



DURANGO, DGO. MEX.

Código: **FOR SMA DAA 02**
Fecha de Revisión: 01/JUL/2021
Número de Revisión: **04**

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE DURANGO

Acta de la Sesión Ordinaria No Presencial Plataforma Cisco Webex, del Honorable Ayuntamiento del Municipio de Durango, celebrada el día 21 (Veintiuno de Enero de 2022 Dos mil Veintidós), siendo las 09:09 horas, presidida por el C. JORGE ALEJANDRO SALUM DEL PALACIO, Presidente Municipal; Con la asistencia de los CC. MARIO GARZA ESCOBOSA, Secretario Municipal y del Ayuntamiento; LUZ MARÍA GARIBAY AVITIA, Síndico Municipal; ROSA MARÍA ASCENCIO ORRANTE, Primera Regidora; ERNESTO RÍOS CONTRERAS, Segundo Regidor; ANA MA. DE LOS ÁNGELES SOTO ALMODOVAR, Tercera Regidora; FRANCISCO LONDRES BOTELLO CASTRO, Cuarto Regidor; CLAUDIA ERNESTINA HERNÁNDEZ ESPINO, Quinta Regidora; FRANCISCO JAVIER GONZÁLEZ MARTÍNEZ, Sexto Regidor; GABRIELA VÁZQUEZ CHACÓN, Séptima Regidora; MARÍA MARTHA PALENCIA NÚÑEZ, Octava Regidora; GERARDO RODRÍGUEZ, Noveno Regidor; MARIANA ISABEL VERDUGA PALENCIA, Décima Regidora; RAÚL MEDINA SAMANIEGO, Décimo Primer Regidor; CHRISTIAN PAULINA MONREAL CASTILLO, Décimo Segundo Regidora; GUADALUPE IVONNE BARBOSA MORALES, Décimo Tercer Regidora; ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ, Décimo Cuarto Regidor; CELIA DANIELA SOTO HERNÁNDEZ, Décimo Quinta Regidora; JULIO DAVID PAYÁN GUERRERO, Décimo Sexto Regidor y CYNTHIA MONTSERRAT HERNÁNDEZ QUIÑONES, Décimo Séptima Regidora. I.- LISTA DE ASISTENTES Y DECLARATORIA DEL QUÓRUM LEGAL. Después de haber nombrado lista de asistencia el Secretario del Ayuntamiento MARIO GARZA ESCOBOSA; declara el quórum legal para celebrar la sesión. II.- DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA DE LA SESIÓN ANTERIOR. Enseguida dice el C. MARIO GARZA ESCOBOSA, Secretario Municipal; solicita la dispensa de la lectura del Acta de la sesión anterior, y somete a votación el contenido de la misma. **ACUERDO: En votación económica, se aprueba por UNANIMIDAD.** III.- DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DE LA PROPUESTA DEL ORDEN DEL DÍA. Enseguida se abre el Registro para Asuntos Generales: 3.1.- Intervención de la Regidora PAULINA MONREAL, con el tema: "**MEDIDAS SANITARIAS**". 3.2.- Intervención del Regidor GERARDO RODRÍGUEZ, con el tema: "**COCOPO**". 3.3.- Intervención del Regidor ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ, con el tema: "**MEDIDAS SANITARIAS**". **ACUERDO: En votación económica, se aprueba por UNANIMIDAD.** **ORDEN DEL DÍA** 1.- DICTAMEN QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE GOBERNACIÓN, QUE APRUEBA LOS DOCUMENTOS DE CONTROL INTERNO PARA EL GOBIERNO MUNICIPAL DE DURANGO. 2.- PROPUESTA DE ACUERDO QUE PRESENTA EL C. JORGE ALEJANDRO SALUM DEL PALACIO, PRESIDENTE MUNICIPAL, ACOMPAÑADO DE LA TITULAR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER, LA FIRMA DE UN CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACIÓN, CON EL INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES, PARA ACCEDER AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE PERSPECTIVA DE GÉNERO 2022. 3.- DICTÁMENES QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONOMICAS QUE AUTORIZA LAS SOLICITUDES PRESENTADAS POR DIFERENTES CIUDADANOS, REFERENTES AL PERMISO ANUAL PARA REALIZAR ACTIVIDAD ECONÓMICA EN LA VÍA PÚBLICA. 4.- DICTAMEN QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS QUE AUTORIZA LA SOLICITUD PRESENTADA, REFERENTE A LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PARA UNA ESTACIÓN DE CARBURACIÓN DE GAS L P., (GAS DURANGO). 5.- DICTAMEN QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE US ACTIVIDADES ECONÓMICAS, QUE AUTORIZA LA SOLICITUD PRESENTADA, REFERENTE A LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PARA UNA ESTANCIA INFANTIL (POR CAMBIO DE DOMICILIO). 6.- LECTURA DE CORRESPONDENCIA. 7.- ASUNTOS GENERALES. 7.1.- INTERVENCIÓN DE LA REGIDORA PAULINA MONREAL, CON EL TEMA: "**MEDIDAS SANITARIAS**". 7.2.- INTERVENCIÓN DEL REGIDOR GERARDO RODRÍGUEZ, CON EL TEMA: "**COCOPO**". 7.3.- INTERVENCIÓN DEL REGIDOR ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ, CON EL TEMA: "**MEDIDAS SANITARIAS**". **Punto No. 1.- DICTAMEN QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE GOBERNACIÓN, QUE APRUEBA LOS DOCUMENTOS DE CONTROL**

INTERNO PARA EL GOBIERNO MUNICIPAL DE DURANGO. Da lectura a este dictamen la Regidora CLAUDIA HERNÁNDEZ: A los suscritos, C.C. L.A. JORGE ALEJANDRO SALUM DEL PALACIO, LIC. CLAUDIA ERNESTINA HERNÁNDEZ ESPINO, LIC. CHRISTIAN PAULINA MONREAL CASTILLO, LIC. GUADALUPE IVONNE BARBOZA MORALES, LIC. GABRIELA VÁZQUEZ CHACÓN, ING. JULIO DAVID PAYÁN GUERRERO y LIC. FRANCISCO LONDRES BOTELLO CASTRO, integrantes de la COMISIÓN DE GOBERNACIÓN, nos fueron turnados para su estudio y dictamen, en su caso, DIVERSOS DOCUMENTOS EN MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA EL MUNICIPIO DE DURANGO, presentados por la C.P. y M.I. MARTHA JUDITH ÁVILA LUCERO, CONTRALORA MUNICIPAL DE DURANGO, por lo que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 115, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 152, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango; y 82, fracción II, del Reglamento del Ayuntamiento del Municipio de Durango, nos permitimos someter a la consideración del Honorable Pleno, el presente dictamen, con base en los siguientes: **CONSIDERANDOS: PRIMERO.-** La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 115, que la existencia y funcionamiento de los municipios, constituye la base de la división territorial y de la organización política y administrativa que los estados adoptan para su régimen interior. Así mismo, en su fracción II se concede a los ayuntamientos la facultad de legislar materialmente, es decir, la de aprobar los bandos, reglamentos, circulares, y aquellas disposiciones administrativas de observancia general, de acuerdo con las leyes que en materia municipal expidan las legislaturas locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones. **SEGUNDO.-** La Constitución Política local, en su artículo 152 segundo párrafo, concede a los Ayuntamientos, también, la facultad referida en el considerando anterior, al reproducir lo establecido por la Ley Fundamental del país. **TERCERO.-** De conformidad con los artículos 22 Fracción III y 84 del Bando de Policía y Gobierno de Durango; 76, fracciones I y V del Reglamento de la Administración Pública del Municipio de Durango; y 8, fracción VI, del Reglamento Interior de la Contraloría del Municipio de Durango, la C.P. y M.I. Martha Judith Ávila Lucero, Titular de la Contraloría Municipal, presentó una serie de documentos en cuyo fundamento señala que el Plan Municipal de Desarrollo 2019-2022, establece como estrategia transversal el Eje I Un Gobierno Transparente, Eficiente y de Resultados, el cual considera que para la Administración Municipal de Durango, un elemento clave en el desarrollo es la eficiencia de la estructura de gobierno constituida por las dependencias, entidades y órganos autónomos que de acuerdo con sus atribuciones legales atienden las funciones que le confiere al Municipio la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política del Estado de Durango. **CUARTO.-** Manifiesta la proponente, que los gobiernos de los distintos órdenes deben enfrentar una problemática compleja: la corrupción presente en la sociedad, y no sólo al interior de las instituciones públicas; ante lo cual, diferentes organismos han intentado desarrollar mecanismos de medición y comparación de esta problemática social, entre los cuales, contar con un gobierno orientado a resultados, eficiente, con mecanismos de evaluación que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios; que simplifique la normatividad y trámites gubernamentales, rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía, que optimice el uso de los recursos públicos, y que utilice las nuevas tecnologías de la información y comunicación, ha resultado el más efectivo. **QUINTO.-** Describe que, durante la quinta reunión plenaria del SNF celebrada en 2014, se publicó el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI), basado en el Marco COSO 2013. y posteriormente en noviembre de 2015 se presentó una adaptación del mismo por parte del Gobierno del Estado, el cual lleva por nombre Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI) que funge como un modelo general de control interno, para ser adoptado y adaptado por los gobiernos que pretendan contar con un Sistema de Control Interno efectivo en las dependencias y entidades, como concluye señalando, es el caso de la Administración Pública Municipal de Durango. Bajo esta figura, es más posible la consecución de sus metas y objetivos, así como la consolidación una eficiente administración de sus riesgos y su seguimiento, a través de un Comité de Control y Desempeño Municipal (COCODM), constituido como un foro colegiado de apoyo en la toma de decisiones relacionadas con el seguimiento al desempeño institucional y control interno, propiciando reducir la probabilidad de ocurrencia de actos contrarios a la integridad, asegurar el comportamiento ético de los servidores públicos, considerar la integración de las Tecnologías de información en el control interno y consolidar los procesos de rendición de cuentas, y de transparencia gubernamental, y que este Comité de Control y Desempeño Municipal tiene entre otros objetivos, agregar valor a la gestión institucional de las dependencias y entidades del



Municipio de Durango y apoyar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios, el cual será encabezado por el Titular de la Dependencia o Entidad como Presidente y por un representante de la Contraloría Municipal como Órgano de Vigilancia. **SEXTO.-** Señala también, que de conformidad con las mejores prácticas internacionales en materia de control interno, es responsabilidad de la Contraloría, la implementación, mantenimiento y actualización de la metodología y los instrumentos del control interno, quienes las cumplen con la contribución de la Administración y del resto del personal, y la asesoría, apoyo y vigilancia de la misma Contraloría Municipal, para mantener el Sistema de Control Interno del Municipio de Durango operando bajo procesos de evaluación, fortalecimiento y mejora continua. **SÉPTIMO.-** Entre los documentos que se presentan para ser analizados y en su caso, dictaminados por esta Comisión, se encontró que era procedente considerar en un solo proyecto de dictamen, los que de manera directa hacen referencia al Control Interno, y dar tratamiento por separado, a los códigos de ética que también proponen como parte del sistema. **OCTAVO.-** Quienes integramos esta Comisión que dictamina, coincidimos en la importancia de que el Gobierno Municipal cuente con un marco legal que determine las disposiciones y manuales relativos al control interno, con lo que además de poder generar mas efectividad y eficacia en el desempeño de sus servidores públicos, estará dando cumplimiento a las disposiciones que desde el orden de gobierno federal y desde hace mas de tres años, se establecieron para combatir a la corrupción y los malos manejos de los recursos públicos. Por lo anteriormente expuesto, someto a su consideración el siguiente: **PROYECTO DE RESOLUTIVO: EL H. AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE DURANGO 2019 - 2022, DE CONFORMIDAD CON LAS ATRIBUCIONES QUE LE OTORGA EL ARTÍCULO 66 DEL BANDO DE POLICÍA Y GOBIERNO DE DURANGO, RESUELVE: PRIMERO.-** Se emiten las "Disposiciones de Aplicación General en Materia de Control Interno para el Municipio de Durango", que las dependencias y entidades de la Administración Pública Municipal, deberán observar para el establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua de su Sistema de Control Interno Municipal, para quedar de la siguiente manera:

DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

Objeto, Ámbito de Aplicación y Definiciones

1. BASE DE REFERENCIA, OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. Los titulares, así como los demás servidores públicos que integran la Administración Pública Municipal, en sus respectivos niveles de control interno, establecerán, actualizarán y mantendrán en operación su sistema de control interno, tomando como referencia el Modelo Municipal del Marco Integrado de Control Interno (MMMCI) y como base las presentes disposiciones, para el cumplimiento del objetivo del control interno en las categorías correspondientes (operación, información, cumplimiento y salvaguarda). **2. DEFINICIONES.** Para efectos de las presentes Disposiciones se entenderá por: **I. Acción (es) de control:** las actividades determinadas e implantadas por los Titulares y demás servidores públicos de las dependencias para alcanzar los objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información; **II. Acción (es) de mejora:** las actividades determinadas e implantadas por los Titulares y demás servidores públicos de las dependencias para eliminar debilidades de control interno; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos, detectivos o correctivos; así como atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno Municipal; **III. Administración:** los servidores públicos de mandos superiores y medios diferentes al Titular de la Dependencia; **IV. 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 de la Dependencia, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas; **V. APM:** la Administración Pública Municipal; **VI.**

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; **VII. Autocontrol:** la implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos institucionales; **VIII. Carpeta electrónica:** la aplicación informática que contiene la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se presenten en las sesiones del Comité; **IX. Comité y/o COCODM:** el Comité de Control y Desempeño Municipal; **X. 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; **XI. Contraloría:** la Contraloría Municipal; **XII. Control correctivo (después):** el mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones; **XIII. Control detectivo (durante):** el mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado; **XIV. Control Interno:** el proceso efectuado por el Titular, la Administración y los demás servidores públicos de una institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad; **XV. Control preventivo (antes):** el mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos institucionales; **XVI. Debilidad (es) de control interno:** la insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Municipal, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización; **XVII. Dependencias:** las Direcciones Municipales e Institutos, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de la Administración Pública Municipal; **XVIII. Disposiciones:** las Disposiciones en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; **XIX. Economía:** los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad apropiada y al menor costo posible para realizar una actividad determinada, con la calidad requerida; **XX. Eficacia:** el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad; **XXI. Eficiencia:** el logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos; **XXII. Elementos de control:** los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir cada institución en su sistema de control interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable; **XXIII. Entidades:** los Organismos Públicos Descentralizados, que en términos del Reglamento de la Administración Pública Municipal son considerados Organismos de la Administración Pública Municipal; **XXIV. Evaluación del Sistema de Control Interno:** el proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen las normas generales de control interno y sus principios, así como los elementos de control del Sistema de Control Interno Municipal en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del control interno en sus respectivas categorías; **XXV. Factor (es) de riesgo:** la circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice; **XXVI. Gestión de riesgos de corrupción:** Proceso desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se pueden dañar los intereses de una institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario

público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, 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; **XXVII.** Impacto o efecto: las consecuencias negativas que se generarían en la Institución, en el supuesto de materializarse el riesgo; **XXVIII.** Informe Anual: el Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Municipal; **XXIX.** Institución (es): las que se refieren en las fracciones XVII y XXIII del presente numeral; **XXX.** Líneas de reporte: las líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles de la organización que proporcionan métodos de comunicación para la oportuna toma de decisiones; **XXXI.** 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; **XXXII.** Matriz de Administración de Riesgos: la herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Institución, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos; **XXXIII.** **MMMICI** y/o Modelo Municipal del Marco Integrado de Control Interno : Documento desarrollado por el Grupo de Trabajo de Control Interno, aplicable al Municipio de Durango **XXXIV.** MIR y/o Matriz de Indicadores para Resultados: la herramienta de planeación estratégica que expresa en forma sencilla, ordenada y homogénea la lógica interna de los programas presupuestarios, a la vez que alinea su contribución a los ejes de política pública y objetivos del Plan Municipal de Desarrollo y sus programas derivados, y a los objetivos estratégicos de las dependencias y entidades; y que coadyuva a establecer los indicadores estratégicos y de gestión, que constituirán la base para el funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño; **XXXV.** 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; **XXXVI.** Modelo Estándar de Control Interno: al conjunto de normas generales de control interno y sus principios y elementos de control, los niveles de responsabilidad de control interno, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al Sistema de Control Interno Municipal; **XXXVII.** Objetivos institucionales: Conjunto de objetivos específicos que conforman el desglose lógico de los programas emanados del Plan Municipal de Desarrollo, en términos del Capítulo II, III y IV de la Ley de Planeación del Estado de Durango, en particular de los programas sectoriales, institucionales y especiales, según corresponda; **XXXVIII.** Órgano Fiscalizador: la Contraloría Municipal; **XXXIX.** Procesos administrativos: aquellos necesarios para la gestión interna de la institución que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan soporte a los procesos sustantivos. **XL.** Probabilidad de ocurrencia: la estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado; **XLI.** Procesos sustantivos: aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de la institución, es decir, con el cumplimiento de su misión. **XLII.** Programa presupuestario: la categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas; **XLIII.** PTAR: el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; **XLIV.** PTCI: el Programa de Trabajo de Control Interno; **XLV.** Riesgo: el evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales; **XLVI.** 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 dañan los intereses de una institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas; **XLVII.** Seguridad razonable: el alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la institución serán alcanzados; **XLVIII.** Sesión (es) virtual (es): la celebrada a través de medios electrónicos de comunicación a distancia que permiten la transmisión simultánea de voz e imagen; **XLIX.** Sistema de Control Interno Municipal o SCIM: el

conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por una Institución a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley; **L. 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 Institución; **LI. Sistema Informático:** la herramienta electrónica administrada por la UCEGPM para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en las presentes Disposiciones; **LII. SMSI:** Subdirección Municipal de Sistemas e Informática, - la Unidad Administrativa en la institución, responsable de proveer infraestructura y servicios de TIC's. **LIII. TIC's:** las Tecnologías de la Información y Comunicaciones; y **LIV. UCEGPM:** la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública Municipal de la Contraloría Municipal, y

CAPÍTULO II

Responsables de su Aplicación y Vigilancia

3. RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN. Será responsabilidad del Municipio de Durango, del Titular y demás servidores públicos de la Administración Pública Municipal, establecer y actualizar el Sistema de Control Interno Municipal, evaluar y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua; además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las presentes disposiciones. En la implementación, actualización y mejora del SCIM, 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 institución. **4. DESIGNACIÓN DE COORDINADOR DE CONTROL INTERNO Y ENLACES.** El Titular de la Dependencia o Entidad designará mediante oficio dirigido al Titular de la Contraloría Municipal a un servidor público de nivel jerárquico inmediato inferior como Coordinador de Control Interno para asistirlo en la aplicación y seguimiento de las presentes Disposiciones, el nombramiento recaerá preferentemente en el Subdirector Administrativo o su equivalente. El Coordinador de Control Interno designará a un Enlace, mediante oficio dirigido al Titular de la UCEGPM para cada uno de los procesos contemplados en este instrumento, quienes deberán tener un nivel jerárquico inmediato inferior a éste; se podrá nombrar a un servidor público como Enlace en más de un proceso, pero al menos deberán designarse dos enlaces para la totalidad de los procesos. En los oficios de designación y sustitución, se deberá marcar copia al Titular de la Contraloría Municipal, con el propósito de que éste solicite la baja y alta para los designados de claves de acceso al sistema informático del Comité. Los cambios en las designaciones anteriores se informarán de la misma forma, dentro de los 10 días hábiles posteriores a que se efectúen. **5. DE SU VIGILANCIA Y ASESORÍA.** La Contraloría Municipal, conforme a sus atribuciones, será responsable de vigilar la implementación y aplicación adecuada de las Disposiciones; otorgará la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares y demás servidores públicos de la Institución para la implementación de su SCIM

CAPÍTULO III

Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

6. DE LAS CUENTAS DE CORREO ESTANDARIZADAS. El Coordinador de Control Interno y los Enlaces gestionarán a través de la mesa de servicios de la SMSI, la creación y asignación de cuentas de correo estandarizadas con el dominio de la Institución, su uso quedará bajo responsabilidad de los mismos, debiendo cumplir lo siguiente: -----



Designación	Correo electrónico estandarizado
Coordinador de Control Interno	coordinadorci@
Enlace del UCEGPM	enlaceUCEGPM@
Enlace de ARI	enlaceari@
Enlace del COCODM	enlacecocodm@

Las cuentas de correo estandarizadas son el medio oficial de comunicación de la Contraloría Municipal; serán Permanentes y transferibles a los servidores públicos que asuman cada designación; no deberán cancelarse y/o dar de baja, siendo responsabilidad del Coordinador de Control Interno y de cada Enlace, proveer lo necesario ante la SMSI correspondiente para que las cuentas permanezcan activas. **7. DE LA SISTEMATIZACIÓN.** Las instituciones que hayan realizado acciones de mejora funcionales y una sistematización integral de los procesos en materia de control interno podrán operar con sus procedimientos optimizados, siempre que acrediten ante la UCEGPM, que los mismos son compatibles con lo establecido en las Disposiciones.

TÍTULO SEGUNDO
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO
CAPÍTULO I

Estructura del Modelo

8. CATEGORÍAS DEL OBJETIVO DEL CONTROL INTERNO. El control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas de la Institución dentro de las siguientes categorías: **I. Operación:** Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos; **II. Información:** Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación; **III. Cumplimiento:** Observancia del marco legal, reglamentario, normativo y administrativo aplicable a las Instituciones, y **IV. Salvaguarda:** Protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción. **9. NORMAS GENERALES, PRINCIPIOS Y ELEMENTOS DE CONTROL INTERNO.**

PRIMERA. AMBIENTE DE CONTROL

Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un sistema de control interno eficaz e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración deberá establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control: **1. Mostrar actitud de respaldo y compromiso.-** El 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 y en lo particular con lo dispuesto en el Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Municipal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. **Actitud de Respaldo del Titular y la Administración. 1.01** El Titular y la Administración, deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento. **1.02** El Titular y la Administración, debe guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la institución. En instituciones grandes, los distintos niveles administrativos en la estructura organizacional también deben establecer la "actitud de respaldo de la Administración". **1.03** Las directrices, actitudes y conductas del Titular deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los servidores públicos en la institución. **1.04** La actitud de respaldo de los Titulares y la Administración puede ser un impulsor, como se muestra en los párrafos anteriores, o un obstáculo para el control interno. **Normas de Conducta. 1.05** La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta. **1.06** La Administración, con la supervisión del Titular, debe definir las expectativas que guarda la institución respecto de los valores éticos en las normas de conducta. **Apego a las Normas de Conducta. 1.07** La Administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la institución y atender



oportunamente cualquier desviación identificada. **1.08** La Administración debe utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en toda la institución. **1.09** La Administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Puede establecer un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a los servidores públicos, siempre atendiendo el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna, consistente y aplicando las leyes y reglamentos correspondientes. **Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.** **1.10** La Administración debe articular un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que considere como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal; la difusión adecuada de los códigos de ética y conducta implementados; el establecimiento, difusión y operación de una línea ética o mecanismo de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad; así como una función específica de gestión de riesgos de corrupción en la institución, como parte del componente de administración de riesgos (con todos los elementos incluidos en dicho componente). **Cumplimiento, Supervisión y Actualización Continua del Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.** **1.11** La Administración debe asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad, medir si es suficiente y eficaz, y corregir sus deficiencias con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeta. **2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia.-** El Titular, es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto: **Estructura de Vigilancia.** **2.01** El Titular, es responsable de establecer una estructura de vigilancia con un mínimo de 5 miembros, adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables, la estructura y características de la institución. **Responsabilidades del Titular.** **2.02** El Titular, debe vigilar las operaciones de la institución, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la institución logre sus objetivos en línea con el programa de promoción de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta. **Requisitos del Titular.** **2.03** En la selección del Titular, se debe considerar el conocimiento necesario respecto de la institución, los conocimientos especializados pertinentes, y su neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la institución. **2.04** El Titular, debe comprender los objetivos de la institución, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés. **2.05** El Titular, debe demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el control interno de la institución. **2.06** El Titular debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la Administración. **Las responsabilidades del Titular respecto del control interno son, entre otras, las siguientes:** **2.06.1 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 Titular y de las principales partes interesadas. **2.06.2 Administración de Riesgos.** Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de las metas y objetivos institucionales, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción y la elusión (omisión) de controles por parte de cualquier servidor público. **2.06.3 Actividades de Control.** Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control. **2.06.4 Información y Comunicación.** Analizar y discutir la información relativa al logro de las metas y objetivos institucionales. **2.06.5 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.** **2.07** El Titular, debe proporcionar información a la Administración para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el control interno. **2.08** La Administración debe informar al Titular, sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas. **2.09** El 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.-** El Titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar las metas y objetivos institucionales, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados: **Estructura Organizacional.** **3.01** El Titular debe instruir a la Administración y, en su caso, a las unidades especializadas, el establecimiento de la estructura

organizacional necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de la institución en la consecución de sus objetivos. **3.02** La Administración debe desarrollar y actualizar la estructura organizacional con entendimiento de las responsabilidades generales, y debe asignarlas a las distintas unidades para que la institución 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 unidades interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades. **3.04** La Administración debe evaluar periódicamente la estructura organizacional para asegurar que se alinea con los objetivos institucionales y que ha sido adaptada y actualizada a cualquier objetivo emergente, como nuevas leyes o regulaciones. **Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad.** **3.05** Para alcanzar los objetivos institucionales, el Titular debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave a lo largo de la institución. **3.06** La Administración debe considerar las responsabilidades generales asignadas a cada unidad, debe determinar qué puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y debe establecer dichos puestos. **3.07** El Titular debe determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones. **Documentación y Formalización del Control Interno.** **3.08** La Administración debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su control interno. **3.09** La documentación y formalización efectiva del control interno apoya a la Administración en el diseño, implementación, operación y actualización de éste, al establecer y comunicar al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del control interno. **3.10** La Administración debe documentar y formalizar el control interno para satisfacer las necesidades operativas de la institución. 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 institución. **3.11** La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de las cinco Normas Generales de Control Interno depende del juicio de la Administración, del mandato institucional y de las disposiciones jurídicas aplicables. **4. Demostrar compromiso con la competencia profesional.-** La Administración es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo: **Expectativas de Competencia Profesional.** **4.01** La Administración debe establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar a la institución 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. **4.03** El personal debe poseer y mantener un nivel de competencia profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del control interno. La Administración debe evaluar la competencia profesional del personal en toda la institución. **Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.** **4.04** La Administración debe atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr los objetivos de la institución. Por lo tanto, debe seleccionar y contratar, capacitar, proveer orientación en el desempeño, motivación y reforzamiento del personal. **Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias.** **4.05** La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos. **4.06** La Administración debe seleccionar y capacitar a los candidatos que asumirán los puestos clave. Si la Administración utiliza servicios tercerizados para cumplir con las responsabilidades asignadas a puestos clave, debe evaluar si éstos pueden continuar con los puestos clave y debe identificar otros servicios tercerizados para tales puestos. **4.07** La Administración debe definir los planes de contingencia para la asignación de responsabilidades si un puesto clave se encuentra vacante sin vistas a su ocupación. **5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.-** La Administración debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en el SCIM: **Establecimiento de la Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno.** **5.01** La Administración debe establecer y mantener una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar al personal por sus funciones y por sus obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional. El Titular debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el



desempeño de sus funciones en materia de control interno. **5.02** En caso de que la Administración establezca incentivos para el desempeño del personal, debe reconocer que tales estímulos pueden provocar consecuencias no deseadas, por lo que debe evaluarlos a fin de que se encuentren alineados a los principios éticos y normas de conducta de la institución. **5.03** La Administración debe responsabilizar a las organizaciones de servicios que contrate por las funciones de control interno relacionadas con las actividades tercerizadas que realicen. **5.04** La Administración, bajo la supervisión del 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.** **5.05** La Administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la institución. **5.06** La Administración es responsable de evaluar las presiones sobre el personal para ayudar a los empleados a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad.

SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control: **6. Definir Metas y Objetivos institucionales.-** El Titular, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un plan estratégico que de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal, asegurando su alineación al Plan Municipal de Desarrollo y a los Programas Institucionales, Sectoriales y Especiales: **Definición de Objetivos.** **6.01** La Administración debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del control interno y sus riesgos asociados. **6.02** La Administración debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en la institución. La definición de los objetivos debe realizarse en alineación con el mandato, la misión y visión institucional, con su plan estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas de desempeño. **6.03** La Administración debe definir objetivos en términos medibles cuantitativa y/o cualitativamente de manera que se pueda evaluar su desempeño. **6.04** La Administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del control interno. **6.05** La Administración debe evaluar y, en su caso, replantear los objetivos definidos para que sean consistentes con los requerimientos externos y las expectativas internas de la institución, así como con el Plan Municipal de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Institucionales, Especiales y demás planes, programas y disposiciones aplicables. **6.06** La Administración debe determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la institución. **7. Identificar, analizar y responder a los riesgos.-** La Administración, debe identificar riesgos en todos los procesos institucionales, analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales. Los riesgos deben ser comunicados al personal de la institución, mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas: **Identificación de Riesgos.** **7.01** La Administración debe identificar riesgos en toda la institución para proporcionar una base para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados con el mandato institucional, su plan estratégico, los objetivos del Plan Municipal de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Institucionales y Especiales y demás planes y programas aplicables de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables. **7.02** Para identificar riesgos, la Administración debe considerar los tipos de eventos que impactan a la institución. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. El riesgo inherente es el riesgo que enfrenta la institución cuando la Administración no responde ante el riesgo. El riesgo residual es el riesgo que permanece después de la respuesta de la Administración al riesgo inherente. La falta de respuesta por parte de la Administración a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el control interno. **7.03** La Administración debe considerar todas las interacciones significativas dentro de la institución y con las partes externas, cambios y otros factores tanto internos como externos, para identificar riesgos

en toda la institución. **Análisis de Riesgos. 7.04** La Administración debe analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos. **7.05** La Administración debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel institución 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 institución alcanzará sus objetivos. La Administración debe efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos. **8. Considerar el Riesgo de Corrupción.-** La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos asociados, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios internos y externos: **Tipos de Corrupción. 8.01** La Administración debe considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la institución, 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.** Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros. **8.01.2 Apropiación indebida de activos.** Entendida como el robo de activos de la institución. 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 un servidor público puedan afectar el desempeño independiente e imparcial de sus empleos, cargos, comisiones o funciones. **8.01.4** Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales. **8.01.5** Pretensión del servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que la Institución le otorga por el desempeño de su función. **8.01.6** Participación indebida del servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero. **8.01.7** Aprovechamiento del cargo o comisión del servidor público para inducir a que otro servidor público o tercero 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 otros servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas. **8.01.9** Intimidación del servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas. **8.01.10 Tráfico de influencias.** Consistente en que el servidor público utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otro servidor público efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte. **8.01.11 Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés.** Cuando en el ejercicio de sus funciones, el servidor público llegare a advertir actos u omisiones que pudieren constituir faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento. **8.01.12 Peculado.** Cuando el servidor público autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables. **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 un tercero. **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 institucionales analizados. Esto posibilita la implementación de controles anti-corrupción en la institución. 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 institucionales y/o surgir nuevos riesgos. Los cambios internos incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios externos refieren al entorno gubernamental, económico, tecnológico, legal, regulatorio y físico. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas. **Identificación del Cambio. 9.01** En la administración de riesgos o un proceso similar, la Administración debe identificar cambios que puedan impactar significativamente al control interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de administración de riesgos. **9.02** La Administración debe prevenir y planear acciones ante cambios significativos en las condiciones internas (modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología) y externas (cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos). **Análisis y Respuesta al Cambio. 9.03** La Administración debe analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un control interno apropiado. **9.04** Las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.

TERCERA. ACTIVIDADES DE CONTROL

Son las acciones que define y desarrolla la Administración mediante políticas, procedimientos y tecnologías de la información con el objetivo de alcanzar las metas y objetivos institucionales; así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción. Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la institución, 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 institución existen responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todos los servidores públicos conozcan cuáles son las tareas de control que deben ejecutar en su puesto, área o unidad administrativa. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración, deberá vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control: **10. Diseñar actividades de control.-** La Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción: **Respuesta a los Objetivos y Riesgos. 10.01** La Administración debe diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado. Diseño de Actividades de Control Apropriadas. **10.02** La Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas



para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan al Titular y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno. A continuación se presentan de manera enunciativa, mas no limitativa, las actividades de control que pueden ser útiles para la institución: **10.02.1** Revisiones por la Administración del 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 la institución falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo la institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello. **10.04** La Administración debe evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los objetivos institucionales. Si tales actividades cumplen un propósito significativo o el efecto de una deficiencia en el control sería relevante para el logro de los objetivos, la Administración debe diseñar actividades de control tanto preventivas como detectivas para esa transacción, proceso, unidad administrativa o función. **10.05** Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes. Si las operaciones en la Institución descansan en tecnologías de información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la institución. Diseño de Actividades de Control en varios niveles. **10.06** La Administración debe diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional. **10.07** La Administración debe diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones, así como a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la institución cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados. **10.08** Los controles a nivel institución tienen un efecto generalizado en el control interno y pueden relacionarse con más de una de las Normas Generales. **10.09** Las actividades de control a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos operativos para contribuir al logro de los objetivos y enfrentar los riesgos asociados, las cuales pueden incluir verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión. **10.10** Al elegir entre actividades de control a nivel institución o de transacción, la Administración debe evaluar el nivel de precisión necesario para que la institución cumpla con sus objetivos y enfrente los riesgos relacionados, considerando el propósito de las actividades de control, su nivel de agregación, la regularidad del control y su correlación directa con los procesos operativos pertinentes. **Segregación de Funciones. 10.11** La Administración debe considerar la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades de control para garantizar que las funciones incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los riesgos asociados. **10.12** La segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el control interno. La elusión de controles cuenta con mayores posibilidades de ocurrencia cuando diversas responsabilidades, incompatibles entre sí, las realiza un solo servidor público, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al riesgo de colusión en el que dos o más servidores públicos se confabulan para eludir los controles. **10.13** Si la segregación de funciones no es práctica en un proceso operativo debido a personal limitado u otros factores, la Administración debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar el riesgo de corrupción, desperdicio o abuso en los procesos operativos. **11. Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las 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 para apoyar el logro de metas y objetivos institucionales. **Desarrollo de los Sistemas de Información. 11.01** La Administración debe desarrollar los sistemas de información de la institución de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados. **11.02** La Administración debe desarrollar los sistemas de información para obtener y procesar

apropiadamente la información de cada uno de los procesos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos institucionales y a responder a los riesgos asociados. Un sistema de información se integra por el personal, los procesos, los datos y la tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información. Un sistema de información debe incluir tanto procesos manuales como automatizados. Los procesos automatizados se conocen comúnmente como las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC's). **11.03** La Administración debe desarrollar los sistemas de información y el uso de las TIC's considerando las necesidades de información definidas para los procesos operativos de la institución. Las TIC's permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la institución. Adicionalmente, las TIC's pueden fortalecer el control interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos. Aunque las TIC's conllevan tipos específicos de actividades de control, no representan una consideración de control "independiente", sino que son parte integral de la mayoría de las actividades de control. **11.04** La Administración también debe evaluar los objetivos de procesamiento de información: integridad, exactitud y validez, para satisfacer las necesidades de información definidas. **Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas.** **11.05** La Administración debe 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 institución, de sistemas y de aplicaciones) son las políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a un segmento de los sistemas de información. Los controles generales 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** La Administración debe diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TIC's. Las TIC's requieren de una infraestructura para operar, incluyendo las redes de comunicación para vincularlas, los recursos informáticos para las aplicaciones y la electricidad. La infraestructura de TIC's de la institución puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes unidades dentro de la misma o tercerizada. **La Administración debe evaluar los objetivos de la institución y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's.** **11.09** La Administración debe mantener la evaluación de los cambios en el uso de las TIC's y debe diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan en la infraestructura de las TIC's. La Administración también debe diseñar actividades de control necesarias para mantener la infraestructura de las TIC's. El mantenimiento de la tecnología debe incluir los procedimientos de respaldo y recuperación de la información, así como la continuidad de los planes de operación, en función de los riesgos y las consecuencias de una interrupción total o parcial de los sistemas de energía, entre otros. **Diseño de la Administración de la Seguridad.** **11.10** La Administración debe diseñar actividades de control para la gestión de la seguridad sobre los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos. Los objetivos para la gestión de la seguridad deben incluir la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad. **11.11** La gestión de la seguridad debe incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC's, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones. La gestión de la seguridad debe incluir los permisos de acceso a través de varios niveles de datos, el sistema operativo (software del sistema), la red de comunicación, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros. La Administración debe diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema. **11.12** La Administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas. **11.13** La Administración debe diseñar actividades de control para limitar el acceso de los usuarios a

las TIC's a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios. Diseño de la Adquisición, **Desarrollo y Mantenimiento de las TIC's.** **11.14** La Administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's. La Administración puede utilizar un modelo de Ciclo de Vida del Desarrollo de Sistemas (CVDS) en el diseño de las actividades de control. El CVDS proporciona una estructura para un nuevo diseño de las TIC's al esbozar las fases específicas y documentar los requisitos, aprobaciones y puntos de revisión dentro de las actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología. **11.15** La Administración puede adquirir software de TIC's, por lo que debe incorporar metodologías para esta acción y debe diseñar actividades de control sobre su selección, desarrollo continuo y mantenimiento. Las actividades de control sobre el desarrollo, mantenimiento y cambio en el software de aplicaciones previenen la existencia de programas o modificaciones no autorizados. **11.16** La contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC's es otra alternativa y la Administración también debe evaluar los riesgos que su utilización representa para la integridad, exactitud y validez de la información presentada a los servicios tercerizados y ofrecida por éstos. **12. Implementar Actividades de Control.-** La Administración debe poner en operación política y procedimientos, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas. Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas. **12.01** La Administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución. **12.02** La Administración debe documentar mediante políticas para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa. **12.03** El personal de las unidades que ocupa puestos clave puede definir con mayor amplitud las políticas a través de los procedimientos del día a día, dependiendo de la frecuencia del cambio en el entorno operativo y la complejidad del proceso operativo. La Administración debe comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas. **Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.** **12.04** La Administración debe revisar periódicamente las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos.

CUARTA. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La información y comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales. Al respecto, la Administración debe establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior son efectivos. La información que los servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno Municipal debe cubrir los requisitos establecidos por la Administración, con la exactitud apropiada, así como con la especificidad requerida del personal pertinente. Los sistemas de información y comunicación, deben diseñarse e instrumentarse bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como con mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento que permitan determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales con el uso eficiente de los recursos. La Administración requiere tener acceso a información relevante y mecanismos de comunicación confiables, en relación con los eventos internos y externos que pueden afectar a la institución. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración, deberá vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control: **13. Usar Información relevante y de calidad.-** La Administración debe implementar los medios necesarios para que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales y den soporte al SCIM; Identificación de los Requerimientos de Información. **13.1** La Administración debe diseñar un proceso que considere los objetivos institucionales y los riesgos asociados a éstos, para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos. **13.2** La Administración debe identificar los requerimientos de información en un proceso continuo que se desarrolla en todo el control interno. Conforme ocurre un cambio en la institución, 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.** **13.3** 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.** **13.4** La Administración debe procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al control interno. **13.5** La Administración debe procesar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en información de calidad dentro de los sistemas de información de la institución. **14. Comunicar Internamente.-** La Administración es responsable de que las áreas o unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación interna apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad. **Comunicación en toda la Institución.** **14.1** La Administración debe comunicar información de calidad en toda la institución 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 Institución. **14.2** 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. **14.3** La Administración debe recibir información de calidad sobre los procesos operativos de la institución, la cual fluye por las líneas de reporte y autoridad apropiadas para que el personal apoye a la Administración en la consecución de los objetivos institucionales. **14.4** El 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 al 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. **14.5** 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 instituciones establecer líneas de comunicación separadas, como líneas éticas de denuncia, para la comunicación de información confidencial o sensible. **Métodos Apropriados de Comunicación.** **14.6** 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, el costo para comunicar la información, y los requisitos legales o reglamentarios. **14.7** La Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o reuniones con el personal. Asimismo, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente información de calidad de manera oportuna. **15. Comunicar Externamente.-** La Administración es responsable de que las áreas o unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante. **Comunicación con Partes Externas.**

15.1. 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, instituciones gubernamentales y el público en general. **15.2.** La Administración debe comunicar información de calidad externamente a través de las líneas de reporte. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados. La Administración debe incluir en esta información la comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el control interno. **15.3.** La Administración debe recibir información externa a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la Administración debe incluir los asuntos significativos relativos a los riesgos, cambios o problemas que afectan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para el funcionamiento eficaz y apropiado del control interno. **15.4.** El Titular, debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y

autorizadas. La información comunicada al 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 control interno. **15.5.** Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes

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

15.6. 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. **15.7.** Con base en la consideración de los factores, la Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o formato electrónico, o reuniones con el personal. De igual manera, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad de manera oportuna. **15.8.** Las instituciones deben informar sobre su desempeño a las instancias y autoridades que correspondan, de acuerdo con las disposiciones aplicables. Adicionalmente, deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño.

QUINTA. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA.

Son las actividades establecidas y operadas por los responsables designados por el Titular de la institución, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se puede apoyar, en los resultados de las auditorías realizadas por la Contraloría Municipal y por otras instancias fiscalizadoras, ya que proporcionan una supervisión adicional a nivel institución, división, unidad administrativa o función. La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados. El Sistema de Control Interno Municipal debe mantenerse en un proceso de supervisión y mejora continua, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia detectadas en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por las diferentes instancias fiscalizadoras, se resuelva con oportunidad y diligencia, dentro de los plazos establecidos de acuerdo a las acciones a realizar, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración, deberá vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control: **16. Realizar actividades de supervisión.**- La Administración implementará actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, por lo que deberá realizar una comparación del estado que guarda, contra el diseño establecido por la Administración; efectuar autoevaluaciones y considerar las auditorías y evaluaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras, sobre el diseño y eficacia operativa del control interno, documentando sus resultados para identificar las deficiencias y cambios que son necesarios aplicar al control interno, derivado de modificaciones en la institución y su entorno. **Establecimiento de Bases de Referencia. 16.1.** La Administración debe establecer bases de referencia para supervisar el control interno, comparando su estado actual contra el diseño efectuado por la Administración. Dichas bases representarán la diferencia entre los criterios de diseño del control interno y su estado en un punto específico en el tiempo, por lo que deberán revelar las debilidades y deficiencias detectadas en el control interno de la institución. **16.2.** Una vez establecidas las bases de referencia, la Administración debe utilizarlas como criterio en la evaluación del control interno, y cuando existan diferencias entre las bases y las condiciones reales realizar los cambios necesarios para reducirlas, ajustando el diseño del control interno y enfrentar mejor los objetivos y los riesgos institucionales o mejorar la eficacia operativa del control



interno. Como parte de la supervisión, la Administración debe determinar cuándo revisar las bases de referencia, mismas que servirán para las evaluaciones de control interno subsiguientes. **Supervisión del Control Interno.** 16.3. La Administración debe supervisar el control interno a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Las autoevaluaciones están integradas a las operaciones de la institución, 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. 16.4. La Administración debe realizar autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del control interno como parte del curso normal de las operaciones, en donde se deben incluir actividades de supervisión permanente por parte de la Administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina, así como herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las autoevaluaciones a los controles y transacciones. 16.5. La Administración puede incorporar evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes dependen, principalmente, de la administración de riesgos, la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de la institución y en su entorno. 16.6. 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. 16.7. La Administración conserva la responsabilidad de supervisar si el control interno es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los servicios tercerizados. También debe utilizar autoevaluaciones, las evaluaciones independientes o una combinación de ambas para obtener una seguridad razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos sobre los procesos asignados a los servicios tercerizados. **Evaluación de Resultados.** 16.8. 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. 16.9. La Administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, derivados de modificaciones en la institución 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.-** Todos los servidores públicos de la institución deben comunicar las deficiencias y problemas de control interno tanto a los responsables de adoptar medidas correctivas, como al Titular, a la Administración y, a través de las líneas de reporte establecidas; la Administración es responsable de corregir las deficiencias de control interno detectadas, documentar las medidas correctivas implantadas y monitorear que las acciones pertinentes fueron llevadas a cabo oportunamente por los responsables. Las medidas correctivas se comunicarán al nivel de control apropiado de la institución. **Informe sobre Problemas.** 17.1. Todo el personal debe reportar a las partes internas y externas adecuadas los problemas de control interno que haya detectado, mediante las líneas de reporte establecidas, para que la Administración, las unidades especializadas, en su caso, y las instancias de supervisión, evalúen oportunamente dichas cuestiones. 17.2. El personal puede identificar problemas de control interno en el desempeño de sus responsabilidades. Asimismo, debe comunicar estas cuestiones internamente al personal en la función clave responsable del control interno o proceso asociado y, cuando sea necesario, a otro de un nivel superior a dicho responsable. Dependiendo de la naturaleza de los temas, el personal puede considerar informar determinadas cuestiones al Titular. 17.3. En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la institución también puede requerir informar de los problemas a los terceros pertinentes, tales como legisladores, reguladores, organismos normativos y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la institución está sujeta. **Evaluación de Problemas.** 17.4. La Administración debe evaluar y documentar los problemas de control interno y debe determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas. Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para la apropiada remediación de las deficiencias de control interno. **Acciones Correctivas.** 17.5. 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, el Titular o la Administración, debe 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**1. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES.**

El control interno es responsabilidad de

Titular de la institución, quien lo implementa con apoyo de la Administración (mandos superiores y medios) y del resto de los servidores públicos, quienes deberán cumplir con las siguientes funciones: **I. GENÉRICAS: Todos los servidores públicos de la institución, 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 SCIM verificando el cumplimiento de las Normas Generales, sus principios y elementos de control, así como proponer las acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas, en un proceso de mejora continua.

II. DEL TITULAR Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA INSTITUCIÓN: **a)** Determinarán las metas y objetivos de la Institución como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento. En la definición de las metas y objetivos, se deberá considerar el mandato legal, su misión, visión y la contribución de la Institución para la consecución de los objetivos del Plan Municipal de Desarrollo, los programas sectoriales, especiales y demás planes y programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables; **b)** Establecerán y mantendrán un SCIM apropiado, operando y actualizado conforme a las Normas Generales de Control Interno, sus principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento; **c)** El Titular supervisará que la evaluación del SCIM 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 PTCI y el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención; **f)** El Titular aprobará la metodología para la administración de riesgos. **g)** El Titular instruirá y supervisará que las unidades administrativas, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos institucional y acordará con el Coordinador de Control Interno la metodología de administración de riesgos. **h)** El Titular instruirá a las unidades administrativas que identifiquen en sus procesos los posibles riesgos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá incluirse en la Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos. **III. DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO: En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Municipal:**

a) Ser el canal de comunicación e interacción con la Institución, el Órgano Fiscalizador y la UCEGPM, en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del UCEGPM; **b)** Acordar con el Titular de la Institución las acciones para la implementación y operación del Modelo Estándar de Control Interno; **c)** Coordinar la aplicación de la evaluación del SCIM en los procesos prioritarios de la institución; **d)** Revisar con el Enlace del SCIM y presentar para aprobación del Titular de la Institución el Informe Anual, el PTCI original y actualizado, y el Reporte de Avances Trimestral del PTCI. **En la Administración de Riesgos:** **e)** Acordar con el Titular de la Institución la metodología de administración de riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las unidades administrativas de la Institución, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos; **f)** Comprobar que la metodología para la administración de riesgos, se establezca y difunda formalmente en todas sus áreas administrativas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión. En caso de que la metodología

instituida contenga etapas o actividades adicionales a las establecidas en las Disposiciones, se deberá informar por escrito a la UCEGPM. **g)** Convocar a los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, al Titular del Órgano Fiscalizador y al Enlace de Administración de Riesgos, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, para la autorización del Titular, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto; **h)** Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en las presentes Disposiciones y ser el canal de comunicación e interacción con el Titular de la Institución y el Enlace de Administración de Riesgos; **i)** Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el PTAR, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos. **j)** Revisar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos. **k)** Presentar anualmente para firma del Titular de la Institución y el Enlace de Administración de Riesgos la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, el PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos. **l)** Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucionales, e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas; **m)** Comunicar al Enlace de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR Institucionales determinados en el Comité. **n)** Verificar que se registren en el Sistema Informático los reportes de avances trimestrales del PTAR. **En el Comité de Control y Desempeño Municipal:** **o)** Determinar, conjuntamente con el Presidente y el Vocal Ejecutivo, los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y reflejarlos en la Orden del Día; así como, la participación de los responsables de las áreas competentes de la Institución; **p)** Revisar y validar que la información institucional sea suficiente, relevante y competente, e instruir al Enlace del Comité sobre la conformación de la carpeta electrónica, en los 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión. **q)** Solicitar al Enlace del Comité que incorpore al sistema informático la información que compete a las unidades administrativas de la Institución, para la conformación de la carpeta electrónica, a más tardar 5 días hábiles previos a la celebración de la sesión. **IV. DEL ENLACE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO MUNICIPAL:** **a)** Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas de la Institución; **b)** Definir las áreas administrativas y los procesos prioritarios en donde será aplicada la evaluación del UCEGPM; **c)** Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las unidades administrativas realicen la evaluación de sus procesos prioritarios; **d)** Revisar con los responsables de las unidades administrativas la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las Normas Generales, sus principios y elementos de control interno; **e)** Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno; **f)** Elaborar la propuesta de actualización del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno; **g)** Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del PTCI y presentarlo al Coordinador de Control Interno. **h)** Incorporar en el Sistema Informático el Informe Anual, el PTCI y el Reporte de Avance Trimestral, revisados y autorizados. **V. DEL ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:** **a)** Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos; **b)** Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la Institución, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos. **Matriz de Administración de Riesgos;** **c)** Para tal efecto, se podrá utilizar como ejemplo el formato de Matriz de Administración de Riesgos, que se encuentra disponible en el portal de la Normateca Federal <http://www.normateca.gob.mx>; **d)** Revisar y analizar la información proporcionada por



las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos. **e)** Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones; **f)** Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral; **g)** Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización, identificada por los servidores públicos de la institución, así como los determinados por el Comité. **h)** Incorporar en el Sistema Informático la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos. **VI. DEL ENLACE DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO MUNICIPAL:** **a)** Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas de la Institución; **b)** Solicitar a las unidades administrativas de la Institución la información suficiente, relevante y competente para la integración de la carpeta electrónica con 10 días hábiles de anticipación a la celebración del Comité; **c)** Remitir al Coordinador de Control Interno la información institucional consolidada para su revisión y validación; **d)** Integrar y capturar la carpeta electrónica para su consulta por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión. **e)** Registrar en el Sistema Informático el seguimiento y atención de los acuerdos del Comité. **VII. DEL ÓRGANO FISCALIZADOR: En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Municipal:** **a)** Asesorar y apoyar a la Institución de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCIM; **b)** Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PTCL, se cumplan en tiempo y forma; **En la Administración de Riesgos:** **c)** Apoyar a la Institución de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos; **d)** Promover que las acciones de control que se comprometan en el PTAR, se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos; **e)** Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación en los equipos de trabajo que para tal efecto constituya el Enlace de Administración de Riesgos; **f)** Evaluar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y **g)** Presentar en la primera sesión ordinaria del Comité, su opinión y/o comentarios sobre el Reporte Anual de Comportamiento

CAPÍTULO III

Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Municipal Sección I.

