anual del Análisis del Desempeño de las áreas de la APM.

VII. Desempeño del área de la APM.

a) Programas. Se deberán identificar e informar los programas que representen el 80% del presupuesto original del área de la APM y muestren variaciones superiores a 10 puntos porcentuales al comparar:

(1) el presupuesto ejercido contra el modificado y

(2) el cumplimiento de las metas alcanzadas contra las programadas, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.

b) Proyectos de Inversión Pública. El tema aplicará sólo a el área de la APM que cuente con presupuesto autorizado en este concepto y deberán identificar e informar los proyectos de inversión pública que presenten variaciones superiores a 10 puntos porcentuales, al comparar el avance acumulado:

(1) del presupuesto ejercido contra el programado,

(2) del físico alcanzado contra el programado, y

(3) del físico contra el financiero, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.

c) Plan Institucional de Tecnologías de Información. Informar, en su caso, de manera ejecutiva las dificultades o situaciones que causan problemas para su cumplimiento y las acciones de solución emprendidas.

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

VIII. Programas con Padrones de Beneficiarios. Informar el avance y, en su caso, los rezagos en la integración de los Padrones de Beneficiarios de los programas comprometidos al periodo, el número de beneficiarios y, cuando aplique, el monto total de los apoyos.

IX. Seguimiento al Informe Anual de actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

X. Seguimiento al establecimiento y actualización del SCIMT:

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

XI. Proceso de Administración de Riesgos Institucional.

- a) Matriz, Mapa y PTAR, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- b) Reporte de Avance Trimestral del PTAR. Se deberá incluir el total de acciones de control concluidas y su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; así como la situación y porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso y las pendientes sin avance.
- c) Aspectos relevantes del Informe de evaluación de la Contraloría Municipal al Reporte de Avance Trimestral del PTAR.

XII. Aspectos que inciden en el Control Interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad. La presentación de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades, así como de las observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras, puede significar que en el área de la APM existen debilidades o insuficiencias de Control Interno o actos contrarios a la integridad, o bien situaciones que tienen repercusiones en la gestión, por lo que sólo deberá presentarse:

- a) Breve descripción de las quejas, denuncias e inconformidades recibidas que fueron procedentes, indicando, en su caso, su impacto económico, las repercusiones en la operación del área de la APM y su vinculación con actos contrarios a la integridad; y, en lo relativo a los procedimientos administrativos de responsabilidades, los que involucren a personas Servidoras Públicas de los primeros tres niveles, los motivos y sanciones aplicadas.
- b) La descripción de las observaciones recurrentes determinadas por las diferentes instancias fiscalizadoras, identificando las causas que las originan y acciones para evitar que se continúen presentando; así como, aquellas pendientes de solventar con antigüedad mayor a seis meses, ya que su falta de atención y cumplimiento inciden mayormente en una eficiente gestión y adecuado desempeño institucional.

XIII. Asuntos Generales. En este apartado se presentarán las dificultades o situaciones que causan problemas para ser analizadas e identificar las debilidades de Control Interno o riesgos, mismos que deberán ser revisados y tratados en la siguiente sesión del COCODI.

XIV. Revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la reunión. A petición expresa, antes o durante la sesión del COCODI, cualquiera de sus miembros o invitados, podrán solicitar se incorporen a la Orden del Día asuntos trascendentales para el desarrollo municipal.

SECCIÓN III. DE LOS ACUERDOS.

Art. 44. Requisitos de los acuerdos.