Evaluación del Sistema de Control Interno Municipal

11. DE LA EVALUACIÓN DEL SCIM. El SCIM deberá ser evaluado anualmente, en el mes de noviembre de cada ejercicio, por los servidores públicos responsables de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en el ámbito de su competencia, identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las cinco Normas Generales de Control Interno, sus 17 Principios y elementos de control interno, así como de tenerla a disposición de las instancias fiscalizadoras que la soliciten. Para evaluar el SCIM, se deberá verificar la existencia y operación de los elementos de control de por lo menos cinco procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) y como máximo los que determine la institución conforme a su mandato y características, a fin de conocer el estado que guarda su SCIM. La Institución determinará los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) para la evaluación del SCIM, cuando éstos se encuentren debidamente mapeados y formalmente incorporados a su inventario de procesos. En ese sentido, los procesos seleccionados podrán ser aquellos que formen parte de un mismo macroproceso, estar concatenados entre sí, o que se ejecuten de manera transversal entre varias áreas. Se podrá seleccionar cualquier proceso prioritario (sustantivo y administrativo), utilizando alguno o varios de los siguientes criterios: **a)** Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el Plan Municipal de Desarrollo y programas sectoriales, regionales, institucionales,



especiales y/o transversales. **b)** Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la Institución. **c)** Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social) o están relacionados con la entrega de subsidios. **d)** Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan al ciudadano, en especial permisos, licencias y concesiones. **e)** Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una Matriz de Indicadores para Resultados. **f)** Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados. **g)** Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción. **h)** Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático. La institución deberá elaborar y remitir, en el mes de noviembre de cada año, a la UCEGPM una matriz en donde señale los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en los cuales realizó la evaluación del SCIM, para ello podrá utilizar el siguiente formato:

Nombre del Proceso Prioritario	Tipo Sustantivo/Administrativo	Unidad Responsable (Dueña del proceso)	Criterios de Selección							
			a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)
Proceso 1										
Proceso 2										
Proceso 3										
Proceso 4										
Proceso 5										

La evaluación del SCIM se realizará identificando la implementación y operación de las cinco Normas Generales de Control Interno y sus 17 Principios, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de los siguientes elementos de control: **PRIMERA. AMBIENTE DE CONTROL.** 1. Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales (Institucional); 2. Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional); 3. La institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional); 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 (Institucional); 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 (Institucional); 7. El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable; y 8. Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico. **SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.** 9. Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la

implementación de acciones de control; **10.** Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad; **11.** Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos; y **12.** Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales. **TERCERA. ACTIVIDADES DE CONTROL.** **13.** Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's; **14.** Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal; **15.** Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales; **16.** Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos; **17.** Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia; **18.** Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención; **19.** Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control; **20.** Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia; **21.** Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's; **22.** Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren; **23.** En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's; y **24.** Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's). **CUARTA. INFORMAR Y COMUNICAR.** **25.** Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables; **26.** Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos; **27.** Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso; **28.** Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones, de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma; **29.** Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional); y **30.** Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección, realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional). **QUINTA. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA.** **31.** Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes. **32.** Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso; y **33.** Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Fiscalizador o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos. El Coordinador de Control Interno deberá implementar acciones concretas para que los responsables de los procesos prioritarios seleccionados (sustantivos y administrativos), apliquen la evaluación con objeto de verificar la existencia y suficiencia de los elementos de control. 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 la UCEGPM. La UCEGPM

SECRETARÍA MUNICIPAL
DURANGO, D.F.

difundirá en medios electrónicos el listado de evidencias documentales y/o electrónicas sugeridas para sustentar la aplicación de cada elemento de control interno, las cuales podrán ser consideradas y/o complementadas con otras que la propia Institución tenga establecidas para comprobar que cumple con las condiciones del elemento de control. **12.**

EVALUACIÓN DE ELEMENTOS DE CONTROL ADICIONALES. Con el propósito de fortalecer el UCEGPM y que sea adaptable a las particularidades institucionales, el Coordinador de Control Interno podrá incorporar en la evaluación del UCEGPM e implementación de los 17 Principios, elementos de control adicionales a los descritos en el numeral anterior, los cuales deberán basarse en los específicos detallados en el numeral 9 de las presentes Disposiciones, mismos que retoman lo establecido en el MMMICI. La Contraloría Municipal podrá recomendar la incorporación de elementos de control adicionales en virtud de las deficiencias que llegará a identificar en el UCEGPM, será la misma Contraloría Municipal quien valorará la viabilidad y pertinencia de la inclusión de dichos elementos de control adicionales. En caso de que como resultado de la evaluación de los elementos de control adicionales, se identifiquen áreas de oportunidad o debilidades de control, deberán incorporarse al PTCI con acciones de mejora para su seguimiento y cumplimiento correspondientes.

Sección II.

Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Municipal.

13. DE SU PRESENTACIÓN. Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación, El Titular presentarán con su firma autógrafa un Informe Anual: **I.** Al Contralor Municipal, a más tardar el 31 de enero de cada año; **II.** Al Comité en la primera sesión ordinaria. **14. DE LOS APARTADOS QUE LO INTEGRAN.** El Informe Anual no deberá exceder de tres cuartillas y se integrará con los siguientes apartados: **I.** Aspectos relevantes derivados de la evaluación del UCEGPM: **a)** Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por norma general de control interno; **b)** Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por norma general de control interno; **c)** Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general de control interno, y **d)** Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Municipal; **II.** Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, indicando en su caso, las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora propuestas en el PTCI del ejercicio inmediato anterior. **III.** Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCI. La evaluación del SCIM y el PTCI deberán anexarse al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo, ambos documentos se incorporarán en el Sistema Informático. **15. DE LA SOLICITUD DEL INFORME ANUAL EN FECHA DISTINTA.** La UCEGPM podrá solicitar el Informe Anual con fecha distinta al 31 de enero de cada año, por Instrucciones superiores, caso fortuito o causas de fuerza mayor.

Sección III.

Integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno.

16. INTEGRACIÓN DEL PTCI Y ACCIONES DE MEJORA. El PTCI deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SCIM, las cuales pueden representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes, también deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de mejora, la unidad administrativa y el responsable de su implementación, así como los medios de verificación. El PTCI deberá presentar la firma de autorización del Titular de la Institución, de revisión del Coordinador de Control Interno y de elaboración del Enlace del SCIM. Las acciones de mejora deberán concluirse a más tardar el 31 diciembre de cada año, en caso contrario, se documentarán y presentarán en el Comité las justificaciones correspondientes, así como considerar los aspectos no atendidos en la siguiente evaluación del SCIM y determinar las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTCI. La evidencia documental y/o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados sobre el cumplimiento del PTCI, deberá ser resguardada por los servidores públicos responsables de su implementación y estará a disposición de las instancias fiscalizadoras. **17. ACTUALIZACIÓN DEL PTCI.** El PTCI podrá ser actualizado con motivo de las



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

18. REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCI. I. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno para informar trimestralmente al Titular de la Institución el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral, el cual deberá contener al menos lo siguiente: **a)** Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance; **b)** En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité; **c)** Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno; y **d)** Firma del Coordinador de Control Interno. II. El Coordinador de Control Interno deberá presentar dicho reporte: **a)** Al Titular del Órgano Fiscalizador, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que esa instancia pueda emitir su informe de evaluación, y **b)** Al Comité, a través del Sistema Informático, en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria. **19. INFORME DE EVALUACIÓN DEL ÓRGANO FISCALIZADOR AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCI.** El Titular del Órgano Fiscalizador realizará la evaluación del Reporte de Avances Trimestral del PTCI y elaborará el Informe de Evaluación de cada uno de los aspectos contenidos en dicho reporte, el cual presentará: I. Al Titular de la Institución y al Coordinador de Control Interno, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTCI, y II. Al Comité, en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

Sección IV.

Evaluación del Órgano Fiscalizador al Informe Anual y PTCI.

20. INFORME DE RESULTADOS. El Contralor Municipal evaluará el Informe Anual y el PTCI, debiendo presentar con su firma autógrafa el Informe de Resultados: I. Al Titular de la Institución, a más tardar el último día hábil del mes de febrero, y II. Al Comité, en su primera sesión ordinaria. **21. DE SU CONTENIDO Y CRITERIOS PARA SU ELABORACIÓN.** El Informe de Resultados de la evaluación del Contralor Municipal deberá contener su opinión sobre los siguientes aspectos: I. La evaluación aplicada por la Institución 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 Sistema de Control Interno Municipal; IV. Conclusiones y recomendaciones. Los servidores públicos responsables de las Unidades Administrativas y/o procesos de la institución deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule el Órgano Fiscalizador, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a éste las presentes Disposiciones.

TÍTULO TERCERO.

METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS CAPÍTULO I

Proceso de Administración de Riesgos

22. INICIO DEL PROCESO. El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, el Contralor Municipal, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Programa



de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos. **23. FORMALIZACIÓN Y ETAPAS DE LA METODOLOGÍA.**

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

I. COMUNICACIÓN Y CONSULTA. Se realizará conforme a lo siguiente:

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

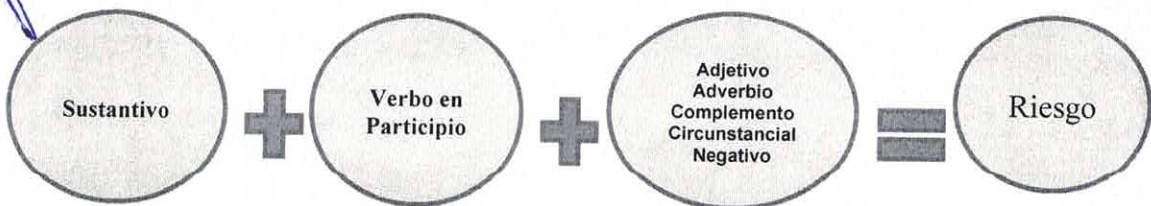
1. Establecer un contexto apropiado;
2. Asegurar que los objetivos, metas y procesos de la Institución sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos;
3. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción, y
4. Constituir un grupo de trabajo en donde estén representadas todas las áreas de la institución 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 Institución, a nivel internacional, nacional y regional.
- b) Describir las situaciones intrínsecas a la Institución relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.
- c) Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos de la Institución, a fin de contar con un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta que tienen el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos.
- d) Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos institucionales.

III. EVALUACIÓN DE RIESGOS. Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Identificación, selección y descripción de riesgos. Se realizará con base en las metas y objetivos institucionales, y los procesos sustantivos por los cuales se logran éstos, con el propósito de constituir el inventario de riesgos institucional. Algunas de las técnicas que se podrán utilizar en la identificación de los riesgos son: talleres de autoevaluación; mapeo de procesos; análisis del entorno; lluvia de ideas; entrevistas; análisis de indicadores de gestión, desempeño o de riesgos; cuestionarios; análisis comparativo y registros de riesgos materializados. En la descripción de los riesgos se deberá considerar la siguiente estructura general: sustantivo, verbo en participio y, adjetivo o adverbio o complemento circunstancial negativo. Los riesgos deberán ser descritos como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.



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

- ❖ **Estratégico:** Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales. Adjetivo Adverbio o Complemento Circunstancial Negativo.
- ❖ **Directivo:** Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la institución.
- ❖ **Operativo:** Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.

c) **Clasificación de los riesgos.** Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza de la Institución, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo, administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de TIC's; de salud; de corrupción y otros. d) **Identificación de factores de riesgo.** Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación: -----

- ❖ **Humano:** Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.
- ❖ **Financiero Presupuestal:** Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.
- ❖ **Técnico-Administrativo:** Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.
- ❖ **TIC's:** Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados.
- ❖ **Material:** Se refieren a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.
- ❖ **Normativo:** Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.
- ❖ **Entorno:** Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.

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

- ❖ **Interno:** Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización.
- ❖ **Externo:** Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.

f) **Identificación de los posibles efectos de los riesgos.** Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado; g) **Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial).** La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo a la siguiente escala de valor:

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la Institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos
9		o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Institución
8		Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos

7	Grave	institucionales. Además se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
6	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional
5		
4	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución
1		

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

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

La valoración del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia deberá realizarse antes de la evaluación de controles (evaluación inicial), se determinará sin considerar los controles existentes para administrar los riesgos, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder ante ellos adecuadamente. **IV. EVALUACIÓN DE CONTROLES.** Se realizará conforme a lo siguiente: **a)** Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos. **b)** Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos. **c)** Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo. **d)** Identificar en los controles lo siguiente: **1. Deficiencia:** Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones: ☐ Está documentado: Que se encuentra descrito. ☐ Está formalizado: Se encuentra autorizado por servidor público facultado. ☐ Se aplica: Se ejecuta consistentemente el control, y ☐ Es efectivo. Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia. **2. Suficiencia:** Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo. **e)** Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes. **V. EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.** Valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo. En esta etapa se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder adecuadamente

ante ellos, considerando los siguientes aspectos: **a)** La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial; **b)** Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial; **c)** Si alguno de los controles del riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial, y **d)** La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles. Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes y después de la evaluación de controles, las Instituciones podrán utilizar metodologías, modelos y/o teorías basados en cálculos matemáticos, tales como puntajes ponderados, cálculos de preferencias, proceso de jerarquía analítica y modelos probabilísticos, entre otros. **VI. MAPA DE RIESGOS.** Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical. La representación gráfica del Mapa de Riesgos deberá contener los cuadrantes siguientes: **Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata.-** Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 6 y hasta 10 de ambos ejes; **Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica.-** Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 6 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5; **Cuadrante III. Riesgos Controlados.-** Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes, y **Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento.-** Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 6 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: **1. Evitar el riesgo.-** Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas. **2. Reducir el riesgo.-** Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles. **3. Asumir el riesgo.-** Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, Riesgos Controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia. **4. Transferir el riesgo.-** Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. Esta estrategia cuenta con tres métodos: ☐ **Protección o cobertura:** Cuando la acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida, obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia. ☐ **Aseguramiento:** Significa pagar una prima (el precio del seguro) para que en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora. Hay una diferencia fundamental entre el aseguramiento y la protección. Cuando se recurre a la segunda medida se elimina el riesgo renunciando a una ganancia posible. Cuando se recurre a la primera medida se paga una prima para eliminar el riesgo de pérdida, sin renunciar por ello a la ganancia posible. ☐ **Diversificación:** Implica mantener cantidades similares de muchos activos riesgosos en lugar de concentrar toda la inversión en uno sólo, en consecuencia la diversificación reduce la exposición al riesgo de un activo individual. **5. Compartir el riesgo.-** Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas de la institución, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia. **b)** Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR. **c)** Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las instituciones, éstas deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de las Instituciones. **24. DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN.** En la identificación de riesgos de corrupción se podrá aplicar la

metodología general de administración riesgos del presente Título, tomando en consideración para las etapas que se enlistan los siguientes aspectos: **COMUNICACIÓN Y CONSULTA.** Para la identificación de los riesgos de corrupción, las instituciones deberán considerar los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos. **CONTEXTO.** Para el caso de los riesgos de corrupción, las causas se establecerán a partir de la identificación de las **DEBILIDADES** (factores internos) y las **AMENAZAS** (factores externos) que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción. **EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.** Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en el inciso g) de la etapa de Evaluación de Riesgos, debido a que serán de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia de la institución, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración. Algunas de las herramientas técnicas que se podrán utilizar de manera complementaria en la identificación de los riesgos de corrupción son la "Guía de Autoevaluación a la Integridad en el Sector Público" e "Integridad y Prevención de la Corrupción en el Sector Público Guía Básica de Implementación", las cuales fueron emitidas por la Auditoría Superior de la Federación y se pueden localizar en su portal de internet. **25. TOLERANCIA AL RIESGO.** La Administración deberá definir la tolerancia a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por la Institución. En donde la tolerancia al riesgo se debe considerar como el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo estratégico, respecto de su grado real de cumplimiento. Una vez definidos los niveles de tolerancia, los responsables de cada riesgo deben supervisar el comportamiento de los niveles de tolerancia, mediante indicadores que para tal efecto establezcan, reportando en todo momento al Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno, en caso que se exceda el riesgo el nivel de tolerancia establecido. No operará en ningún caso, la definición de niveles de tolerancia para los riesgos de corrupción y de actos contrarios a la integridad, así como para los que impliquen incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, o que causen la suspensión o deficiencia de dicho servicio, por parte de las áreas administrativas que integran la institución. **26. SERVICIOS TERCERIZADOS.** La Administración conserva la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios tercerizados que contrate para realizar algunos procesos operativos para la institución, tales como servicios de tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad o servicios de limpieza, entre otros; por lo que en cada área administrativa que involucre dichos servicios, solicitará al responsable del servicio, la identificación de riesgos y diseño de control respecto del trabajo que desempeña, con objeto de entender y analizar la implementación y operación de los controles, así como el modo en que el control interno de dichos terceros impacta en el control interno de la institución. La Administración debe determinar si los controles internos establecidos por los servicios tercerizados son apropiados para asegurar que la institución alcance sus objetivos y responda a los riesgos asociados, o si se deben establecer controles complementarios en el control interno de la institución.

CAPÍTULO II

Seguimiento de la Administración de Riesgos

27. PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS. Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR, debidamente firmado por el Titular de la Institución, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos e incluirá: **a)** Los riesgos; **b)** Los factores de riesgo; **c)** Las estrategias para administrar los riesgos, y **d)** Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar: • Unidad administrativa • Responsable de su implementación; • Las fechas de inicio y término, y • Medios de verificación. **28. REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.** El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos para informar trimestralmente al Titular de la Institución el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, el cual deberá contener al menos lo siguiente: **a)** Resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las Concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance; **b)** En su caso, la descripción de las principales problemáticas que

obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité; c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; y d) Firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos. El Coordinador de Control Interno deberá presentar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR: a) Al Titular del Órgano Fiscalizador, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación, y b) Al Comité, a través del Sistema Informático, en las sesiones ordinarias como sigue: 1. Reporte de Avances del primer trimestre en la segunda sesión; 2. Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión; 3. Reporte de Avances del tercer trimestre en la cuarta sesión, y 4. Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

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

30. INFORME DE EVALUACIÓN DEL ÓRGANO FISCALIZADOR AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR. El Titular del Órgano Fiscalizador presentará en las sesiones ordinarias del Comité, según corresponda, su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, como sigue: I. Al Titular de la Institución, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTAR, y II. Al Comité, a través del Sistema Informático, en las sesiones inmediatas posteriores al cierre de cada trimestre.

31. DEL REPORTE ANUAL DE COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS. Se realizará un Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior, y contendrá al menos lo siguiente: I. Riesgos con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos; II. Comparativo del total de riesgos por cuadrante; III. Variación del total de riesgos y por cuadrante; y IV. Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos. El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y el Titular de la Institución lo informará al Comité, según corresponda, a través del Sistema Informático, en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal. Para apoyar el registro y documentación del Proceso de Administración de Riesgos, la UCEGPM pondrá a disposición de las Instituciones una herramienta informática, que contemple tanto los riesgos generales como los de corrupción.

TÍTULO CUARTO COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO MUNICIPAL CAPÍTULO I

De los Objetivos del Comité

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

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

CAPÍTULO II

De la Integración del Comité

33. DE LA INTEGRACIÓN DEL COMITÉ. Todas las Dependencias y Entidades constituirán un Comité, que será encabezado por su Titular y un Representante de la Contraloría Municipal, el cual se integrará con los siguientes miembros propietarios que tendrán voz y voto: **I.** El Presidente: Titular de la Institución. **II.** El Vocal Ejecutivo: El Secretario Técnico o su equivalente. **III.** Vocales: **a)** En las dependencias: **1.** El Titular de la Subdirección Administrativa. o equivalente **2.** El Titular del área de Asuntos Jurídicos o su equivalente. **3.** El Coordinador de Control Interno (cuando no participe como Presidente suplente). **b)** En las Entidades: **1.** El Titular de la Subdirección Administrativa. o equivalente **2.** El Titular del área de Asuntos Jurídicos o su equivalente. **34. DEL ÓRGANO DE VIGILANCIA.** La Contraloría Municipal participará en el Comité en calidad de Órgano de Vigilancia de la Institución, como sigue: **a)** En las dependencias y Entidades.

35. DE LOS INVITADOS. Se podrán incorporar al Comité como invitados: **a)** Los responsables de las áreas de la Institución competentes de los asuntos a tratar en la sesión; **b)** Los servidores públicos de la APM, internos o externos a la Institución que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución; **c)** Personas externas a la APM, expertas en asuntos relativos a la Institución, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del Comité con autorización del Presidente; **d)** Los Enlaces del Sistema de Control Interno, de Administración de Riesgos y del Comité. Los invitados señalados en el presente numeral, participarán en el Comité con voz pero sin voto, quienes podrán proponer a consideración del Comité, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos, a través de la Cédula de problemáticas o situaciones críticas, para su atención oportuna. El invitado representante de la UCEGPM, deberá ser convocado invariablemente a las sesiones del Comité, su designación será comunicada por el Titular de la UCEGPM por escrito al Vocal Ejecutivo.

36. DE LOS SUPLENTE. Los miembros propietarios podrán nombrar a su respectivo suplente de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos. Por excepción, las suplencias de los Vocales se podrán realizar hasta el nivel de subdirector o equivalente. Para fungir como suplentes, los servidores públicos deberán contar con acreditación por escrito del miembro propietario dirigida al Vocal Ejecutivo, de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta electrónica correspondiente. Los suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que corresponden a los propietarios.

CAPÍTULO III

Atribuciones del Comité y Funciones de los Miembros

37. DE LAS ATRIBUCIONES DEL COMITÉ. El Comité tendrá las atribuciones siguientes: **I.** Aprobar el Orden del Día; **II.** Aprobar acuerdos para fortalecer el SCIM, particularmente con respecto: **a)** El Informe Anual; **b)** El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCL, así como su reprogramación o replanteamiento; **c)** Las recomendaciones contenidas en el Informe de Resultados del Titular del Órgano Fiscalizador derivado de la evaluación del Informe Anual, y **d)** Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia; **III.** Aprobar acuerdos y, en su caso, formular recomendaciones para fortalecer la Administración de Riesgos, derivados de: **a)** La revisión del PTAR, con base en la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, así como de las actualizaciones; **b)** El Reporte de Avances Trimestral del PTAR; **c)** El análisis del resultado anual del comportamiento de los riesgos, y **d)** La recurrencia de las observaciones derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por la Contraloría Municipal o por otras instancias externas de fiscalización. **IV.** Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño institucional, particularmente con respecto a: **a)** El análisis del cumplimiento de los programas presupuestarios y comportamiento financiero; **b)** La evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos de los programas sectoriales, institucionales y/o especiales y de sus indicadores relacionados, y **c)** La revisión del cumplimiento de los programas, 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.** Tomar conocimiento del

reporte del análisis del desempeño de la Dependencia o Entidad, que elabore la Contraloría Municipal para las dependencias y Entidades, así como de la MIR de los programas presupuestarios responsabilidad de la institución, aprobados para el ejercicio fiscal de que se trate, estableciendo los acuerdos que procedan; **VII.** Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma; **VIII.** Aprobar el calendario de sesiones ordinarias; **IX.** Ratificar las actas de las sesiones, y **X.** Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité. **38. DE LAS FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ.** El Presidente del Comité tendrá las funciones siguientes: **I.** Determinar conjuntamente con el Coordinador de Control Interno y el Vocal Ejecutivo, los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas de los Vocales y, cuando corresponda, la participación de los responsables de las áreas competentes de la Institución; **II.** Declarar el quórum legal y presidir las sesiones; **III.** Poner a consideración de los miembros del Comité el Orden del Día y las propuestas de acuerdos para su aprobación; **IV.** Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias y la participación de invitados externos ajenos a la APM; **V.** Presentar los acuerdos relevantes que el Comité determine e informar de su seguimiento hasta su conclusión, conforme a lo siguiente: **a)** En el caso de los órganos administrativos desconcentrados, dentro de los diez días hábiles siguientes al de la fecha de la sesión ordinaria del Comité. **VI.** Fomentar la actualización de conocimientos y capacidades de los miembros propietarios en temas de competencia del Comité, así como en materia de control interno y administración de riesgos. **39. DE LAS FUNCIONES DE LOS MIEMBROS PROPIETARIOS.** Corresponderá a cualquiera de los miembros propietarios del Comité: **I.** Proponer asuntos específicos a tratar en el Orden del Día del Comité; **II.** Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos del Comité; **III.** Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o atención de asuntos específicos que sea atribución del Comité; **IV.** Proponer la participación de invitados externos a la APM; **V.** Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité; **VI.** Analizar la carpeta electrónica de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer **VII.** Presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos Institucional, a través de la Cédula de problemáticas o situaciones críticas, para su oportuna atención. **40. DE LAS FUNCIONES DEL VOCAL EJECUTIVO.** El Vocal Ejecutivo del Comité tendrá las funciones siguientes: **I.** Participar con voz pero sin voto en las sesiones, 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 Comité; **III.** Convocar a las sesiones del Comité, anexando la propuesta de Orden del Día; **IV.** Validar que la información institucional fue integrada y capturada en la carpeta electrónica por el Enlace del Comité para su consulta 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 la Institución, 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 Comité, así como llevar su control y resguardo; **VIII.** Verificar la integración de la carpeta electrónica por parte del Enlace del Comité, respecto de la información que compete a las unidades administrativas de la Institución. **41. DE LAS FUNCIONES DEL ÓRGANO DE VIGILANCIA.** Son funciones de la Contraloría Municipal: **I.** Participar con voz, pero sin voto, en las sesiones; **II.** Promover la atención de los acuerdos del Comité, ante las instancias que correspondan; **III.** Comunicar, en su caso, al Presidente y/o Vocal Ejecutivo las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité, cuando en el desempeño de sus funciones así lo estime pertinente; **IV.** En cuanto a las dependencias y Entidades, el Titular, presentará en la segunda sesión ordinaria del Comité el reporte del análisis del desempeño de la Institución. **V.** Vigilar el cumplimiento de lo establecido en el Título Cuarto de las presentes Disposiciones.

CAPÍTULO IV Políticas de Operación Sección I. De las sesiones

42. DEL TIPO DE SESIONES Y PERIODICIDAD. El Comité celebrará cuatro sesiones al año de manera ordinaria y en forma extraordinaria las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de asuntos específicos relativos al desempeño institucional, 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; en el caso de los órganos administrativos desconcentrados y de las entidades, deberán celebrarse en fecha previa a las sesiones ordinarias del órgano de gobierno, Comisiones Internas de Administración o equivalente, según corresponda. **43. 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, así como la disponibilidad de la carpeta electrónica en el Sistema Informático. Las convocatorias se podrán realizar por correo electrónico institucional, confirmando su recepción mediante acuse de recibo. **44. 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. Los órganos administrativos desconcentrados y las entidades deberán programar sus sesiones, cuando menos con 15 días de anticipación a la celebración de las correspondientes a su Órgano de Gobierno, Comisiones Internas de Administración o equivalente, según corresponda. **45. DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES Y REGISTRO DE ASISTENCIA.** Las sesiones podrán llevarse a cabo de manera presencial, virtual o ambas a través de videoconferencia u otros medios similares que permitan analizar, plantear y discutir en tiempo real, los asuntos y sus alternativas de solución. En cada reunión se registrará la asistencia de los participantes, recabando las firmas correspondientes. En el caso de las sesiones virtuales bastará con su firma autógrafa en el acta. **46. DEL QUÓRUM LEGAL.** El quórum legal del Comité se integrará con la asistencia de la mayoría de sus miembros, siempre que participen el Presidente o el Presidente suplente y el Vocal Ejecutivo o el Vocal Ejecutivo suplente. Cuando no se reúna el quórum legal requerido, el Vocal Ejecutivo levantará constancia del hecho y convocará a los miembros para realizar la sesión en los próximos 30 minutos o dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha en que originalmente debió celebrarse, de acuerdo con lo que se decida, tomando en consideración las circunstancias del momento de la definición de que no existe el quórum legal.

Sección II.

De la Orden del Día

47. DE LA ORDEN DEL DÍA. En el Comité se analizarán los temas, programas o procesos que presenten retrasos en relación con lo programado al trimestre que se informa, derivados de los resultados presupuestarios, financieros, operativos y administrativos; a efecto de determinar los acuerdos que consignen acciones, fechas y 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 institución, en particular sobre los aspectos relevantes vinculados con el desempeño institucional y lo relativo al cumplimiento de las principales acciones de mejora y de control comprometidas en los Programas de Trabajo de Control Interno y de Administración de Riesgos. La Orden del Día se integrará conforme a lo siguiente: **I.** Declaración de quórum legal e inicio de la sesión **II.** Aprobación de la Orden del Día; **III.** Ratificación del acta de la sesión anterior; **IV.** Seguimiento de Acuerdos.- Verificar que se haya efectuado el cumplimiento de los acuerdos adoptados, conforme a los términos y plazos establecidos; en caso contrario y sólo con la debida justificación, el Comité podrá fijar por única vez una nueva fecha compromiso, la cual de no cumplirse el Vocal Ejecutivo y Titular del Órgano Fiscalizador 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 Comité, cuando existan o se anticipen posibles incumplimientos normativos y/o desviaciones negativas en programas presupuestarios o en cualquier otro tema vinculado al desempeño institucional, derivado de los cambios en el entorno interno o externo de la institución, con el fin de identificar riesgos que no estén incluidos en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional o bien debilidades de control interno adicionales a las obtenidas en la evaluación del control interno, que deban ser incorporadas y atendidas con acciones de mejora en el PTCL o en el PTAR. **VI.** Presentación del Reporte Anual del Análisis del Desempeño de la dependencia y/o de los órganos administrativos desconcentrados que elabora el Delegado. **VII.** Desempeño Institucional. **a.** Programas Presupuestarios.- Se

deberán identificar e informar los programas presupuestarios que representen el 80% del presupuesto original de la institución y muestren variaciones superiores a 10 puntos porcentuales al comparar: (1) el presupuesto ejercido contra el modificado y (2) el cumplimiento de las metas alcanzadas contra las programadas, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización. **b. Proyectos de Inversión Pública.**- El tema aplicará sólo a las instituciones que cuenten con presupuesto autorizado en este concepto y deberán identificar e informar los proyectos de inversión pública que presenten variaciones superiores a 10 puntos porcentuales, al comparar el avance acumulado: (1) del presupuesto ejercido contra el programado, (2) del físico alcanzado contra el programado, y (3) del físico contra el financiero, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización. **c. Pasivos contingentes.**- Es necesario que, en su caso, se informe al Comité sobre el impacto en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales. Considerando que su materialización pudiera representar un riesgo financiero para la institución e incidir de manera importante en su flujo de efectivo y ejercicio presupuestal (incluir los pasivos laborales y los correspondientes a juicios jurídico-contenciosos). En su caso, señalar las estrategias procesales para su atención, su avance y los abogados externos que están contratados su trámite correspondiente. **d. 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 Comité, se deberá evitar la presentación en este apartado de estadísticas, aspectos y asuntos eminentemente informativos. **VIII. Programas con Padrones de Beneficiarios.** **a)** Listado de programas de beneficiarios a registrarse en el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales, indicando el periodo de integración (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria). **b)** 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 Sistema de Control Interno Municipal:** **a)** Informe Anual, PTCI e Informe de Resultados del Titular del Órgano Fiscalizador derivado de la evaluación al Informe Anual (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria). **b)** Reporte de Avances Trimestral del PTCI.- Se deberá incluir el total de acciones de mejora concluidas y su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno; así como las pendientes sin avance y el porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso. **c)** Aspectos relevantes del Informe de verificación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTCI. **XI. Proceso de Administración de Riesgos Institucional.** **a)** Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria). **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 del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances 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 la institución existen debilidades o insuficiencias de control interno o actos contrarios a la integridad, o bien situaciones que tienen repercusiones en la gestión de la institución, por lo que sólo deberá presentarse: **a)** Breve descripción de las quejas, denuncias e inconformidades recibidas que fueron procedentes, indicando, en su caso, su impacto económico, las repercusiones en la operación de la institución y su vinculación con actos contrarios a la integridad; y, en lo relativo a los procedimientos administrativos de responsabilidades, los que involucren a servidores públicos 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. **XIV. Asuntos Generales.** En este apartado se presentarán las dificultades o situaciones que causan problemas para ser analizadas e identificar las debilidades de control interno o riesgos,

mismos que deberán ser revisados y tratados en la siguiente sesión del Comité. **XV. Revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la reunión.** A petición expresa, antes o durante la sesión del Comité, cualquiera de sus miembros, invitados o el Órgano de Vigilancia, podrán solicitar se incorporen a la Orden del Día asuntos trascendentales para el desarrollo institucional.

Sección III De los Acuerdos

48. 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 de la Institución. Cuando la solución de la problemática de un acuerdo dependa de terceros ajenos a la Institución, 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 seis meses, posteriores a la fecha de celebración de la sesión en que se apruebe a menos que por la complejidad del asunto se requiera de un plazo mayor, lo cual se justificará ante el Comité; y **IV.** Determinar el impacto negativo de no cumplir el acuerdo en tiempo y forma, respecto de aspectos y programas sustantivos de la institución. Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros asistentes, en caso de empate el Presidente del Comité contará con voto de calidad. Al final de la sesión, el Vocal Ejecutivo dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos. **49. 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. **50. ACUERDOS RELEVANTES DEL CONOCIMIENTO DE INSTANCIAS SUPERIORES.** El Comité determinará los acuerdos relevantes que el Presidente hará del conocimiento al Órgano de Gobierno de las entidades y en el caso de los órganos administrativos desconcentrados de la dependencia a la que se encuentren adscritos. **51. REPROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN DE ACUERDOS.** Para los acuerdos que no fueron atendidos en la fecha establecida inicialmente, previa justificación ante el Comité y por única vez, éste podrá aprobar una nueva fecha que preferentemente, no exceda de 30 días hábiles contados a partir del día siguiente al de la sesión. Se conservará en el Sistema Informático la fecha inicial de atención.

Sección IV De las Actas.

52. REQUISITOS DE LAS ACTAS. Por cada sesión del Comité se levantará un acta que será foliada y contendrá al menos lo siguiente: **I.** Nombres y cargos de los asistentes; **II.** Asuntos tratados y síntesis de su deliberación; **III.** Acuerdos aprobados, y **IV.** Firma autógrafa de los miembros que asistan a la sesión, de la Contraloría Municipal, y del representante de la UCEGP. Los invitados de la Institución que participen en la sesión la firmarán sólo cuando sean responsables de atender acuerdos. **53. ELABORACIÓN DEL ACTA Y DE SU REVISIÓN.** El Vocal Ejecutivo elaborará y remitirá a los miembros del Comité y a los invitados correspondientes, el proyecto de acta a más tardar 10 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión. Los miembros del Comité y, en su caso, los invitados revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios al Vocal Ejecutivo dentro de los 5 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, para su integración en el Sistema Informático previo a la siguiente sesión.

Sección V. Del Sistema Informático.

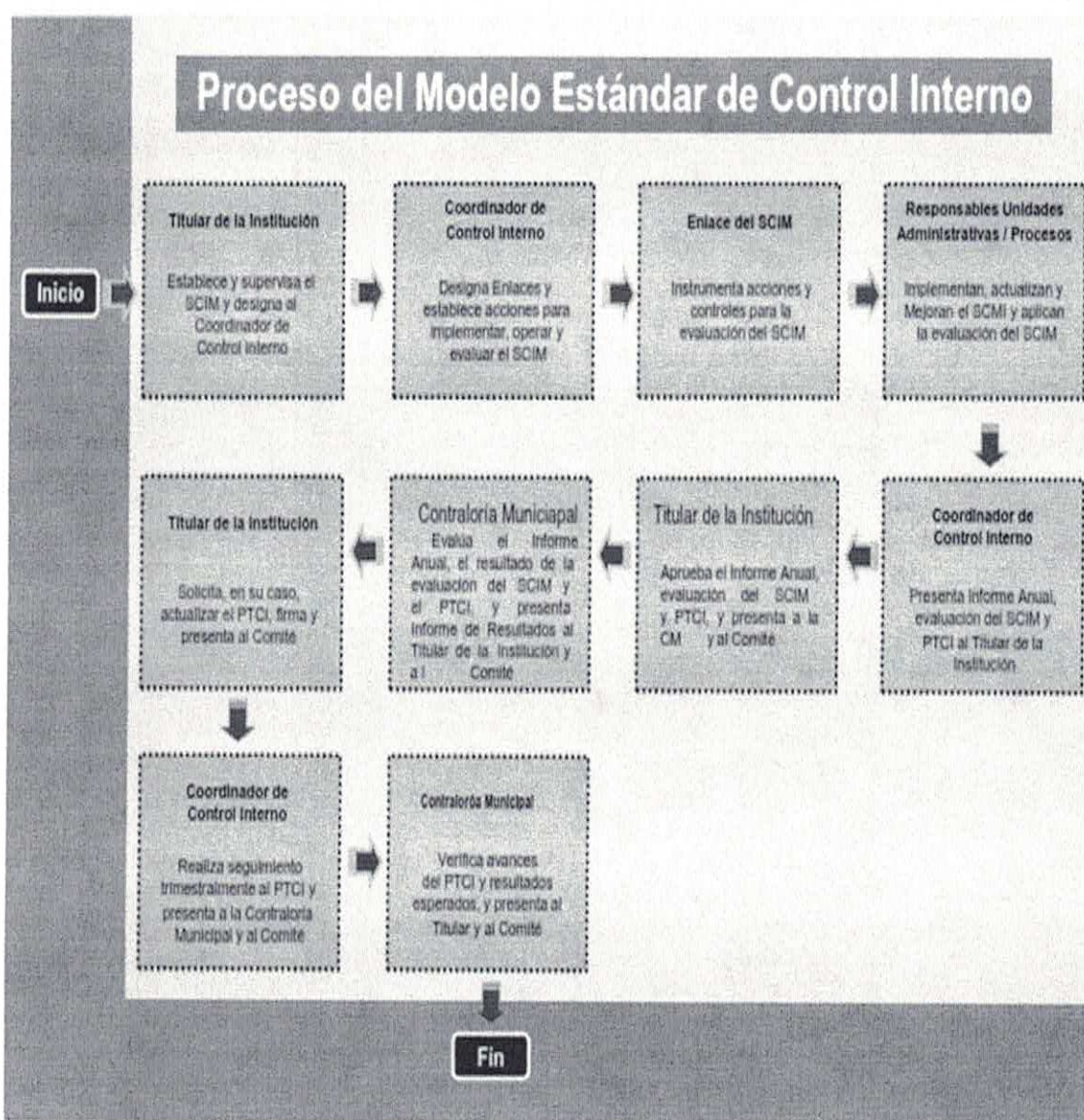
54. DE LA CARPETA ELECTRÓNICA DE LAS SESIONES. La carpeta electrónica deberá estar integrada y capturada en el Sistema Informático a más tardar en la fecha que se remita la convocatoria y contendrá la información del periodo trimestral acumulado al año que se reporta, relacionándola con los conceptos y asuntos de la Orden del Día. A fin de favorecer la toma de decisiones, se podrá incorporar información actualizada posterior al cierre trimestral, excepto cuando se trate de información programática, presupuestaria y financiera del cierre del ejercicio fiscal, la cual se presentará en la primera sesión ordinaria del Comité de cada ejercicio. **55. DEL ACCESO AL SISTEMA INFORMÁTICO.** Tendrán acceso al Sistema Informático, los miembros del Comité, el representante de la UCEGPM y sus Suplentes, el Coordinador de Control Interno, los enlaces del SCIM, de

Administración de Riesgos, del Comité y el auditor externo. Las cuentas de usuario y claves de acceso, así como sus actualizaciones, serán proporcionadas por la UCEGPM, previa solicitud del Titular del Órgano Fiscalizador, conforme a los procedimientos que la primera establezca. **56. DE LAS BAJAS DE USUARIOS.** El Coordinador de Control Interno informará al Vocal Ejecutivo las bajas de las cuentas de usuario y cambios requeridos en las claves de acceso, para que este último solicite mediante oficio la actualización a la UCEGPM. **57. RUTA DE ACCESO AL SISTEMA.** El acceso al Sistema Informático estará disponible una vez informe la UCEGPM, su desarrollo e implementación para su uso y operación, a través de los medios electrónicos establecidos. **SEGUNDO.-** Se emite el "Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno", para quedar de la siguiente manera:

MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO

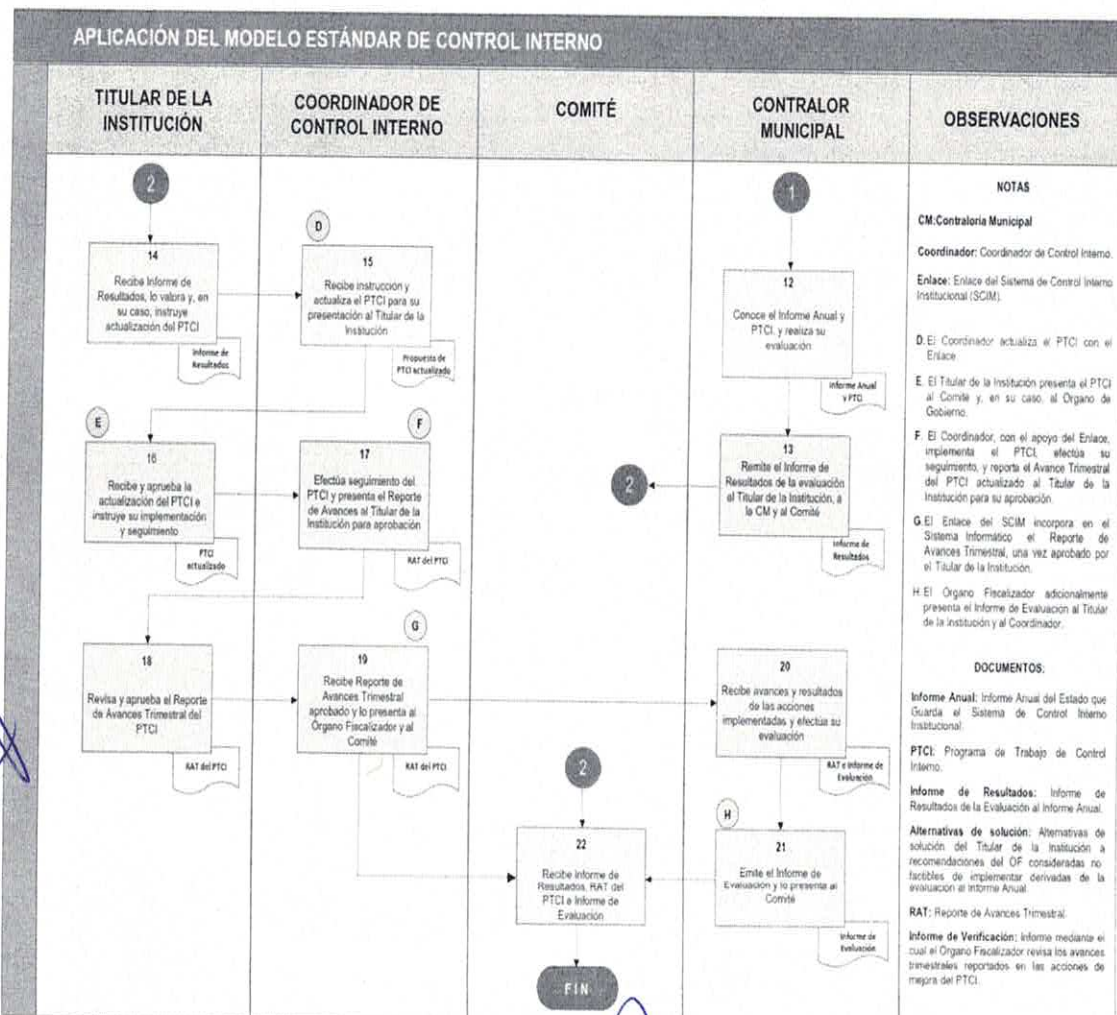
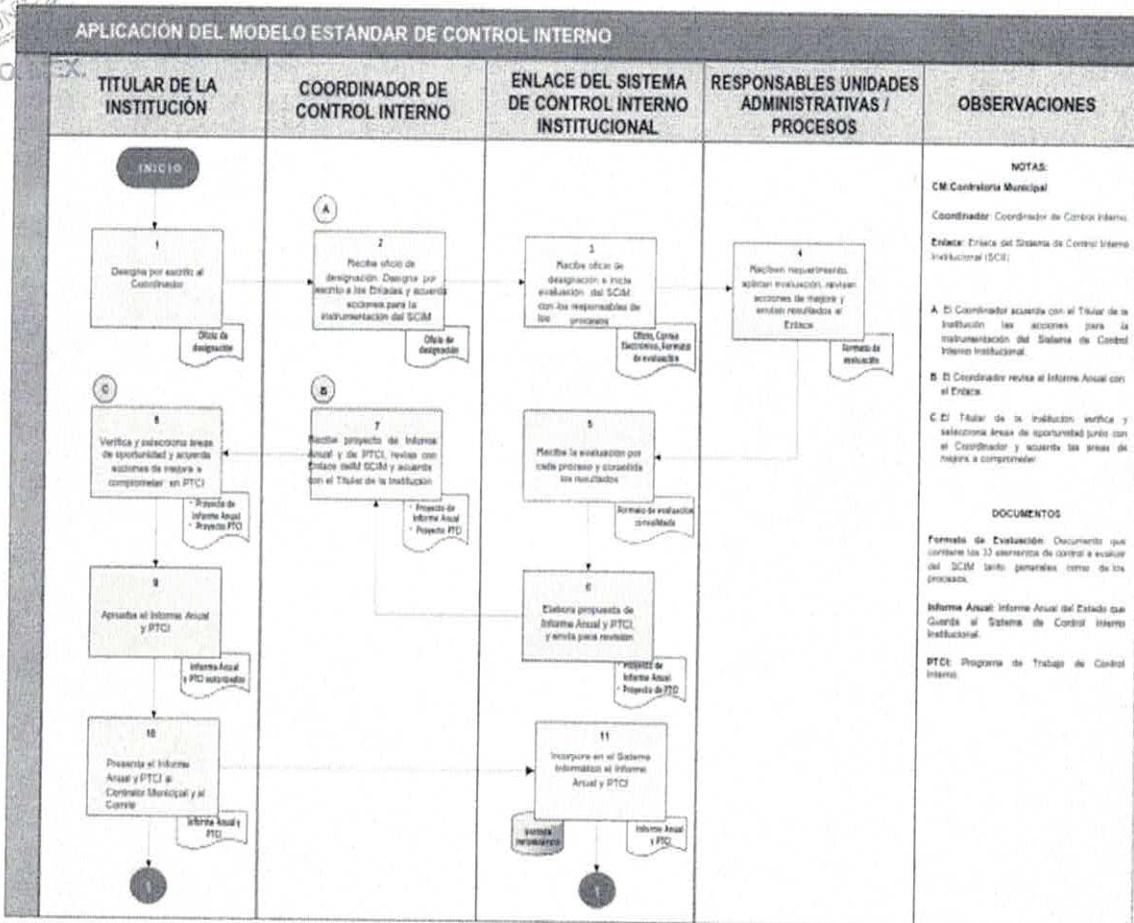
Procesos: I. Aplicación del Modelo Estándar de Control Interno. Objetivo. Implantar un sistema de Control Interno eficaz y eficiente en todos los ámbitos y niveles de las Instituciones de la APM.