Las propuestas de acuerdos para opinión y voto de los miembros deberán contemplar, como mínimo, los siguientes requisitos:

I. Establecer una acción concreta y dentro de la competencia del área de la APM. Cuando la solución de la problemática de un acuerdo dependa de terceros ajenos a el área de la APM, las acciones se orientarán a la presentación de estudios o al planteamiento de alternativas ante las instancias correspondientes, sin perjuicio de que se efectúe su seguimiento hasta su total atención;

II. Precisar a los responsables de su atención;

III. Fecha perentoria para su cumplimiento, la cual no podrá ser mayor a cuatro meses, posteriores a la fecha de celebración de la sesión en que se apruebe a menos que por la complejidad del asunto se requiera de un plazo mayor, lo cual se justificará ante el COCODI; Y

IV. Determinar el impacto negativo de no cumplir el acuerdo en tiempo y forma, respecto de aspectos y programas sustantivos del área de la APM;

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros asistentes, en caso de empate el Presidente del COCODI contará con voto de calidad. Al final de la sesión, el Vocal Ejecutivo dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

Art. 45. Envío de acuerdos para su atención.

El Vocal Ejecutivo remitirá los acuerdos a los responsables de su atención, a más tardar 5 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, solicitando su cumplimiento oportuno, lo anterior de forma previa a la firma del acta de la sesión correspondiente.

Art. 46. Acuerdos relevantes del conocimiento de instancias superiores.

Los acuerdos que se tomen en el COCODI se deberán enterar por parte del Presidente a la Comisión de Asuntos Jurídicos, Transparencia y Anticorrupción, para su conocimiento, dentro de los 10 días hábiles siguientes a que se tomen.

Además, el COCODI determinará los acuerdos relevantes que el Presidente hará del conocimiento al Cabildo Municipal de Tecmán.

Art. 47. Reprogramación de atención de acuerdos.

Para los acuerdos que no fueron atendidos en la fecha establecida inicialmente, previa justificación ante el COCODI y por única vez, éste podrá aprobar una nueva fecha que preferentemente, no exceda de 30 días hábiles contados a partir del día siguiente al de la sesión.

SECCIÓN IV. DE LAS ACTAS.

Art. 48. Requisitos del acta.

Por cada sesión del COCODI se levantará un acta que será foliada y contendrá al menos lo siguiente:

- I. Nombres y cargos de las personas asistentes;
- II. Asuntos tratados y síntesis de su deliberación;
- III. Acuerdos aprobados, y
- IV. Firma autógrafa de los miembros que asistan a la sesión. Los invitados que participen en la sesión la firmarán sólo cuando sean responsables de atender acuerdos.

Art. 49. Elaboración del acta y de su revisión.

El Vocal Ejecutivo elaborará y remitirá a los miembros del COCODI y a los invitados correspondientes, el proyecto de acta a más tardar diez días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.

Los miembros del COCODI y, en su caso, los invitados revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios al Vocal Ejecutivo dentro de los cinco días hábiles siguientes al de su recepción; de no recibirlos se tendrá por aceptado el proyecto y recabará las firmas a más tardar 20 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Los presentes lineamientos y normas de aplicación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Colima".

SEGUNDO. Una vez publicados, se procederá a instalar el COCODI en un plazo máximo de 60 días naturales.

TERCERO. Para los trabajos del 2020, solo se procederá a instalar el COCODI y el resto de actividades se programarán a partir del 2021.

Una vez expuesto lo anterior, se somete a la más alta y distinguida consideración de este Pleno del Ayuntamiento la presente iniciativa en los términos propuestos, solicitando se turne a la Comisión de Gobernación y Reglamentos, para efecto de que sea dictaminada.

ATENTAMENTE
Tecomán, Colima a 07 de diciembre de 2020.
Comisión de Gobernación y Reglamentos
Ing. Elías Antonio Lozano Ochoa
Presidente
Firma.

Dra. Sandra Karent Medina Machuca
Secretaria
Firma.

Mtra. Isis Carmen Sánchez Llerenas
Secretaria
Firma.