Descripción del Proceso





Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento:



Actividades secuenciales por responsable:

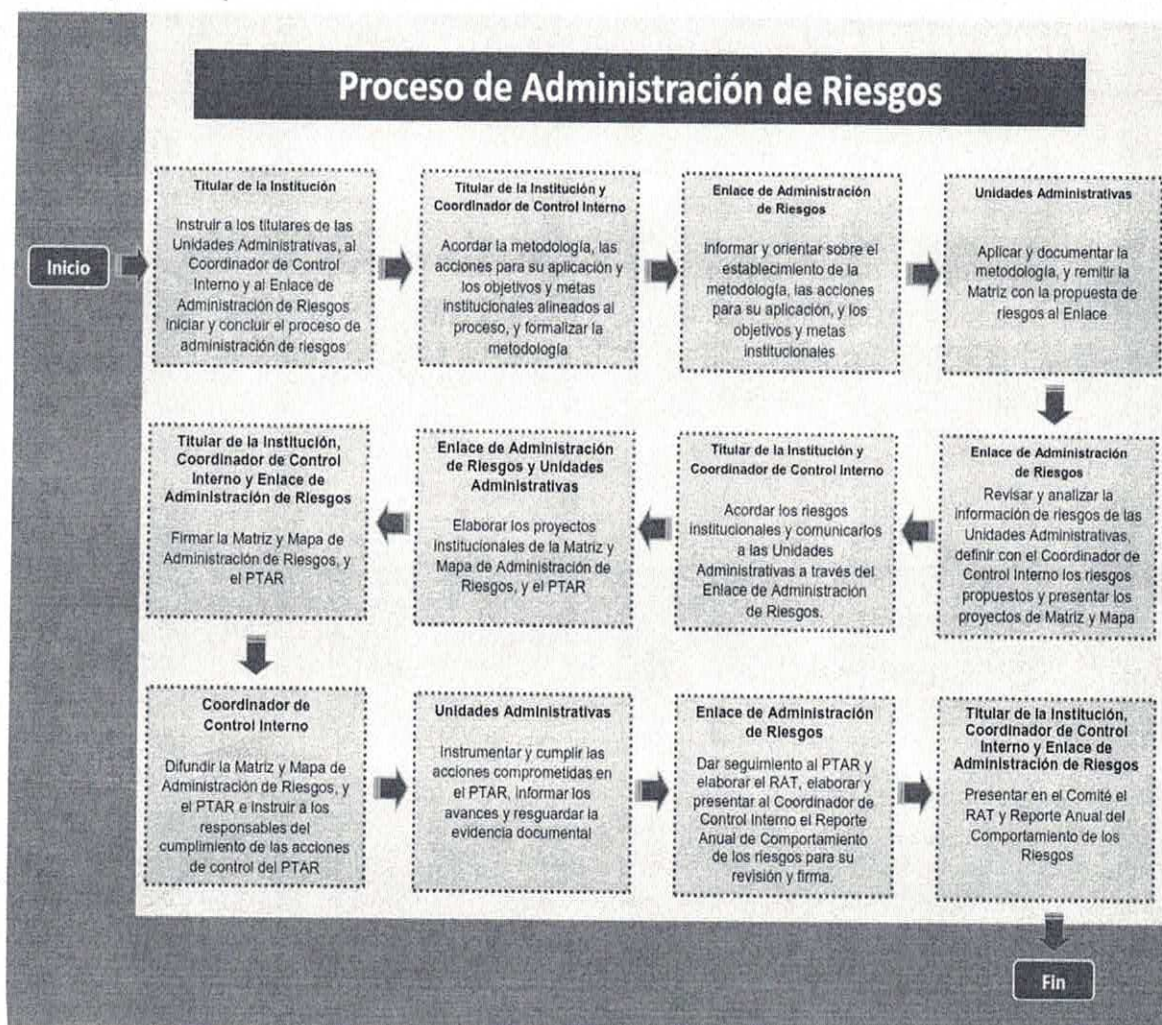
No.	Responsable	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
1.	Titular de la Institución	Designa por escrito al Coordinador de Control Interno.	Oficio de designación	Numeral 4
2.	Coordinador de Control Interno	Recibe oficio de designación. Designa por escrito a los Enlaces de los procesos. Acuerda con el Titular de la Institución las acciones para la implementación y operación del SCIM, en términos de las Disposiciones, y solicita al Enlace del SCIM la aplicación de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.	Oficio de designación / Reunión de Trabajo / Correo electrónico institucional	Numerales 4 y 10, fracción III, incisos b) y c)
3.	Enlace del SCIM	Recibe oficio de designación. Inicia el proceso de Evaluación, solicitando a los responsables de las unidades administrativas la realicen en sus procesos prioritarios.	Oficio de designación / Correo electrónico institucional / Evaluación del SCIM	Numeral 10, fracción IV, incisos a), b) y c)
4.	Responsables de las Unidades Administrativas / Procesos	Reciben requerimiento para realizar la evaluación del SCIM por procesos prioritarios, aplican evaluación, revisan propuestas de acciones de mejora y envían resultados al Enlace del SCIM.	Evaluación por procesos prioritarios	Numeral 10, fracción IV, incisos c) y d)
5.	Enlace del SCIM	Recibe evaluaciones y consolida por procesos prioritarios la información de dichas evaluaciones.	Evaluación consolidada de los procesos prioritarios	Numeral 10, fracción IV, incisos c) y d)

No.	Responsable	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
6.	Enlace del SCIM	Elabora proyecto del Informe Anual y PTCI y envía al Coordinador de Control Interno para revisión.	Proyecto de Informe Anual y PTCI	Numeral 10, fracción IV, inciso e)
7.	Coordinador de Control Interno y Enlace del SCIM	Recibe proyecto de Informe Anual y PTCI, revisa con el Enlace del SCIM y acuerda con el Titular de la Institución.	Propuesta de Informe Anual y PTCI	Numeral 10, fracciones III, inciso d); y IV, inciso e)
8.	Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno	Analizan y seleccionan áreas de oportunidad detectadas y acuerdan acciones de mejora a comprometer en el PTCI.	Propuesta de Informe Anual y PTCI	Numeral 10, fracciones II, inciso d) y e); y III, inciso d)
9.	Titular de la Institución	Aprueba el Informe Anual y PTCI.	Informe Anual y PTCI	Numeral 10, fracción II, inciso e)
10.	Titular de la Institución	Presenta al Contralor Municipal, al Comité, el Informe Anual y PTCI.	Informe Anual, y PTCI	Numeral 13
11.	Enlace del SCIM	Incorpora en el Sistema Informático el Informe Anual y PTCI.	Sistema Informático	Numeral 10, fracción IV, inciso h)
12.	Contralor Municipal	Conoce el Informe Anual y PTCI, y realiza su evaluación.	Informe Anual, y PTCI e Informe de Resultados	Numeral 20
13.	Contralor Municipal	Remite el Informe de Resultados al Titular de la Institución y al Comité.	Oficio con Informe de Resultados	Numeral 20
14.	Titular de la Institución	Recibe Informe de Resultados y opinión del Contralor Municipal, lo valora y, en su caso, instruye al Coordinador de Control Interno la actualización del PTCI.	Oficio con Informe de Resultados	Numerales 17 y 20
15.	Coordinador de Control Interno	Recibe instrucción de actualizar el PTCI y presenta la actualización para firma del Titular de la Institución.	Propuesta PTCI Actualizado	Numerales 10, fracción III, inciso d); y 17
16.	Titular de la Institución	Recibe PTCI actualizado para su firma e instruye al Coordinador su implementación y seguimiento.	PTCI Actualizado	Numeral 17
17.	Coordinador de Control Interno y Enlace del SCIM	Realiza el seguimiento e informa trimestralmente al Titular de la Institución por medio del Reporte de Avances Trimestral del PTCI para su aprobación.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Numeral 18, fracciones I y II
18.	Titular de la Institución	Revisa y aprueba el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Numeral 10, fracción III, inciso d)
19.	Coordinador de Control Interno	Recibe y firma el Reporte de Avances Trimestral del PTCI y lo presenta al Contralor Municipal, al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Numeral 18, fracciones I, inciso d) y II, incisos a) y b)
20.	Contralor Municipal	Recibe Reporte de Avances Trimestral del PTCI, y resultados de las acciones comprometidas y efectúa su evaluación.	Informe de evaluación de la Contraloría Municipal al Reporte de Avances Trimestral	Numerales 18, fracción II, inciso a); y 19

No.	Responsable	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
21.	Contralor Municipal	Emite el Informe de Evaluación al Reporte de Avances Trimestral y lo presenta al Titular de la Institución, al Coordinador de Control Interno y al Comité.	Informe de Evaluación	Numeral 19
22.	Comité	Recibe Informe de Resultados, Reporte de Avances Trimestral del PTCI e Informe de Evaluación.	Informe de Resultados / Reporte de Avances Trimestral / Informe de Evaluación	Numerales 18, fracción II, inciso b); 19, fracción II; y 20, fracción II

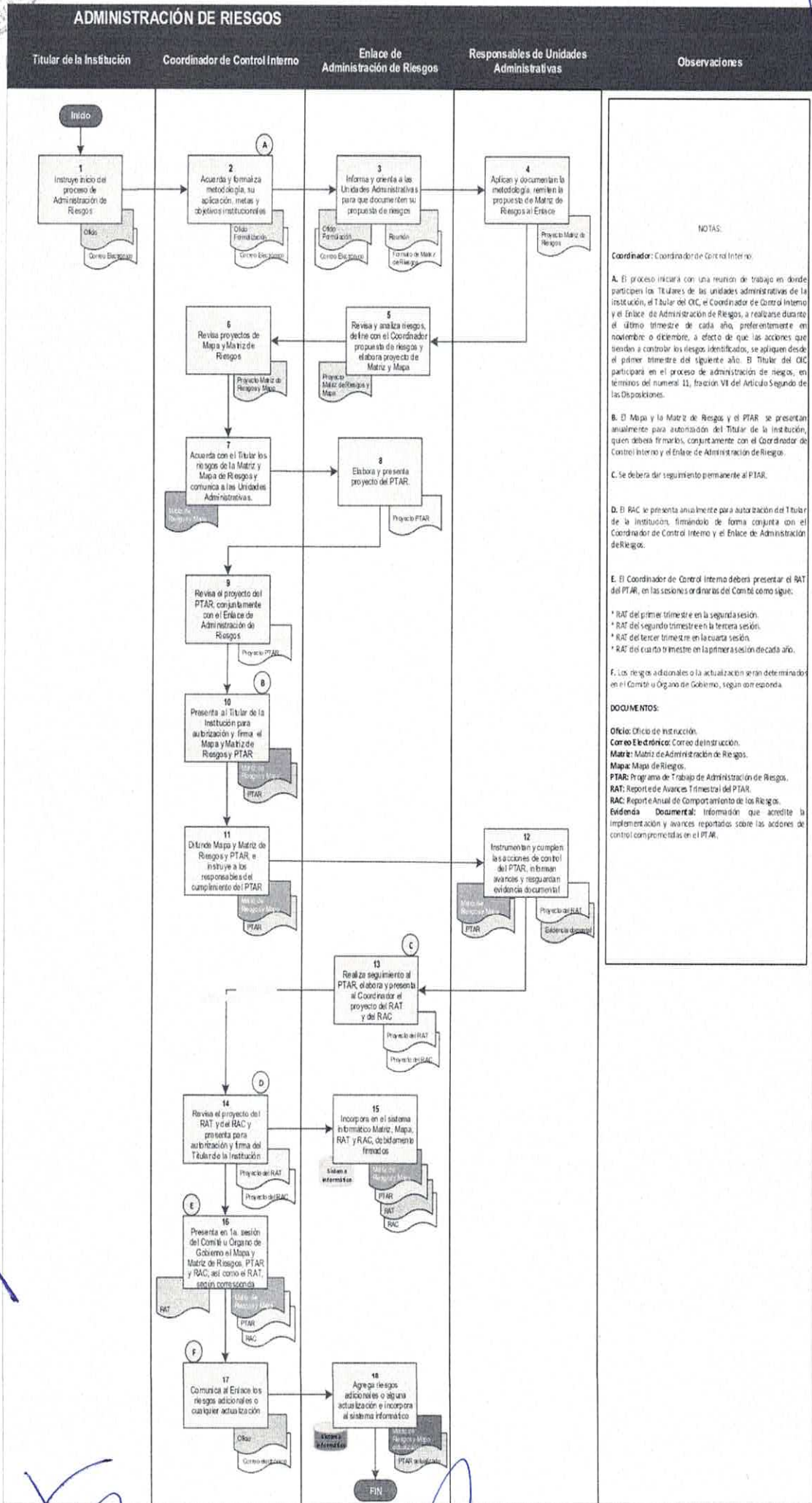
Documentación Soporte del Proceso / Procedimiento: ☐ Informe Anual (Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Municipal y PTCI). ☐ Informe de Resultados (Informe de la Evaluación del Órgano Fiscalizador al Informe Anual y PTCI). ☐ Reporte de Avances Trimestral del PTCI. ☐ Informe de Evaluación (Informe de Evaluación del Titular de la Contraloría Municipal al Reporte de Avances Trimestral del PTCI). II. **Administración de Riesgos Institucionales. Objetivo.-** Establecer las etapas de la metodología de administración de riesgos que observarán las Instituciones para identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a sus riesgos, a efecto de asegurar en forma razonable el logro de sus metas y objetivos institucionales.

Descripción del proceso:





Descripción de los pasos y/o procedimiento:





Actividades secuenciales por responsable

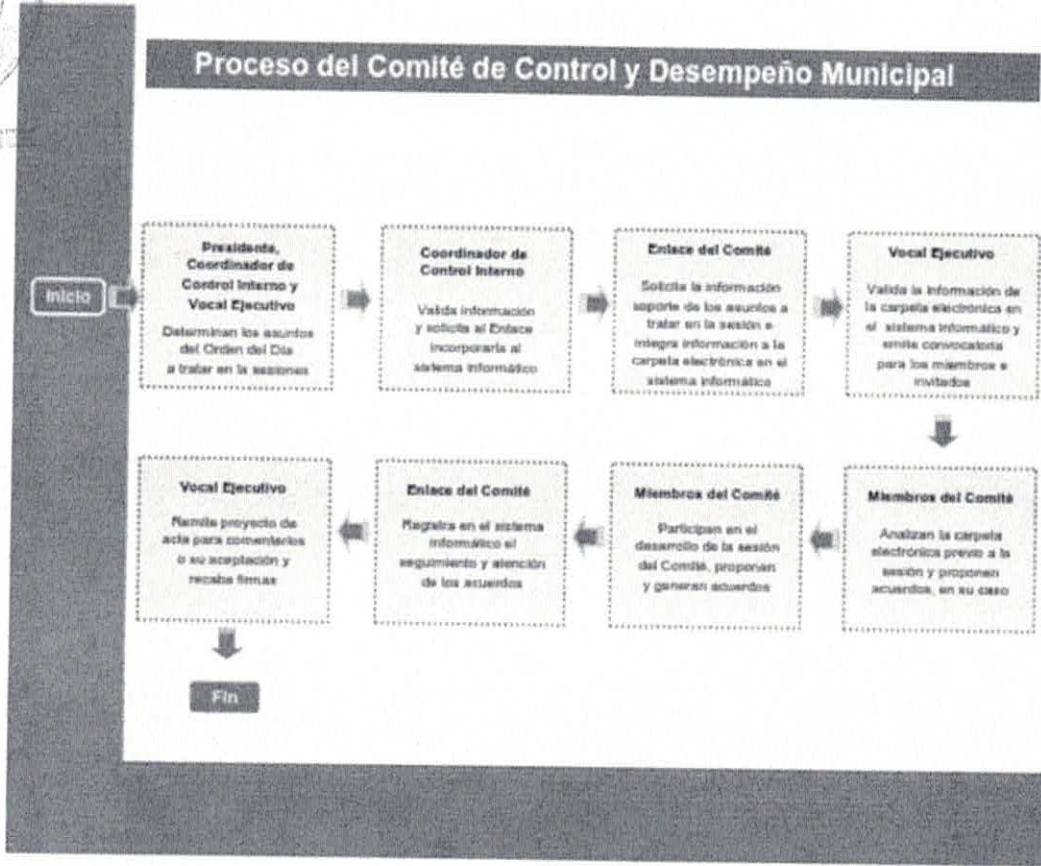
No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
1	Titular de la Institución	Instruye a las Unidades Administrativas, al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos iniciar el proceso de administración de riesgos.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



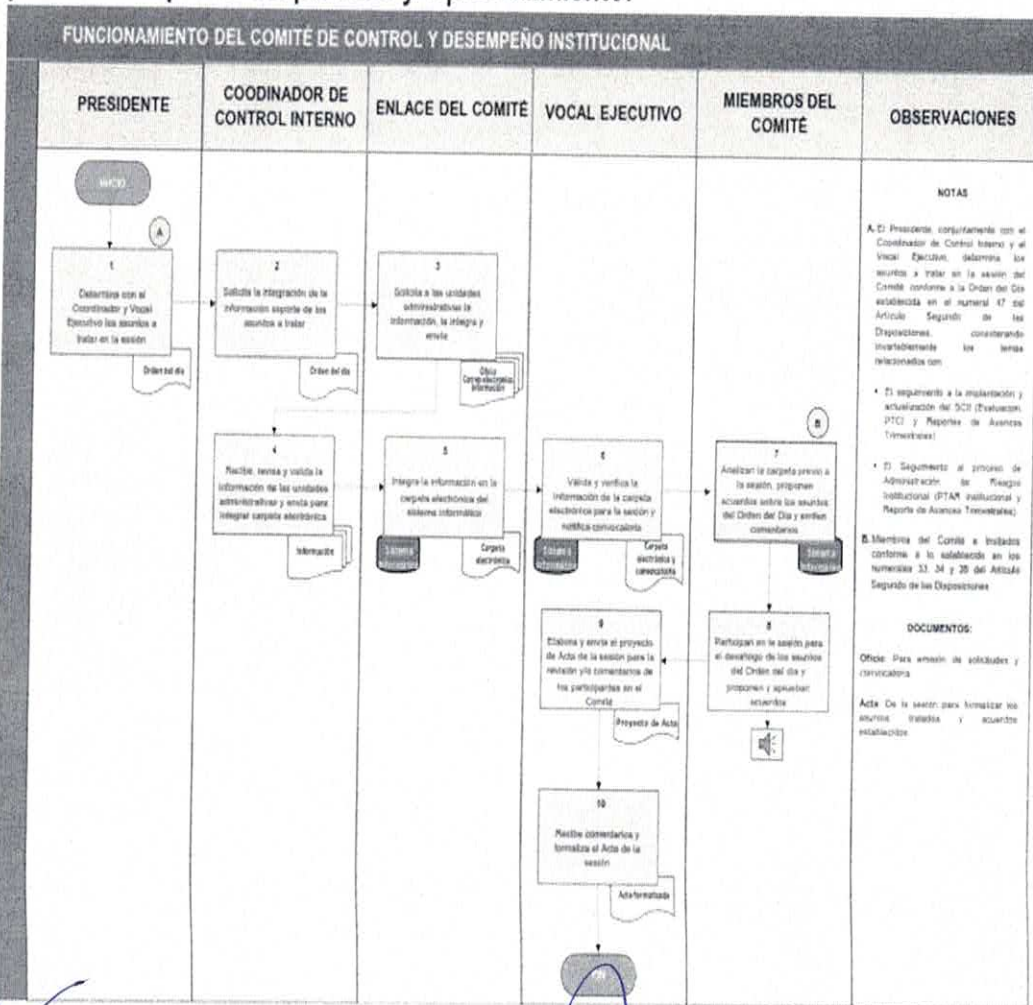
No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
12	Unidades Administrativas	Instrumentan y cumplen las acciones de control del PTAR, e informan avances trimestrales y resguardan la evidencia documental.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Evidencia documental	Numeral 29
13	Enlace de Administración de Riesgos	Realiza conjuntamente con el Coordinador de Control Interno el seguimiento permanente al PTAR, elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR con la información proporcionada por las Unidades Administrativas y el Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos.	Proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos	Numerales 10, fracción V, inciso f); y 28
14	Coordinador de Control Interno	Revisa el proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos, los firma conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos y los presenta para autorización y firma del Titular de la Institución.	Reporte de Avances Trimestral del PTAR Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Numeral 10, fracción III, incisos j y k)
15	Enlace de Administración de Riesgos	Incorpora en el Sistema Informático Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos; resguardando los documentos firmados y sus respectivas actualizaciones.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Numeral 10, fracción V, inciso h)
16	Coordinador de Control Interno	Presenta en la primera sesión del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda, el Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR y el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos, y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes; y el Reporte de Avances Trimestral del PTAR, en las sesiones del Comité, según corresponda.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR. Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Numeral 10, fracción V, inciso o)
17	Coordinador de Control Interno	Comunica al Enlace de Administración de Riesgos los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR determinados por los servidores públicos y el Comité, según corresponda.	Oficio/ Correo electrónico Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR actualizados	Numeral 10, fracción III, inciso m)
18	Enlace de Administración de Riesgos	Agrega a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR, los riesgos adicionales o alguna actualización, identificada por servidores públicos, el Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR	Numeral 10, fracción V, inciso g)

Documentación Soporte del Proceso /Procedimiento: ☐ Formato de Matriz de Administración de Riesgos Institucional (Matriz). ☐ Mapa de Administración de Riesgos Institucional (Mapa). ☐ Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR). ☐ Reporte de Avances Trimestral del PTAR (RAT). ☐ Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos (RAC). **III. Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Municipal. Objetivo.** Constituir un órgano colegiado al interior de las Instituciones de la APF, en apoyo a los Titulares de las mismas, que contribuya al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, a impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno, y al análisis y seguimiento de la detección y administración de riesgos.

Descripción del proceso:



Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento:



Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
1	Presidente del Comité, Coordinador de Control Interno y Vocal Ejecutivo	Determinan los asuntos a tratar en la sesión del Comité que corresponda, a partir de lo establecido en la Orden del Día, numeral 47 del Artículo Segundo de las Disposiciones.	Orden del Día	Numerales 10, fracción III, inciso o); 38, fracción I; y 39, fracción I
2	Coordinador de Control Interno	Solicita al Enlace del Comité la integración de la información soporte de los asuntos a tratar en la sesión del Comité.	Orden del Día	Numeral 10, fracción III, inciso p).
3	Enlace del Comité	Solicita a las unidades administrativas responsables (incluido el Órgano Fiscalizador) la información para integrar la carpeta electrónica.	Oficio/Correo electrónico Información	Numeral 10, fracción VI, inciso b).
4	Coordinador de Control Interno	Revisa y valida la información remitida por las áreas, 10 días hábiles previos a la sesión e instruye al Enlace del Comité la conformación de la carpeta electrónica en el Sistema Informático.	Oficio/Correo electrónico	Numeral 10, fracción III, inciso p).
5	Enlace del Comité	Integra y captura la información en la carpeta electrónica del Sistema Informático con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión del Comité.	Sistema Informático.	Numeral 10, fracción VI, inciso d).
6	Vocal Ejecutivo	Valida y verifica en el Sistema Informático la integración de la información en la carpeta electrónica y notifica con cinco días de anticipación a la fecha de la convocatoria de la sesión a los miembros e invitados del Comité.	Carpeta electrónica Convocatoria (Oficio/Correo electrónico)	Numeral 40, fracciones III y IV
7	Miembros del Comité e invitados	Analizan la carpeta electrónica a más tardar 24 horas previo a la sesión, presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción a través de la cédula de problemáticas o situaciones críticas, proponer acuerdos sobre los temas a tratar en la sesión, y aprueban acuerdos en sesión ordinaria y/o extraordinaria.	Sistema Informático.	Numeral 39, fracciones I, II, VI, y VII
8	Miembros del Comité e invitados	Participan en la sesión para el desahogo de los asuntos específicos de la Orden del Día, proponen y aprueban acuerdos, y las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.	Reunión presencial o videoconferencia	Numeral 37
9	Vocal Ejecutivo	Elabora y envía proyecto de acuerdos a los responsables de su atención, así como el Acta a los Miembros del Comité y a los invitados que acudieron a la sesión, para su revisión y/o comentarios o aceptación a efecto de elaborar el acta definitiva.	Grabación audio y/o video de la sesión / proyecto de Acta.	Numerales 40, fracción VII; y 53.
10	Vocal Ejecutivo	Formaliza el Acta de la sesión recabando las firmas de los miembros del Comité e invitados, e incorpora al Sistema Informático.	Acta firmada de la sesión.	Numerales 40, fracción VII; y 53.

Documentación Soporte del Proceso / Procedimiento: Sistema Informático.

TERCERO.- Se emite el “**Modelo Municipal de Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública del Municipio de Durango**”, para quedar de la siguiente manera:

**MODELO MUNICIPAL DE MARCO INTEGRADO DE
CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
DEL MUNICIPIO DE DURANGO**

1. DISPOSICIONES GENERALES. 1.1 AMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES.-

Los Titulares, la Administración, así como los demás Servidores Públicos de la Administración Pública Municipal 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 el presente Modelo Municipal del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública del Municipio de Durango, para el cumplimiento del objetivo del Control Interno en las categorías correspondientes (operación, información, cumplimiento y salvaguarda). Son sujetos de aplicación del presente Marco, los Titulares, las Dependencias y Entidades y demás Servidores Públicos de la Administración Pública Municipal. Para los efectos del presente Marco Integrado de Control Interno para el Municipio de Durango se entenderá por: **Acción(es) de Mejora.** Las actividades determinadas e implementadas por los titulares y demás servidores públicos de las instituciones para fortalecer el Sistema de Control Interno Municipal, con la finalidad de prevenir, disminuir o administrar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de los objetivos o metas. **Administración.** Personal de mandos superiores y medios, diferente al Titular, directamente responsables de todas las actividades en la institución, incluyendo el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno. **Administración Pública Municipal (APM).** El conjunto de dependencias, entidades y órganos autónomos que ejecutan las funciones del Municipio y que conforman su estructura orgánica; Cuando se haga referencia específica a una de ellas se ocupa el término área de la APM. **Administrar Riesgos.** Proceso sistemático para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos asociados, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de las instituciones de un amanner razonable. **Atributos.** Información adicional que proporciona una explicación más detallada respecto de los principios y los requisitos de documentación y formalización para el desarrollo de un Sistema de Control Interno efectivo. **Competencia profesional.** Cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas. 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. **Control Interno.** El proceso efectuado por el Titular de la institución, la administración y los demás servidores públicos de una institución con el objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad. **Control Preventivo.** Mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones, no deseadas o inesperadas que pudieran afectar el logro de los objetivos y metas. **Control Detectivo** Es 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 Correctivo** Es el mecanismo específico de control, que opera en la etapa final de un proceso, que permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones. **Controles a nivel institución.** Controles que tienen un efecto generalizado en el sistema de control interno institucional; los controles a nivel institución pueden incluir controles relacionados con el proceso de evaluación de riesgos de la institución, ambiente de control, organizaciones de servicios, elusión de controles y supervisión. **Controles generales.** Políticas y procedimientos que se aplican a todos o a un segmento amplio de los sistemas de información institucionales; los controles generales incluyen la gestión de la seguridad, accesos lógicos y físicos, configuraciones,

segregación de funciones y planes de contingencia. **Debilidades y/o Deficiencias del Control Interno Municipal** La insuficiencia e inexistencia identificada, en el Sistema de Control Interno Municipal, en las Dependencias y entidades, mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o del Órgano de Fiscalización, que pueden evitar que se aprovechen las oportunidades y/u ocasionar que los riesgos se materialicen. **Dependencias y Entidades** Las Direcciones Municipales, incluyendo a los Organismos Descentralizados, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de la Administración Pública Municipal; **Elusión de controles.** Omisión del cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos con la intención de obtener beneficios personales, simular el cumplimiento de ciertas condiciones o propiciar actividades comúnmente ilícitas. **Ente Público.** Las Dependencias y Entidades, de la Administración Pública Municipal. **Estructura organizacional del Municipio de Durango** Unidades administrativas, procesos sustantivos y adjetivos y cualquier otra estructura utilizada por la Dirección para lograr los objetivos institucionales. **Evaluación a los sistemas de Control Interno.** Proceso mediante el cual, servidores públicos independientes a los responsables de los procesos susceptibles de evaluación o a través de externos, determinan la idoneidad, eficacia, eficiencia en la aplicación del control interno en la institución, las unidades administrativas, los procesos, funciones y actividades, y definen e informan las debilidades del Sistema de Control Interno. **Indicadores de desempeño.** Medidas de evaluación del desempeño de la institución para el logro de los objetivos. **Información de calidad.** Información proveniente de fuentes confiables y que es adecuada, actual, completa, exacta, accesible y proporcionada de manera oportuna. **Institución o instituciones.** Dependencias y Organismos Descentralizados de la Administración Pública Municipal. **Importancia relativa.** Es la conclusión, respecto del análisis de la naturaleza e impacto de cierta información, en la que la omisión o presentación incorrecta de ésta, no tiene efectos importantes en las decisiones que los diversos usuarios adopten. **Líneas de reporte.** Líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles en la institución que proporcionan métodos de comunicación que pueden circular en todas las direcciones al interior de la estructura organizacional. **Marco.** Modelo Municipal del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública del Municipio de Durango. **Mejora continua.** 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. **Modelo Estándar de Control Interno.** Conjunto de normas generales de control interno, sus principios, elementos de control y sus niveles de responsabilidad. **Normas.** Normas Generales de Control Interno. **Objetivos cualitativos.** Objetivos que la Dirección puede necesitar para diseñar indicadores de desempeño que señalen el nivel o grado de desempeño, tales como hitos. **Objetivos cuantitativos.** Las normas e indicadores de desempeño pueden ser un porcentaje o un valor numérico. **OMC.** Órgano Municipal de Control. **Políticas.** Declaraciones de responsabilidad respecto de los objetivos de los procesos, sus riesgos relacionados y el diseño, implementación y eficacia operativa de las actividades de control. **Planes de contingencia.** Proceso definido para identificar y atender la necesidad institucional de responder a los cambios repentinos en el personal y que pueden comprometer el Sistema de Control Interno. **Puntos de Interés.** Información adicional que proporciona una explicación más detallada respecto de los principios y requisitos de documentación y formalización, para el desarrollo de un sistema de Control Interno efectivo. **Revisión de control.** Es una actividad sistemática, estructurada, objetiva y de carácter preventivo, orientada a identificar debilidades de control y riesgos, para asegurar de manera razonable el cumplimiento de las metas y objetivos, de los entes



públicos, como son la eficiencia y la eficacia de la operaciones, información financiera, contable y presupuestal, confiable y oportuna; en cumplimiento con la normatividad aplicable, así como de la salvaguarda de los recursos públicos.

Riesgo El evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales **Sector Público**. La Administración Pública Municipal **Seguridad razonable**. Alto nivel de confianza, más no absoluto, de que los objetivos Institucionales serán alcanzados. **Sistema de información**. Personal, procesos, datos y tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información. **Servicios Tercerizados**. Practica que lleva a cabo una dependencia o entidad, para contratar un bien o servicio externo. **TIC**. Tecnologías de Información y Comunicaciones; procesos de información habilitados con la tecnología. **Titulares**. Secretario, Directores, o cualquier otro funcionario de primer nivel de las Dependencias y Entidades, con independencia del término con el que se identifique su cargo o puesto. **Tolerancia al Riesgo**. Nivel aceptable de variación en los resultados o actuaciones de los servidores públicos de las dependencias o entidades municipales a la consecución de los logros de sus objetivos y metas institucionales. **Unidades administrativas**. División administrativa, establecida en instrumento jurídico respectivo, de los ejecutores de gasto del sector público municipal y que para efectos de la programación, presupuesto, ejercicio, control y evaluación del gasto público municipal estén constituidas en unidades responsables. **2. MODELO MUNICIPAL DE CONTROL INTERNO**

2.1. Definición de Control Interno. El control interno es un proceso efectuado por el Gobierno Municipal, el Titular, la Administración y los demás servidores públicos de una institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción. Estos objetivos y sus riesgos relacionados pueden ser clasificados en una o más de las siguientes categorías: • Operación. Se refiere a la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones. • Información. Consiste en la confiabilidad de los informes internos y externos. • Cumplimiento. Se relaciona con el apego a las disposiciones jurídicas y normativas. Estas categorías son distintas, pero actúan creando sinergias que favorecen el funcionamiento de una institución, para lograr su misión y mandato legal. El control interno conforma un sistema integral y continuo aplicable al entorno operativo de una institución que, llevado a cabo por su personal, provee una seguridad razonable, más no absoluta, de que los objetivos de la institución serán alcanzados. El control interno no es un evento único y aislado, sino una serie de acciones y procedimientos desarrollados y concatenados que se realizan durante el desempeño de las operaciones de una institución. Es reconocido como una parte intrínseca de la gestión de procesos operativos para guiar las actividades de la institución y no como un sistema separado dentro de ésta. En este sentido, el control interno se establece al interior de la institución como una parte de la estructura organizacional para ayudar al Titular, a la Administración y al resto de los servidores públicos a alcanzar los objetivos institucionales de manera permanente en sus operaciones. El control interno incluye planes, métodos, programas, políticas y procedimientos utilizados para alcanzar el mandato, la misión, el plan estratégico, los objetivos y las metas de los entes públicos. Así mismo, constituye la primera línea de defensa en la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción. En resumen, el control interno ayuda al Titular de una institución a lograr los resultados programados a través de la administración eficaz de todos sus recursos, como son los tecnológicos, materiales, humanos y financieros. Para el logro de los objetivos previstos, el control interno debe proporcionar un nivel de seguridad razonable respecto a que: a) Se cuenta con mecanismos para conocer el

avance, en el logro de los objetivos y metas, así como para identificar, medir y evaluar los riesgos que pueden obstaculizar su consecución, con respecto a sus operaciones, programas y proyectos. **b)** La información financiera, presupuestal y de gestión se prepara y obtiene en términos de integridad, confiabilidad, oportunidad, suficiencia y transparencia. **c)** Se cumple con las leyes, reglamentos y demás disposiciones administrativas que rigen el funcionamiento de las dependencias y entidades. **d)** Los recursos están protegidos adecuadamente y en condiciones de disponibilidad. **e)** Los procesos sustantivos y de apoyo están fortalecidos para prevenir o corregir desviaciones u omisiones que afecten el debido cumplimiento, en el logro de las metas y objetivos, la aplicación de recursos o aquellos propensos o posibles actos de corrupción.

2.2. De los Responsables de su aplicación, seguimiento y Vigilancia. Es responsabilidad del Titular, la Administración y demás Servidores Públicos de la APM, establecer y actualizar el SCIM, 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 del presente marco. Los servidores públicos son los que propician que el control interno funcione. El Titular es responsable de asegurar, con el apoyo de unidades especializadas y el establecimiento de líneas de responsabilidad, que su institución cuenta con un control interno apropiado, lo cual significa que el control interno:

- Es acorde con el tamaño, estructura, circunstancias específicas y mandato legal de la institución;
- Contribuye de manera eficaz, eficiente y económica a alcanzar las tres categorías de objetivos institucionales (operaciones, información y cumplimiento); y
- Asegura, de manera razonable, la salvaguarda de los recursos públicos, la actuación honesta de todo el personal y la prevención de actos de corrupción.

Como parte de esa responsabilidad del titular o cualquier funcionario de primer nivel de las dependencias y entidades del sector público municipal le corresponde:

a) Establece los objetivos institucionales de control interno. **b)** Asigna de manera clara a determinadas unidades o áreas, la responsabilidad de:

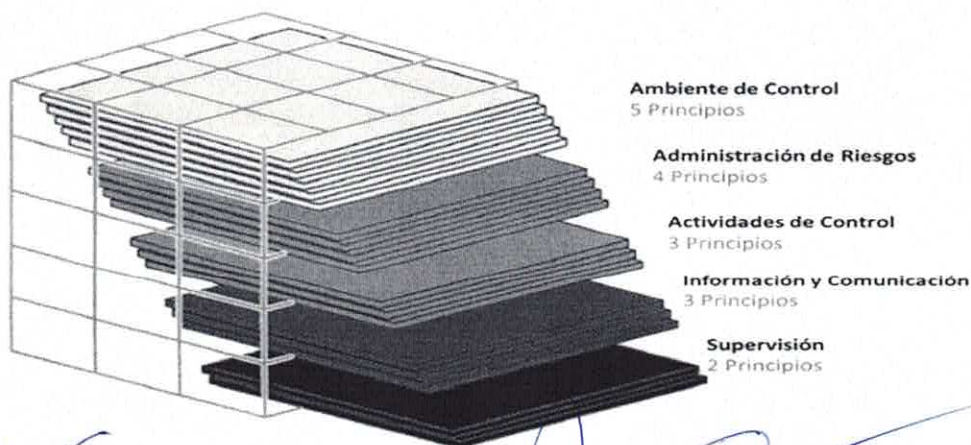
- Implementar controles adecuados y suficientes en toda la institución.
- Supervisar y evaluar periódicamente el control interno, y
- Mejorar de manera continua el control interno, con base en los resultados de las evaluaciones periódicas realizadas por los revisores internos y externos, entre otros elementos.

Si bien el Titular de la institución es el primer responsable del control interno, todos los servidores públicos de ésta desempeñan un papel importante en la implementación y operación del control interno. De esta manera, todo el personal de la institución es responsable de que existan controles adecuados y suficientes para el desempeño de sus funciones específicas, los cuales contribuyen al logro eficaz y eficiente de sus objetivos, de acuerdo con el modelo de control interno establecido y supervisado por las unidades o áreas de control designadas para tal efecto por el titular de la Institución. Por la aplicación del Sistema de Control Interno Municipal, las dependencias y entidades deberán clasificar los mecanismos de control en: **A.** Preventivo **B.** Detectivo y **C.** Correctivo. En este sentido, deberán implementar en primer término el preventivo, así como privilegiar las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzca un resultado o acontecimiento no deseado o inesperado. Los Titulares de las Dependencias y Entidades, son los responsables de supervisar que se cumpla lo establecido en este modelo.

2.3 Del uso de las Tecnologías de Información y Comunicaciones. Los sistemas informáticos existentes y los que se desarrollen para sistematizar los procedimientos de trabajo a que se refieren las Normas deben asegurar la interoperabilidad con las otras soluciones de TIC's. Las Dependencias y Entidades, deben de proporcionar la sistematización, ejecución, control y supervisión de los procedimientos que establecen las Normas, mediante la

adopción de soluciones de TIC's. En la adopción TIC's, se observara lo previsto en las disposiciones establecidas en esa materia, propiciando un mejor aprovechamiento de los recursos públicos, para la adecuada administración de la información, a fin de coadyuvar a garantizar la rendición de cuentas. **2.4**

Establecimiento del Control Interno. Presentación del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública del Municipio de Durango. El presente documento establece el Marco Integrado de Control Interno para el Municipio de Durango (el Marco), y es aplicable en el orden de Gobierno Municipal, acordado en el seno del Sistema Nacional de Fiscalización y se construye en atención a las disposiciones jurídicas aplicables. El Marco provee criterios para evaluar el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno en el Municipio de Durango y para determinar si el control interno es apropiado y suficiente para cumplir con las tres categorías de objetivos: operación, información y cumplimiento, incluyendo la protección de la integridad y la prevención de actos corruptos en los diversos procesos realizados por la institución. Esta última debe de tener un Control Interno, acorde con su naturaleza, tamaño y las disposiciones jurídicas para cumplir con los objetivos para los que fue creada. El Marco es aplicable a todas las categorías de objetivos. Sin embargo, su enfoque no es limitativo, ni pretende interferir o contraponerse con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables. En la implementación de este Marco, los titulares de las dependencias y entidades municipales, asumen la responsabilidad de diseñar las políticas y procedimientos que se ajusten a las disposiciones jurídicas y normativas y a las circunstancias específicas del Municipio, así como de incluirlos como una parte inherente a sus operaciones. Los componentes del control interno representan el nivel más alto en la jerarquía del Marco. Los cuales deben ser diseñados e implementados adecuadamente y deben operar en conjunto y de manera sistémica, para que el control interno sea apropiado. El titular con el apoyo de la administración, deberá de establecer objetivos de control interno a nivel institución, unidad, función y actividades específicas. Todo el personal en sus respectivos ámbitos de acción, aplica el control interno para contribuir a la consecución de los objetivos de los entes públicos. Aunque existen diferentes maneras de representar el control interno, este marco lo define como una estructura jerárquica de 5 componentes 17 principios y diversos puntos de interés relevantes. Cada institución cuenta con un mandato particular, del que derivan atribuciones y obligaciones concretas. De igual modo, se alinea a Programas y Planes Municipales, sectoriales o regionales específicos, así como a otros instrumentos vinculatorios en función de las disposiciones jurídicas aplicables. Dentro de esa estructura de facultades y obligaciones, cada institución formula objetivos de control interno para asegurar, de manera razonable, que sus objetivos institucionales, contenidos en un plan estratégico, serán alcanzados de manera eficaz, eficiente y económica.



Los cinco componentes de control interno son: Ambiente de Control. Es la base del control interno. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales. **Administración de Riesgos.** Es el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la institución en la procuración del cumplimiento de sus objetivos. Esta evaluación provee las bases para identificar los riesgos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción. **Actividades de Control.** Son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las unidades administrativas para alcanzar los objetivos institucionales y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información. **Información y Comunicación.** Es la información de calidad que la Administración y los demás servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno y dar cumplimiento a su mandato legal. **Supervisión.** Son las actividades establecidas y operadas por las unidades específicas que el Titular ha designado, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno mediante una vigilancia y evaluación periódicas a su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se apoya, por lo general, en la Contraloría Municipal o unidades específicas para llevarla a cabo. Las Entidades Fiscalizadoras Superiores y otros revisores externos proporcionan una supervisión adicional cuando revisan el control interno de la institución, ya sea a nivel institución, división, unidad administrativa o función. La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados. Los 17 principios respaldan el diseño, implementación y operación de los componentes asociados de control interno y representan los requerimientos necesarios para establecer un control interno apropiado, es decir, eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, tamaño, disposiciones jurídicas y mandato de la institución. Adicionalmente, el Marco contiene información específica presentada como puntos de interés, los cuales tienen como propósito proporcionar al Titular y a la Administración, material de orientación para el diseño, implementación y operación de los principios a los que se encuentran asociados. La administración tiene la responsabilidad de conocerlos y entenderlos, así como ejercer su juicio profesional para el cumplimiento del marco. Los puntos de interés dan mayores detalles sobre el principio asociado al que atienden y explican de manera más precisa los requerimientos para su implementación y documentación, por lo que orientan sobre la temática que debe ser abordada. Los puntos de interés también proporcionan antecedentes sobre cuestiones planteadas en el Marco. Los puntos de interés se consideran relevantes para la implementación del Marco. Por su parte, la Administración tiene la responsabilidad de conocerlos y entenderlos, así como de ejercer su juicio profesional para el cumplimiento del Marco, en el entendido de que ésta establece procesos generales para el diseño, la implementación y la operación del control interno. A continuación se mencionan cada uno de los 5 componentes de control interno y se detallan sus 17 principios asociados. **Ambiente de Control. Principio 1.** El Titular y la Administración deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta y la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción. **Principio 2.** El Titular y la Administración son responsables de supervisar el funcionamiento del control interno, a través de las unidades que establezca para tal efecto.

Principio 3. El Titular y la Administración deben autorizar, conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados **Principio 4.** El Titular y la Administración, son responsables de promover los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes. **Principio 5.** La Administración, debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsables a todos los servidores públicos por sus obligaciones específicas en materia de control interno. **Administración de Riesgos. Principio 6.** El Titular, debe formular un plan estratégico que de manera coherente y ordenada oriente los esfuerzos institucionales hacia la consecución de los objetivos relativos a su mandato y las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, asegurando además que dicha planeación estratégica contemple la alineación institucional a los Planes nacionales, regionales, sectoriales y todos los demás instrumentos y normativas vinculatorias que correspondan. Al elaborar el plan estratégico de la institución, armonizado con su mandato y con todos los documentos pertinentes, de acuerdo con las disposiciones legales aplicables, el Titular, deberá asegurarse de que los objetivos y metas específicas contenidas en el mismo son claras y que permiten la identificación de riesgos y la definición de la tolerancia a éstos en los diversos procesos que se realizan en la institución. **Principio 7.** La Administración, debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros. **Principio 8.** La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos, al identificar, analizar y responder a los riesgos, en los diversos procesos que realiza la institución **Principio 9.** La Administración, debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al control interno. **Actividades de Control. Principio 10.** La Administración, debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales y responder a los riesgos. En este sentido, la Administración es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos que realizan, incluyendo los riesgos de corrupción. **Principio 11.** La Administración, debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control relacionadas con dicho sistema, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos. **Principio 12.** La Administración, debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza. En este sentido, la Administración es responsable de que en sus unidades administrativas se encuentren documentadas y formalmente establecidas sus actividades de control, las cuales deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos. **Información y Comunicación Principio 13.** La Administración, debe implementar los medios que permitan a cada unidad administrativa elaborar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos institucionales y el cumplimiento de las disposiciones aplicables a la gestión financiera. **Principio 14.** La Administración, es responsable de que cada unidad administrativa comunique internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y la gestión financiera. **Principio 15.** La Administración, es responsable de que

cada unidad administrativa comunique externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y la gestión financiera. **Supervisión. Principio 16.** La Administración, debe establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, en todas las unidades administrativas de la institución. Conforme a las mejores prácticas en la materia, en dichas actividades de supervisión contribuye generalmente la Contraloría Municipal la que reporta sus resultados directamente al Titular. **Principio 17.** La Administración, es responsable de que se corrijan oportunamente las deficiencias de control interno detectadas. **El Control Interno y la Institución.** Existe una relación directa entre los objetivos de la institución, los cinco componentes de control interno (con sus principios y puntos de interés) y la estructura organizacional. Los objetivos son los fines que debe alcanzar la institución, con base en su propósito, mandato y disposiciones jurídicas aplicables. Los cinco componentes de control interno son los requisitos necesarios que debe cumplir una institución para alcanzar sus objetivos institucionales. La estructura organizacional abarca a todas las unidades administrativas, los procesos, atribuciones, funciones y todas las estructuras que la institución establece para alcanzar sus objetivos.

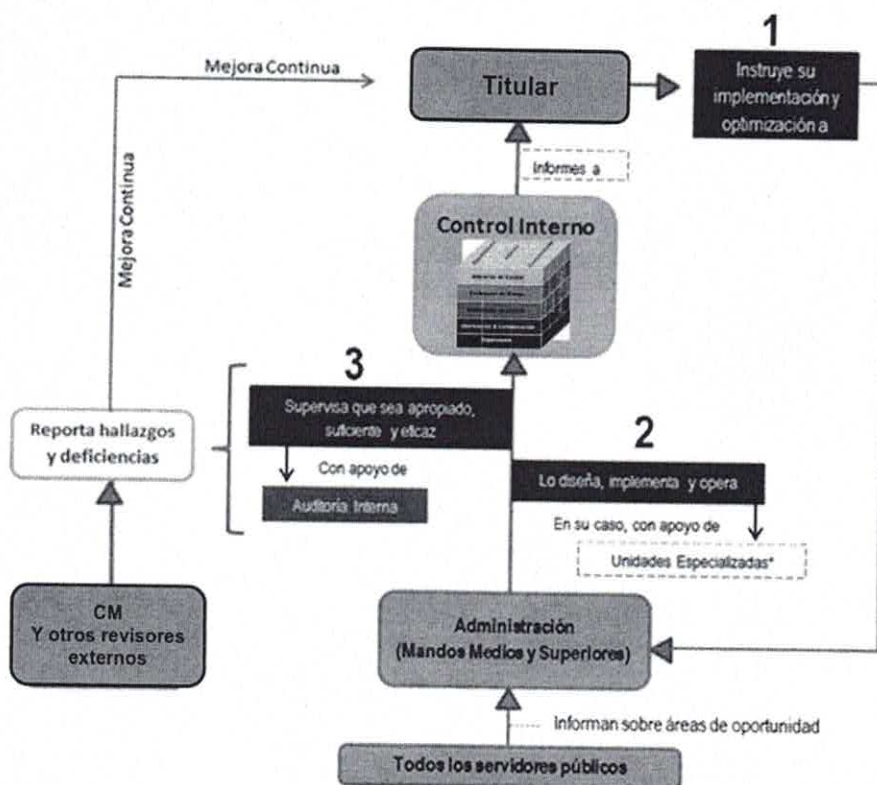
El Marco presenta dicha relación en forma de cubo



Las tres categorías en las que se pueden clasificar los objetivos de la institución son representadas por las columnas en la parte superior del cubo. Los cinco componentes de control interno son representados por las filas. La estructura organizacional es representada por la tercera dimensión del cubo. Cada componente de control interno aplica a las tres categorías de objetivos y a la estructura organizacional. El control interno es un proceso dinámico, integrado y continuo en el que los componentes interactúan entre sí desde la etapa de diseño, implementación y operación. Dos instituciones no pueden tener un control interno idéntico, debido a distintos factores como son, entre otros, la misión, las disposiciones jurídicas y normativo aplicables, el plan estratégico, el tamaño de la institución, la tolerancia al riesgo y las tecnologías de información con que cuentan, así como el juicio profesional empleado por los responsables para responder a las circunstancias específicas.