El Presidente Municipal preguntó si hubiera algún comentario. No habiendo. **El Presidente Municipal** instruyó al Secretario del Ayuntamiento reciba la votación de forma nominal, procediendo el **Mtro. Humberto Uribe Godínez**, sometió a la consideración la aprobación del Dictamen No.28, que presenta la Comisión de Gobernación y Reglamentos correspondiente a la Iniciativa para expedir los lineamientos de control Interno Institucional para la Administración Pública de Tecomán, Colima y sus normas de aplicación, presentado por la Contraloría Municipal por conducto y en ejercicio de las facultades de iniciativa reglamentaria, del Ing. Elías Antonio Lozano Ochoa, Presidente Municipal del H. Ayuntamiento de Tecomán, Colima. Solicitando den su voto de forma nominal. Respondiente de la siguiente forma:

C. ING. ELÍAS ANTONIO LOZANO OCHOA, PRESIDENTE MUNICIPAL, a favor, LIC. SAMIRA MARGARITA CEJA TORRES, SÍNDICO MUNICIPAL, a favor, LIC. ÁNGEL ANTONIO VENEGAS LÓPEZ, REGIDOR, a favor, DRA. SANDRA KARENT MEDINA MACHUCA, REGIDORA, a favor, C. JOSÉ MA. RODRÍGUEZ SILVA, REGIDOR, a favor, MTRA. MA. ROSA QUINTANA RAMÍREZ, REGIDORA, a favor, ING. SERAPIO DE CASAS MIRAMONTES, REGIDOR, a favor, C. JACCHELY ISABEL BUENROSTRO MACÍAS, REGIDOR a favor, C. SERGIO ANGUIANO MICHEL, REGIDOR, a favor, MTRA. ISIS CARMEN SÁNCHEZ LLERENAS, REGIDORA, a favor, DR. ARTURO GARCÍA NEGRETE, REGIDOR, a favor, C. ELOISA CHAVARRIAS BARAJAS, REGIDORA, a favor, MTRO. SANTIAGO CHÁVEZ CHÁVEZ, REGIDOR a favor, Asimismo el **Secretario del H. Ayuntamiento, informa que resultó aprobado por unanimidad de votos.**

Dado en el Recinto Oficial del Honorable Ayuntamiento Constitucional de Tecomán, Colima, a los VEINTIDÓS días del mes de DICIEMBRE del año DOS MIL VEINTE.

C. ING. ELÍAS ANTONIO LOZANO OCHOA, PRESIDENTE MUNICIPAL, rúbrica, LIC. SAMIRA MARGARITA CEJA TORRES, SÍNDICO MUNICIPAL, rubrica, LIC. ÁNGEL ANTONIO VENEGAS LÓPEZ, REGIDOR rubrica, DRA. SANDRA KARENT MEDINA MACHUCA, REGIDORA, rubrica, C. JOSÉ MA. RODRÍGUEZ SILVA, REGIDOR, rubrica, MTRA. MA. ROSA QUINTANA RAMÍREZ, REGIDORA, rubrica, ING. SERAPIO DE CASAS MIRAMONTES, REGIDOR, rubrica, C. JACCHELY ISABEL BUENROSTRO MACÍAS, REGIDORA, rubrica, C. SERGIO ANGUIANO MICHEL, REGIDOR, rubrica, MTRA. ISIS CARMEN SÁNCHEZ LLERENAS, REGIDORA, rubrica, DR. ARTURO GARCÍA NEGRETE, REGIDOR, rubrica, C. ELOISA CHAVARRIAS BARAJAS, REGIDORA, rubrica, MTRO. SANTIAGO CHÁVEZ CHÁVEZ, REGIDOR rubrica. **El Mtro. Humberto Uribe Godínez, Secretario del H. Ayuntamiento, Rúbrica y sello de la Secretaría del H. Ayuntamiento.**

EL PRESIDENTE MUNICIPAL
ING. ELIAS ANTONIO LOZANO OCHOA
Firma.

EL SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO
MTRO. HUMBERTO URIBE GODÍNEZ
Firma.

EL TEMPLE DEL BRAZO ES
VIGOR EN LA TIERRA