Responsabilidades y Funciones en el Control Interno. El control interno es parte de las responsabilidades del Titular de la institución, quien cumple con éstas a través del apoyo de la Administración (mandos superiores y medios) y del resto de los servidores públicos. Por ello, los cinco componentes del Marco se presentan en el contexto del y de la Administración de la institución. No obstante, todos los servidores públicos son responsables del control interno. En general, las funciones y responsabilidades del control interno en una institución se pueden categorizar de la siguiente manera: **Titular.** Es responsable de vigilar la dirección estratégica de la institución y el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la rendición de cuentas, lo cual incluye supervisar, en general, que la Administración diseñe, implemente y opere un control interno apropiado, con el apoyo, en su caso, de unidades especializadas y establecidas para tal efecto. Por lo general, la Contraloría Municipal apoya la supervisión del control interno e informan de sus hallazgos y áreas de oportunidad directamente al Titular. Para efecto del Marco, la vigilancia por parte del Titular está implícita en cada componente y principio. **Administración.** Es directamente responsable de todas las actividades de la institución. Lo anterior incluye el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno. La responsabilidad de la Administración en materia de control interno varía de acuerdo con las atribuciones y funciones que tiene asignadas en la estructura organizacional. De igual modo, la Administración, por lo general, cuenta con el apoyo adicional de unidades especializadas para diseñar, implementar y operar el control interno en los procesos de los cuales son responsables (comité/unidad de administración de riesgos, comité/unidad de cumplimiento legal, comité/unidad de control interno, comité/unidad de ética, etc.), por lo que en dichos casos se trata de una responsabilidad que comparten la Administración y las unidades especializadas. En estos casos de co-responsabilidad, deben existir en la institución líneas claras de autoridad que delimiten la responsabilidad de cada servidor público, a fin de permitir una adecuada rendición de cuentas y la oportuna corrección de debilidades detectadas en el control interno. **Servidores públicos.** Todos los servidores públicos de la institución, distintos al Titular y a la Administración, que apoyan en el diseño, implementación y operación del control interno, y son responsables de informar sobre cuestiones o deficiencias relevantes que hayan identificado en relación con los objetivos institucionales de operación, información, cumplimiento legal, salvaguarda de los recursos y prevención de la corrupción. **Instancia de Supervisión.** Es la unidad independiente de los responsables directos de los procesos, que evalúa el adecuado diseño, implementación y operación del control interno. La Contraloría Municipal, no es responsable directa de la implementación, suficiencia e idoneidad del control interno del Municipio de Durango. La siguiente figura ilustra de manera general las responsabilidades institucionales en relación con el control interno. Su responsabilidad es la de vigilar que los titulares de las dependencias y la administración, así como todos aquellos funcionarios públicos que intervengan, establezcan el control interno con total apego a la normativa y dando respuesta a la rendición de cuentas de manera clara y oportuna. -----

RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MEJORA CONTINUA DEL CONTROL INTERNO



* **Unidades especializadas:** Comité de Riesgos, Comité de Cumplimiento, Unidad de Control Interno, Comité de Ética, etc. Las Entidades Fiscalizadoras Superiores y otros órganos revisores externos tampoco son responsables directos de la implementación, suficiencia e idoneidad del control interno en la institución. No obstante, derivado de las revisiones que practican para conocer su funcionamiento, realizan contribuciones favorables y promueven su fortalecimiento y mejora continua. La responsabilidad sobre el control interno recae sobre el Titular de la institución y la Administración. **Objetivos de la Institución.** El Titular, con la participación de la Administración debe establecer objetivos para alcanzar el mandato, la misión y visión institucionales; los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo, El Plan Municipal de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Especiales y demás planes y programas, de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica y el cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas. Se debe incluir el establecimiento de objetivos como parte del proceso de planeación estratégica. La Administración, como parte del diseño del control interno, debe definir objetivos medibles y claros, así como normas e indicadores de desempeño que permitan identificar, analizar, evaluar su avance y responder a sus riesgos asociados. **Categorías de Objetivos** Los objetivos se pueden agrupar en una o más de las siguientes categorías: **Operación.** Eficacia en el logro de los objetivos institucionales, eficiencia en el uso y aplicación de los recursos y economía en las entradas necesarias para las operaciones y demás actividades. **Información.** Confiabilidad de los informes internos y externos. **Cumplimiento.** Apego a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, lo que incluye la salvaguarda de la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia y prevención de la corrupción en el desempeño institucional. **Objetivos de Operación.** Se relacionan con las actividades que permiten alcanzar el mandato legal, la misión y visión institucional. El mandato legal está definido por una serie de documentos jurídicos obligatorios que debe observar la institución, como pueden ser la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la ley orgánica de la institución, su reglamento interior, estatuto orgánico, decreto de creación o documento análogo. En los

planes estratégicos se deben precisar los objetivos y metas institucionales. Las operaciones eficaces producen los resultados esperados de los procesos operativos, mientras que las operaciones eficientes se generan al utilizar adecuadamente los recursos asignados para ello, y la economía se refleja en la minimización de los costos, la reducción en el desperdicio de recursos y la maximización de los resultados. A partir de los objetivos estratégicos, el Titular, con el apoyo de la Administración, debe establecer objetivos y metas específicos para las diferentes unidades de la estructura organizacional. Al vincular los objetivos con el mandato legal, misión y visión institucionales, se mejora la eficacia, la eficiencia y la economía de los programas operativos para alcanzar su mandato y se previene la posible ocurrencia de actos corruptos en la institución.

Objetivos de Información. Se relacionan con la preparación de informes para uso de la institución, sus partes interesadas y diversas instancias externas. Se pueden agrupar en tres subcategorías: **Objetivos de Informes Financieros Externos.** Relacionados con la publicación de información sobre el desempeño financiero de la institución según las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, así como las expectativas de las partes interesadas. **Objetivos de Informes No Financieros Externos.** Asociados con la publicación de información no financiera, según las disposiciones jurídicas y **Objetivos de Informes Internos Financieros y No Financieros.** Relativos a la recopilación y comunicación de la información necesaria para evaluar el desempeño de la institución en el logro de sus objetivos y programas, los cuales son la base para la toma de decisiones al respecto. **Objetivos de Cumplimiento.** En el sector público municipal, estos objetivos son muy significativos. Las disposiciones jurídicas y normativas prescriben los objetivos, la estructura y los mecanismos para la consecución de los objetivos institucionales y el reporte del desempeño de la institución. La Administración debe considerar de manera integral los objetivos de cumplimiento legal y normativo, así como determinar qué controles diseñar, implementar y operar para que la institución alcance dichos objetivos eficazmente. Como parte de la especificación de los objetivos de cumplimiento, la institución tiene determinadas leyes y regulaciones que le aplican.

Salvaguarda de los Recursos Públicos y Prevención de Actos de Corrupción. Un subconjunto de las tres categorías de objetivos es la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción. La Administración es responsable de establecer y mantener un control interno que:

- Proporcione una seguridad razonable sobre el adecuado ejercicio, utilización o disposición de los recursos públicos;
- Prevenga actos corruptos;
- Detecte y corrija oportunamente las irregularidades, en caso de que se materialicen; y
- Permita determinar, de manera clara, las responsabilidades específicas del personal que posibilitó o participó en la ocurrencia de las irregularidades.

Establecimiento de Objetivos Específicos. A partir de los objetivos estratégicos, el Titular debe desarrollar, con la participación de la Administración, los objetivos específicos para toda la estructura organizacional. El Titular define objetivos específicos, con normas e indicadores de desempeño, que deben ser comunicados al personal responsable de su consecución. El Titular, La Administración y los demás servidores públicos requieren comprender los objetivos estratégicos, sus objetivos específicos y las normas e indicadores de desempeño que aseguren la rendición de cuentas como parte inherente del funcionamiento del control interno.

Evaluación del Control Interno. El propósito de esta sección es proporcionar al Titular, a la Administración y a las instancias de supervisión, los elementos a considerar para evaluar si el control interno de la institución es apropiado.

Elementos de un Control Interno Apropiado. Un control interno apropiado proporciona una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales. Para ello es necesario que:

- Cada uno de los

5 componentes y los 17 principios del control interno sea diseñado, implementado y operado adecuadamente, conforme al mandato y circunstancias específicas de la institución. • Los cinco componentes y los 17 principios operen en conjunto y de manera sistémica. Si un principio o un componente no cumple con estos requisitos o si los componentes no operan en conjunto de manera sistémica, el control interno no es apropiado.

Aspectos de la Evaluación del Control Interno

Diseño e Implementación. Al evaluar el diseño del control interno, se debe determinar si los controles, por sí mismos y en conjunto con otros, permiten alcanzar los objetivos y responder a sus riesgos asociados. Para evaluar la implementación, la Administración debe determinar si el control existe y si se ha puesto en operación. Un control no puede ser efectivamente implementado si su diseño es deficiente. Una deficiencia en el diseño ocurre cuando: • Falta un control necesario para lograr un objetivo de control • Un control existente está diseñado de modo que, incluso si opera de acuerdo al diseño, el objetivo de control no puede alcanzarse. Existe una deficiencia en la implementación cuando un control, adecuadamente diseñado, se establece de manera incorrecta. **Eficacia Operativa.** Al evaluar la eficacia operativa del control interno, la Administración debe determinar si se aplicaron controles de manera oportuna durante el periodo bajo revisión, la consistencia con la que éstos fueron aplicados, así como el personal que los aplicó y los medios utilizados para ello. Si se utilizaron controles sustancialmente diferentes en distintas etapas del periodo bajo revisión, la Administración debe evaluar la eficacia operativa de manera separada por cada procedimiento individual de control aplicado. Un control carece de eficacia operativa si no fue diseñado e implementado eficazmente. Una deficiencia en la operación se presenta cuando un control diseñado adecuadamente, se ejecuta de manera distinta a como fue diseñado, o cuando el servidor público que ejecuta el control no posee la autoridad o la competencia profesional necesaria para aplicarlo eficazmente. **Efecto de las Deficiencias en el Control Interno.** La Administración debe evaluar las deficiencias en los controles que fueron detectadas por medio de las evaluaciones continuas (autoevaluaciones) o mediante evaluaciones independientes, efectuadas por revisores internos y externos, generalmente, los auditores internos y las Entidades de Fiscalización Superior, respectivamente. Una deficiencia de control interno existe cuando el diseño, la implementación o la operación de un control imposibilitan a la Administración o a los demás servidores públicos, en el desarrollo normal de sus funciones, la consecución de los objetivos de control y la respuesta a los riesgos asociados. La Administración debe evaluar la relevancia de las deficiencias identificadas. Ésta se refiere a la importancia relativa de una deficiencia en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Para definir la relevancia de las deficiencias, se debe evaluar su efecto sobre la consecución de los objetivos, tanto a nivel institución como de transacción. También se debe evaluar la relevancia de las deficiencias considerando la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza de la deficiencia. La magnitud del impacto hace referencia al efecto probable que la deficiencia tendría en el cumplimiento de los objetivos, y en ella inciden factores como el tamaño, la recurrencia y la duración del impacto de la deficiencia. Una deficiencia puede ser más significativa para un objetivo que para otro. La probabilidad de ocurrencia se refiere a la posibilidad de que la deficiencia efectivamente se materialice e impacte la capacidad institucional para cumplir con sus objetivos. La naturaleza de la deficiencia involucra factores como el grado de subjetividad de la deficiencia y si ésta surge por corrupción, fraude o transgresiones legales o a la integridad. El Titular debe supervisar, generalmente con apoyo de la Contraloría Municipal la adecuada evaluación



que al efecto haya realizado la Administración respecto de las deficiencias identificadas. Las deficiencias deben ser evaluadas tanto individualmente como en conjunto. Al evaluar la relevancia de las deficiencias, se debe considerar la correlación existente entre diferentes deficiencias o grupos de éstas. La evaluación de deficiencias varía en cada institución debido a las diferencias entre objetivos institucionales. La Administración debe determinar si cada uno de los 17 principios se ha diseñado, implementado y operado apropiadamente, así como elaborar un informe ejecutivo al respecto. Como parte de este informe, la Administración debe considerar el impacto que las deficiencias identificadas tienen sobre los requisitos de documentación. Para mayores detalles sobre la documentación del control interno, véase el apartado de "**Consideraciones Adicionales**", párrafos noveno y décimo de este Marco. La Administración puede considerar los puntos de interés asociados con los principios como parte del informe ejecutivo. Si un principio no se encuentra diseñado, implementado y operando eficazmente, el componente respectivo es ineficaz e inapropiado. Con base en los resultados del informe ejecutivo de cada principio, la Administración concluye si el diseño, la implementación y la eficacia operativa de cada uno de los cinco componentes de control interno es apropiada. La Administración también debe considerar si los cinco componentes operan eficaz y apropiadamente en conjunto. Si uno o más de los cinco componentes no son apropiadamente diseñados, implementados y operados, o si no se desarrolla de manera integral y sistémica, entonces el control interno no es efectivo. Tales determinaciones dependen del juicio profesional, por lo que se debe ejercer con sumo cuidado y diligencia profesionales, y sobre la base de conocimientos, competencias y aptitudes técnicas y profesionales adecuadas y suficientes.

Consideraciones Adicionales

Servicios Tercerizados. La Administración puede contratar a terceros autorizados para desempeñar algunos procesos operativos para la institución, tales como servicios de tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad o servicios de limpieza, entre otros. Para efectos del Marco, estos actores externos son referidos como "servicios tercerizados". No obstante, la Administración conserva la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios tercerizados. En consecuencia, la Administración debe entender los controles que cada servicio tercerizado ha diseñado, implementado y operado para realizar los procesos operativos contratados, así como el modo en que el control interno de dichos terceros impacta en el control interno. La Administración debe determinar si los controles internos establecidos por los servicios tercerizados son apropiados para asegurar que la institución alcance sus objetivos y responda a los riesgos asociados, o si se deben establecer controles complementarios en el control interno de la institución. La Administración debe considerar, entre otros, los siguientes criterios al determinar el grado de supervisión que requerirán las actividades realizadas por los servicios tercerizados: • La naturaleza de los servicios contratados y los riesgos que representan. Las normas de conducta de los servicios tercerizados. • La calidad y la frecuencia de los esfuerzos de los servicios tercerizados por mantener las normas de conducta en su personal. • La magnitud y complejidad de las operaciones de los servicios tercerizados y su estructura organizacional. • El alcance, suficiencia e idoneidad de los controles de los servicios tercerizados para la consecución de los objetivos para los que fueron contratados, y para responder a los riesgos asociados con las actividades contratadas. **Costos y Beneficios del Control Interno.** El Control Interno provee amplios beneficios a la institución. Proporciona a los responsables de los procesos operativos una mayor confianza respecto del

SE
SECRETARÍA DE GOBIERNO
DURANGO, DGO, MEX

cumplimiento de sus objetivos, brinda retroalimentación sobre qué tan eficaz es su operación y ayuda a reducir los riesgos asociados con el cumplimiento de los objetivos institucionales. Se deben considerar diversos factores de costos relacionados con los beneficios esperados al diseñar e implementar controles internos. La complejidad de la determinación del costo-beneficio depende de la interrelación de los controles con los procesos operativos. Cuando los controles están integrados con los procesos operativos, es difícil aislar tanto sus costos como sus beneficios. La Administración debe decidir cómo evaluar el costo-beneficio del establecimiento de un control interno apropiado mediante distintos enfoques. Sin embargo, el costo por sí mismo no es una razón suficiente para evitar la implementación de controles internos. Las consideraciones del costo-beneficio respaldan la capacidad de la institución para diseñar, implementar y operar apropiadamente un control interno que equilibre la asignación de recursos en relación con las áreas de mayor riesgo, la complejidad u otros factores relevantes **Documentación del Control Interno.** La documentación y formalización son una parte importante y necesaria del control interno. El grado y naturaleza de la documentación y formalización varían según el tamaño y complejidad de los procesos operativos de la institución. La Administración utiliza el juicio profesional, la debida diligencia y las disposiciones jurídicas y normativas aplicables para determinar el grado de documentación y formalización requerido para el control interno, éstas últimas son necesarias para lograr que el control interno sea eficaz y apropiadamente diseñado, implementado y operado. La Administración debe cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos de documentación y formalización del control interno:

- Documentar, formalizar y actualizar oportunamente su control interno.
- Documentar y formalizar, mediante políticas y procedimientos, las responsabilidades de todo el personal respecto del control interno.
- Documentar y formalizar los resultados de las autoevaluaciones y las evaluaciones independientes para identificar problemas, debilidades o áreas de oportunidad en el control interno.
- Evaluar, documentar, formalizar y completar, oportunamente, las acciones correctivas correspondientes para la resolución de las deficiencias identificadas.
- Documentar y formalizar, de manera oportuna, las acciones correctivas impuestas para la resolución de las deficiencias identificadas.

Es necesario ejercer el juicio profesional y observar las disposiciones jurídicas y normativas aplicables con el propósito de determinar qué documentación adicional puede ser necesaria para lograr un control interno apropiado. Si la Administración identifica deficiencias en el cumplimiento de estos requisitos de documentación y formalización, el efecto de las deficiencias debe ser considerado en el resumen elaborado relativo al diseño, implementación y eficacia operativa de los principios asociados. **3. De las Normas Generales de control Interno y sus Niveles de Responsabilidad.** Las Normas Generales son la base para que los Titulares establezcan y en su caso actualicen los procedimientos y sistemas específicos de control interno que formen parte integrante de sus actividades y operaciones administrativas, asegurándose de que estén alineados a los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales. **Primera Norma: Del Ambiente de Control.** Es la base del control interno. Proporciona la disciplina y estructura que impactan a la calidad de todo el control interno. Influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. El Titular y la Administración deben establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno. **Principios:** **1.** El Titular y la Administración deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción. **2.** El Titular es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través

Handwritten signatures and initials are present throughout the page, including a large signature at the top right, several on the right margin, and several at the bottom.

de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto. **3.** El Titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados. **4.** La Administración, es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes. **5.** La Administración, debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsables a todos los servidores públicos por sus obligaciones específicas en la materia. **Principio 1 – Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso. 1.01** El Titular y la Administración deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción. Puntos de Interés: Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio: • Actitud de Respaldo del Titular y la Administración. • Normas de Conducta. • Apego a las Normas de Conducta. • Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción. • Apego, Supervisión y Actualización Continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción. **Actitud de Respaldo del Titular y la Administración. 1.02** El Titular y la Administración deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento. **1.03** El Titular y la Administración deben guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la institución. Asimismo, deben establecer la actitud de respaldo en toda la institución a través de su actuación y ejemplo, lo cual es fundamental para lograr un control interno apropiado y eficaz. En las instituciones más grandes, los distintos niveles administrativos en la estructura organizacional también pueden establecer la "actitud de respaldo de la Administración". **1.04** Las directrices, actitudes y conductas del Titular deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los servidores públicos en la institución. De igual manera, deben reforzar el compromiso de hacer lo correcto y no sólo de mantener un nivel mínimo de desempeño para cumplir con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, a fin de que estas prioridades sean comprendidas por todas las partes interesadas, tales como reguladores, empleados y el público en general. **1.05** La actitud de respaldo de los titulares y la Administración puede ser un impulsor, como se muestra en los párrafos anteriores, o un obstáculo para el control interno. Sin una sólida actitud de respaldo de éstos para el control interno, la identificación de riesgos puede quedar incompleta, la respuesta a los riesgos puede ser inapropiada, las actividades de control pueden no ser diseñadas o implementadas apropiadamente, la información y la comunicación pueden debilitarse; asimismo, los resultados de la supervisión pueden no ser comprendidos o pueden no servir de base para corregir las deficiencias detectadas. **Normas de Conducta. 1.06** La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta. Todo el personal de la institución debe utilizar los valores éticos y las normas de conducta para equilibrar las necesidades y preocupaciones de los diferentes grupos de interés, tales como reguladores, empleados y el público en general. Las normas de conducta deben guiar las directrices, actitudes y conductas del personal hacia el logro de sus objetivos. **1.07** La Administración, con la supervisión del Titular, debe definir las expectativas que guarda la institución respecto de los valores éticos en las normas de conducta. La Administración debe considerar la utilización de políticas, principios de operación o directrices para comunicar las normas de conducta de la institución. **Apego a las Normas**

de Conducta. 1.08 La Administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la institución y atender oportunamente cualquier desviación identificada. **1.09** La Administración debe utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en toda la institución. Para asegurar que las normas de conducta se aplican eficazmente, también debe evaluar las directrices, actitudes y conductas de los servidores públicos y los equipos. Las evaluaciones pueden consistir en autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Los servidores públicos deben informar sobre asuntos relevantes a través de líneas de comunicación, tales como reuniones periódicas del personal, procesos de retroalimentación, un programa o línea ética de denuncia, entre otros. El Titular debe evaluar el apego de la Administración a las normas de conducta, así como el cumplimiento general en la institución. **1.10** La Administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Para tal efecto, puede establecerse un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a los servidores públicos. Asimismo, debe establecer un proceso para la evaluación del apego a las normas de conducta por parte de los servidores públicos o de los equipos, proceso que permite corregir las desviaciones. Así también la Administración debe atender el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna y consistente. Dependiendo de la gravedad de la desviación, determinada a través del proceso de evaluación, también debe tomar las acciones apropiadas y en su caso aplicar las leyes y reglamentos correspondientes. Las normas de conducta que rigen al personal deben mantenerse consistentes en toda la institución. **Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción. 1.11** La Administración debe articular un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción (programa de promoción de la integridad) que considere como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal; la difusión adecuada de los códigos de ética y conducta implementados; el establecimiento, difusión y operación de la línea ética (o mecanismo) de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad; así como una función específica de gestión de riesgos de corrupción en la institución, como parte del componente de administración de riesgos (con todos los elementos incluidos en dicho componente). Apego, Supervisión y Actualización Continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción. La Administración debe asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa 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. **Principio 2 – Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia. 2.01** El Titular es responsable de supervisar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto. **Puntos de Interés.** Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio: • Estructura de Vigilancia • Vigilancia General del Control Interno. • Corrección de Deficiencias **Estructura de Vigilancia. 2.02** El Titular es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables y la estructura y características de la institución. Los informes y hallazgos reportados por la instancia especializada de vigilancia son la base para la corrección de las deficiencias detectadas. **Responsabilidades del Titular. 2.03** El Titular debe vigilar las operaciones de la institución, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la institución logre sus objetivos en línea con el programa de promoción de la integridad, los valores éticos y las

normas de conducta. **2.04** En la selección del Titular se debe considerar el conocimiento necesario respecto de la institución, los conocimientos especializados pertinentes y su neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la institución. **2.05** El Titular debe comprender los objetivos de la institución, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés. De igual modo, deben demostrar experiencia, conocimientos especializados y capacidades técnicas y profesionales apropiadas para realizar su función de vigilancia, particularmente en materia de control interno, administración de riesgos y prevención de la corrupción. Los criterios para la designación, remoción y destitución del cargo como Titular deben estar claramente establecidos, a fin de fortalecer la independencia de juicio y la objetividad en el desempeño de las funciones de vigilancia. **2.06** El Titular debe demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el control interno de la institución. Las capacidades que se esperan del Titular deben incluir la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, el liderazgo, el pensamiento crítico, la resolución de problemas y competencias especializadas en prevención, disuasión y detección de faltas a la integridad y corrupción. **2.07** Además, se debe considerar la necesidad de incluir personal que respalde al Titular que cuente con otras habilidades especializadas, que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva al Titular y favorezcan la toma de decisiones adecuadas. Algunas habilidades especializadas pueden incluir: • Dominio de temas de control interno (por ejemplo, el escepticismo profesional, perspectivas sobre los enfoques para identificar y responder a los riesgos, y evaluación de la eficacia del control interno). • Experiencia en planeación estratégica, incluyendo el conocimiento de la misión y visión institucional, los programas clave y los procesos operativos relevantes. • Pericia financiera, incluyendo el proceso para la preparación de informes financieros (por ejemplo, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y los requisitos para la emisión de información financiera, contable y programática presupuestaria). • Sistemas y tecnología relevantes (por ejemplo, la comprensión de riesgos y oportunidades de los sistemas críticos). • Pericia legal y normativa (por ejemplo, entendimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables). • Pericia en programas y estrategias para la salvaguarda de los recursos; la prevención, disuasión y detección de hechos de corrupción, y la promoción de ambientes de integridad. **2.08** Si lo autorizan las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la institución también debe considerar la inclusión de personal independiente. Este Personal debe revisar a detalle y cuestionar las actividades realizadas por el Titular y la Administración, deben presentar puntos de vista alternativos, así como tomar acción ante irregularidades, probables o reales. El Personal independientes que cuentan con la pericia pertinente deben proporcionar valor a través de su evaluación imparcial de la institución y de sus operaciones. **Vigilancia General del Control Interno 2.09**

El Titular debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la Administración. Las responsabilidades del Titular respecto del control interno son, entre otras, las siguientes: • **Ambiente de Control.** Establecer y promover la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, así como la estructura de vigilancia, desarrollar expectativas de competencia profesional y mantener la rendición de cuentas ante el Titular y de las principales partes interesadas. • **Administración de Riesgos.** Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de objetivos, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción, el fraude, y la elusión de controles por parte de cualquier servidor público. • **Actividades de Control.** Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control. • **Información y Comunicación.** Analizar y discutir la información relativa al

logro de los objetivos institucionales. • **Supervisión.** Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la Administración, así como las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas. **Corrección de Deficiencias. 2.10** El Titular debe proporcionar información a la Administración para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el control interno. **2.11** La Administración debe informar al Titular sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas; quien a su vez, evalúa y proporciona orientación a la Administración para la corrección de tales deficiencias. El Titular, también debe proporcionar orientación cuando una deficiencia atraviesa los límites organizacionales, o cuando los intereses de los miembros de la Administración pueden entrar en conflicto con los esfuerzos de corrección. En los momentos que sea apropiado y autorizado, el Titular, puede ordenar la creación de grupos de trabajo para hacer frente o vigilar asuntos específicos, críticos para el logro de los objetivos de la institución. **2.12** El Titular es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas. **Principio 3 – Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad. 3.01** El Titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados. **Puntos de Interés.** Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio: • Estructura Organizacional • Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad • Documentación y Formalización del Control Interno. **Estructura Organizacional. 3.02** El Titular debe instruir a la Administración y, en su caso, a las unidades especializadas, el establecimiento de la estructura organizacional necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de la institución en la consecución de sus objetivos. La Administración, para cumplir con este objetivo, debe desarrollar responsabilidades generales a partir de los objetivos institucionales que le permitan lograr sus objetivos y responder a sus riesgos asociados. **3.03** La Administración debe desarrollar y actualizar la estructura organizacional con entendimiento de las responsabilidades generales, y debe asignar estas responsabilidades a las distintas unidades para fomentar que la institución 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 de corrupción. Con base en la naturaleza de la responsabilidad asignada, la Administración debe seleccionar el tipo y el número de unidades, así como las direcciones, divisiones, oficinas y demás instancias dependientes. **3.04** Como parte del establecimiento de una estructura organizacional actualizada, la Administración debe considerar el modo en que las unidades interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades. La Administración debe establecer líneas de reporte dentro de la estructura organizacional, a fin de que las unidades puedan comunicar la información de calidad necesaria para el cumplimiento de los objetivos. Las líneas de reporte deben definirse en todos los niveles en la institución y deben proporcionar métodos de comunicación que pueden circular en todas las direcciones al interior de la estructura organizacional. La Administración también debe considerar las responsabilidades generales que tiene frente a terceros interesados, y debe establecer líneas de comunicación y emisión de informes que permitan a la institución comunicar y recibir información de las fuentes externas. **3.05** La Administración debe evaluar periódicamente la estructura organizacional para asegurar que se alinea con los objetivos institucionales y que ha sido adaptada y actualizada a cualquier

objetivo emergente, como nuevas leyes o regulaciones. **Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad. 3.06** Para alcanzar los objetivos institucionales, la Administración debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave a lo largo de la institución. Un puesto clave es aquella posición dentro de la estructura organizacional que tiene asignada una responsabilidad general respecto de la institución. Usualmente, los puestos clave pertenecen a posiciones altas de la Administración (mandos superiores) dentro de la institución. **3.07** La Administración debe considerar las responsabilidades generales asignadas a cada unidad, debe determinar qué puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y debe establecer dichos puestos. Aquel personal que se encuentra en puestos clave puede delegar responsabilidad sobre el control interno a sus subordinados, pero retiene la obligación de cumplir con las responsabilidades generales asignadas a sus unidades. **3.08** La Administración debe determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones. También debe delegar autoridad sólo en la medida requerida para lograr los objetivos. Como parte de la delegación de autoridad, la Administración debe considerar que exista una apropiada segregación de funciones al interior de las unidades y en la estructura organizacional. La segregación de funciones ayuda a prevenir la corrupción, el fraude, desperdicio, abuso y otras irregularidades en la institución, al dividir la autoridad, la custodia y la contabilidad en la estructura organizacional. El personal que ocupa puestos clave puede delegar su autoridad sobre el control interno a sus subordinados, pero retiene la obligación de cumplir con las obligaciones de control interno inherentes a su cargo derivadas de su nivel de autoridad. **Documentación y Formalización del Control Interno. 3.09** La Administración debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su control interno. **3.10** La documentación y formalización efectiva del control interno apoya a la Administración en el diseño, implementación y operación de éste, al establecer y comunicar al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del control interno. Asimismo, la documentación y formalización se constituyen en un medio para retener el conocimiento institucional sobre el control interno y mitigar el riesgo de limitar el conocimiento solo a una parte del personal; del mismo modo, es una vía para comunicar el conocimiento necesario sobre el control interno a las partes externas, por ejemplo, los auditores externos. **3.11** La Administración debe documentar y formalizar el control interno para satisfacer las necesidades operativas de la institución. 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 institución. **3.12** La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de los cinco componentes del control interno depende del juicio de la Administración, del mandato institucional y de las disposiciones jurídicas aplicables. La Administración debe considerar el costo-beneficio de los requisitos de la documentación y formalización, así como el tamaño, naturaleza y complejidad de la institución y de sus objetivos. No obstante, ciertos niveles básicos de documentación y formalización son necesarios para asegurar que los componentes de control interno son diseñados, implementados y operados de manera eficaz y apropiada. **Principio 4 - Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional. 4.01** La Administración, es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes. **Puntos de Interés.** Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio: • Expectativa de Competencia Profesional • Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales • Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias

Expectativas de Competencia Profesional. 4.02 La Administración debe establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar a la institución a lograr sus objetivos. La competencia profesional es el conjunto de conocimientos y capacidades comprobables de un servidor público para llevar a cabo sus responsabilidades asignadas. El personal requiere de conocimientos, destrezas y habilidades pertinentes al ejercicio de sus cargos, los cuales son adquiridos, en gran medida, con la experiencia profesional, la capacitación y las certificaciones profesionales. **4.03** La Administración debe contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas. Asimismo, debe establecer las expectativas de competencia profesional para los puestos clave y para el resto del personal, a través de políticas al interior del Sistema de Control Interno. **4.04** 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. El sujetar al personal a las políticas definidas para la evaluación de las competencias profesionales es crucial para atraer, desarrollar y retener a los servidores públicos idóneos. La Administración debe evaluar la competencia profesional del personal en toda la institución, lo cual contribuye a la obligación institucional de rendición de cuentas. De igual forma, debe actuar, tanto como sea necesario, para identificar cualquier desviación a las políticas establecidas para la competencia profesional. El Titular debe evaluar las competencias de los titulares de las unidades administrativas, así como contribuir a la evaluación general del personal de la institución. **Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales. 4.05** La Administración debe atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr los objetivos de la institución. Por lo tanto, debe: • Seleccionar y contratar. Efectuar procedimientos para determinar si un candidato en particular se ajusta a las necesidades de la institución y tiene las competencias profesionales para el desempeño del puesto. • Capacitar. Permitir a los servidores públicos desarrollar competencias profesionales apropiadas para los puestos clave, reforzar las normas de conducta, difundir el programa de promoción de la integridad y brindar una formación basada en las necesidades del puesto. • Guiar. Proveer orientación en el desempeño del personal con base en las normas de conducta, el programa de promoción de la integridad y las expectativas de competencia profesional; alinear las habilidades y pericia individuales con los objetivos institucionales, y ayudar al personal a adaptarse a un ambiente cambiante. • Retener. Proveer incentivos para motivar y reforzar los niveles esperados de desempeño y conducta deseada, incluida la capacitación y certificación correspondientes. **Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias 4.06** 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. Los cuadros de sucesión deben identificar y atender la necesidad de la institución de reemplazar profesionales competentes en el largo plazo, en tanto, que los planes de contingencia deben identificar y atender la necesidad institucional de responder a los cambios repentinos en el personal que impactan a la institución y que pueden comprometer el control interno. **4.07** La Administración debe definir los cuadros de sucesión para los puestos clave, así como seleccionar y capacitar a los candidatos que asumirán los puestos clave. Si la Administración utiliza servicios tercerizados para cumplir con las responsabilidades asignadas a puestos clave, debe evaluar si éstos pueden continuar con los puestos clave y debe identificar otros servicios tercerizados para tales puestos. Asimismo, debe implementar procesos para asegurar que se comparta el conocimiento con los nuevos candidatos, en su caso. **4.08** 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. La importancia de estos puestos en el Control interno y el impacto que representa el que estén vacantes, impactan la formalidad y profundidad del plan de contingencia.

Principio 5 – Establecer la Estructura para el Reforzamiento de la Rendición de Cuentas.

5.01 La Administración, debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsables a todo el personal por sus obligaciones específicas en la materia.

Puntos de Interés. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio: • Establecimiento de una Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno. • Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal.

Establecimiento de la Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno.

5.02 La Administración debe establecer una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar a todo el personal por el desempeño de su cargo y por sus obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional. La responsabilidad por el cargo desempeñado y la obligación de rendición de cuentas es promovida por la actitud de respaldo y compromiso de los titulares y la Administración (tono en los mandos superiores) con la competencia profesional, la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, la estructura organizacional y las líneas de autoridad establecidas, elementos todos que influyen en la cultura de control interno de la institución.

La estructura que refuerza la responsabilidad profesional y la rendición de cuentas por las actividades desempeñadas, es la base para la toma de decisiones y la actuación cotidiana del personal. La Administración debe mantener la estructura para la responsabilidad profesional y el reforzamiento de la rendición de cuentas del personal, a través de mecanismos tales como evaluaciones del desempeño y la imposición de medidas disciplinarias.

5.03 La Administración debe establecer una estructura organizacional que permita responsabilizar a todos los servidores públicos por el desempeño de sus obligaciones de control interno. El Titular, a su vez, debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.

5.04 En caso de que la Administración establezca incentivos para el desempeño del personal, debe reconocer que tales estímulos pueden provocar consecuencias no deseadas, por lo que debe evaluarlos a fin de que se encuentren alineados a los principios éticos y normas de conducta de la institución.

5.05 La Administración debe responsabilizar a las organizaciones de servicios que contrate por las funciones de control interno relacionadas con las actividades tercerizadas que realicen. Asimismo debe comunicar a los servicios tercerizados los objetivos institucionales y sus riesgos asociados, las normas de conducta de la institución, su papel dentro de la estructura organizacional, las responsabilidades asignadas y las expectativas de competencia profesional correspondiente a sus funciones, lo que contribuirá a que los servicios tercerizados desempeñen apropiadamente sus responsabilidades de control interno.

5.06 La Administración, bajo la supervisión del Titular debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas. Estas acciones van desde la retroalimentación informal proporcionada por los supervisores hasta acciones disciplinarias implementadas por el Titular, dependiendo de la relevancia de las deficiencias identificadas en el control interno.

Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal.

5.07 La Administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la institución. Las presiones pueden suscitarse debido a metas demasiado altas, establecidas por la Administración, a fin de cumplir con los objetivos institucionales o las exigencias cíclicas de algunos procesos sensibles, como adquisiciones,

suministros, remuneraciones y la preparación de los estados financieros, entre otros. **5.08** La Administración es responsable de evaluar las presiones sobre el personal para ayudar a los empleados a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad. En este sentido, debe ajustar las presiones excesivas utilizando diferentes herramientas, como distribuir adecuadamente las cargas de trabajo, redistribuir los recursos o tomar las decisiones pertinentes para corregir la causa de las presiones, entre otras.

Segunda Norma: de la Administración de Riesgos.

Después de haber establecido un ambiente de control efectivo, la Administración debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución para el logro de sus objetivos. Esta evaluación proporciona las bases para el desarrollo de respuestas al riesgo apropiadas. Asimismo, debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución tanto de fuentes internas como externas. **Principios 6.** El Titular, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente los objetivos institucionales y formular un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a éstos y a su mandato legal, asegurando además que dicha planeación estratégica contemple la alineación institucional a los planes nacionales, regionales, sectoriales y todos los demás instrumentos y normativas vinculatorias que correspondan. **7.** La Administración, debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros. **8.** La Administración, debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros. **9.** La Administración, debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al control interno. **Principio 6 – Definir Objetivos y Tolerancias al Riesgo. 6.01** El Titular debe instruir a la Administración y, en su caso, a las unidades especializadas, la definición clara de los objetivos institucionales para permitir la identificación de riesgos y definir la tolerancia al riesgo. **Puntos de Interés.** Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio: • Definición de Objetivos • Tolerancia al Riesgo. **Definición de Objetivos. 6.02** La Administración debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del control interno y sus riesgos asociados. Los términos específicos deben establecerse clara y completamente con el mandato, la misión y visión institucional, con su plan estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas de desempeño a fin de que puedan ser entendidos fácilmente. Los indicadores y otros instrumentos de medición de los objetivos permiten la evaluación del desempeño en el cumplimiento de los objetivos. Estos últimos, deben definirse inicialmente en el proceso de establecimiento de objetivos y, posteriormente, deben ser incorporados al control interno. **6.03** La Administración debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en la institución. Esto involucra la clara definición de qué debe ser alcanzado, quién debe alcanzarlo, cómo será alcanzado y qué límites de tiempo existen para lograrlo. Todos los objetivos pueden ser clasificados de manera general en una o más de las siguientes tres categorías: de operación, de información y de cumplimiento. Los objetivos de información son, además, categorizados como internos o externos y financieros o no financieros. La Administración debe definir los objetivos en alineación. **6.04** La Administración debe definir objetivos en términos medibles de manera que se pueda evaluar su desempeño. Establecer objetivos medibles contribuye a la objetividad y neutralidad de su evaluación, ya que no se requiere de juicios subjetivos para evaluar el grado de avance en su cumplimiento. Los objetivos medibles deben definirse de una forma cuantitativa

y/o cualitativa que permita una medición razonablemente consistente. **6.05** La Administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del control interno. Los legisladores, reguladores e instancias normativas deben definir los requerimientos externos al establecer las leyes, regulaciones y normas que la institución debe cumplir. La Administración debe identificar, entender e incorporar estos requerimientos dentro de los objetivos institucionales. Adicionalmente, debe fijar expectativas y requerimientos internos para el cumplimiento de los objetivos con apoyo de las normas de conducta, el programa de promoción de la integridad, la función de supervisión, la estructura organizacional y las expectativas de competencia profesional del personal. **6.06** 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 institución, así como con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo, el Plan Municipal de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Especiales y demás planes, programas y disposiciones aplicables. Esta consistencia permite a la Administración identificar y analizar los riesgos asociados con el logro de los objetivos. **6.07** La Administración debe determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la institución. Para los objetivos cuantitativos, las normas e indicadores de desempeño pueden ser un porcentaje específico o un valor numérico. Para los objetivos cualitativos, la Administración podría necesitar diseñar medidas de desempeño que indiquen el nivel o grado de cumplimiento, como hitos. **Tolerancia al Riesgo. 6.08** La Administración debe definir la tolerancia al riesgo para los objetivos definidos. Dicha tolerancia es el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo y su grado real de cumplimiento. Las tolerancias al riesgo son inicialmente fijadas como parte del proceso de establecimiento de objetivos. La Administración debe definir las tolerancias para los objetivos establecidos al asegurar que los niveles de variación para las normas e indicadores de desempeño son apropiados para el diseño del Control interno. **6.09** La Administración debe definir las tolerancias al riesgo en términos específicos y medibles, de modo que sean claramente establecidas y puedan ser medidas. La tolerancia es usualmente medida con las mismas normas e indicadores de desempeño que los objetivos definidos. Dependiendo de la categoría de los objetivos, las tolerancias al riesgo pueden ser expresadas como sigue: • **Objetivos de Operación.** Nivel de variación en el desempeño en relación con el riesgo. • **Objetivos de Información no Financieros.** Nivel requerido de precisión y exactitud para las necesidades de los usuarios; implican consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas para atender las necesidades de los usuarios de informes no financieros. • **Objetivos de Información Financieros.** Los juicios sobre la relevancia se hacen en función de las circunstancias que los rodean; implican consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas y se ven afectados por las necesidades de los usuarios de los informes financieros, así como por el tamaño o la naturaleza de la información errónea. • **Objetivos de Cumplimiento.** El concepto de tolerancia al riesgo no le es aplicable. La institución cumple o no cumple las disposiciones aplicables. **6.10** La Administración también debe evaluar si las tolerancias al riesgo permiten el diseño apropiado de control interno al considerar si son consistentes con los requerimientos y las expectativas de los objetivos definidos. Como en la definición de objetivos, la Administración debe considerar las tolerancias al riesgo en el contexto de las leyes, regulaciones y normas aplicables a la institución, así como a las normas de conducta, el programa de promoción de la integridad, la estructura de supervisión, la estructura organizacional y las expectativas de competencia profesional. Si las

tolerancias al riesgo para los objetivos definidos no son consistentes con estos requerimientos y expectativas, el Titular debe revisar las tolerancias al riesgo para lograr dicha consistencia. **Principio 7 – Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos.** **7.01** La Administración debe identificar, analizar y responder a los riesgos relacionados con el cumplimiento de los objetivos institucionales pueden incluir leyes, regulaciones o normas profesionales nuevas o reformadas, inestabilidad. **Puntos de Interés.** Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio: • Identificación de Riesgos • Análisis de Riesgos • Respuesta a los Riesgos. **Identificación de Riesgos. 7.02** La Administración debe identificar riesgos en toda la institución para proporcionar una base para analizarlos. La administración de riesgos es la identificación y análisis de riesgos asociados con el mandato institucional, su plan estratégico, los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Municipal de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Especiales y demás planes y programas aplicables de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables. Lo anterior forma la base que permite diseñar respuestas al riesgo. **7.03** Para identificar riesgos, la Administración debe considerar los tipos de eventos que impactan a la institución. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. El riesgo inherente es el riesgo que enfrenta la institución 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. **7.04** La Administración debe considerar todas las interacciones significativas dentro de la institución y con las partes externas, cambios en su ambiente interno y externo y otros factores, tanto internos como externos, para identificar riesgos en toda la institución. Los factores de riesgo interno pueden incluir la compleja naturaleza de los programas de la institución, su estructura organizacional o el uso de nueva tecnología en los procesos operativos. Los factores de riesgo externo pueden incluir leyes, regulaciones o normas profesionales nuevas o reformadas, inestabilidad, económica o desastres naturales potenciales. La Administración debe considerar esos factores tanto a nivel institución como a nivel de transacciones a fin de identificar de manera completa los riesgos que afectan el logro de los objetivos. Los métodos de identificación de riesgos pueden incluir una priorización cualitativa y cuantitativa de actividades, previsiones y planeación estratégica, así como la consideración de las deficiencias identificadas a través de auditorías y otras evaluaciones. **Análisis de Riesgos. 7.05** La Administración debe analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos. **7.06** La Administración debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel institución 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 de riesgo. La magnitud del impacto se refiere al grado probable de deficiencia que podría resultar de la materialización de un riesgo y es afectada por factores tales como el tamaño, la frecuencia y la duración del impacto del riesgo. La probabilidad de ocurrencia se refiere a la posibilidad de que un riesgo se materialice. La naturaleza del riesgo involucra factores tales como el grado de subjetividad involucrado con el riesgo y la posibilidad de surgimiento de riesgos causados por corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades o por transacciones complejas e inusuales. El Titular, podrá revisar las estimaciones sobre la relevancia realizadas por la Administración, a fin de asegurar que las tolerancias al riesgo fueron definidas adecuadamente.

7.07 Los riesgos pueden ser analizados sobre bases individuales o agrupados dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva. Independientemente de si los riesgos son analizados de forma individual o agrupada, la Administración debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia. La metodología específica de análisis de riesgos utilizada puede variar según la institución, su mandato y misión, y la dificultad para definir, cualitativa y cuantitativamente, las tolerancias al riesgo. **Respuesta a los Riesgos.** **7.08** La Administración debe diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren dentro de la tolerancia definida para los objetivos. La Administración debe diseñar todas las respuestas al riesgo con base en la relevancia del riesgo y la tolerancia establecida. Estas respuestas al riesgo pueden incluir: • **Aceptar.** Ninguna acción es tomada para responder al riesgo con base en su importancia. • **Evitar.** Se toman acciones para detener el proceso operativo o la parte que origina el riesgo • **Mitigar.** Se toman acciones para reducir la probabilidad / posibilidad de ocurrencia o la magnitud del riesgo. • **Compartir.** Se toman acciones para compartir riesgos institucionales con partes externas, como la contratación de pólizas de seguros. **7.09** Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, la Administración debe diseñar acciones específicas de atención. La naturaleza y alcance de las acciones de la respuesta a los riesgos depende de la tolerancia al riesgo definida. Operar dentro de una tolerancia definida provee mayor garantía de que la institución alcanzará sus objetivos. Los indicadores del desempeño son usados para evaluar si las acciones de respuesta al riesgo permiten a la institución operar dentro de las tolerancias definidas. Cuando las acciones de respuesta al riesgo no permiten a la institución operar dentro de las tolerancias al riesgo definidas, la Administración debe revisar las respuestas al riesgo y/o reconsiderar las tolerancias al riesgo definidas. La Administración debe efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de respuesta. **Principio 8 – Considerar el Riesgo de Corrupción.** **8.01** La Administración, con el apoyo, en su caso, de las unidades especializadas (por ejemplo, Comité de Ética, Comité de Riesgos, etc.), debe considerar la probabilidad de ocurrencia de actos corruptos, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades que atentan contra la apropiada salvaguarda de los bienes y recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos. La corrupción, por lo general, implica la obtención ilícita por parte de un servidor público de algo de valor, a cambio de la realización de una acción ilícita o contraria a la integridad. La Administración, así como todo el personal en sus respectivos ámbitos de competencia, deben considerar el riesgo potencial de actos corruptos y contrarios a la integridad en todos los procesos que realicen, incluyendo los más susceptibles como son ingresos, adquisiciones, obra pública, remuneraciones, entre otros, e informar oportunamente a la Administración y al Titular sobre la presencia de dichos riesgos. El programa de promoción de la integridad debe considerar la administración de riesgos de corrupción permanente en la institución, así como los mecanismos para que cualquier servidor público o tercero pueda informar de manera confidencial y anónima sobre la incidencia de actos corruptos probables u ocurridos dentro de la institución. La Administración es responsable de que dichas denuncias sean investigadas oportunamente y, en su caso, se corrijan las fallas que dieron lugar a la presencia del riesgo de corrupción. El Titular debe evaluar la aplicación efectiva del programa de promoción de la integridad por parte de la Administración, incluyendo si el mecanismo de denuncias anónimas es eficaz, oportuno y apropiado, y debe permitir la corrección efectiva las deficiencias en los procesos que permiten la posible materialización de actos corruptos u otras irregularidades que atentan contra la salvaguarda de los recursos públicos y la apropiada actuación de los

servidores públicos. **Puntos de Interés.** Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio: • Tipos de Corrupción • Factores de Riesgo de Corrupción • Respuesta a los Riesgos de Corrupción. **Tipos de Corrupción. 8.02** La Administración debe considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la institución, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos. Entre los tipos de corrupción más comunes se encuentran: • **Informes Financieros Fraudulentos.** Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros. Esto podría incluir la alteración intencional de los registros contables, la tergiversación de las transacciones o la aplicación indebida y deliberada de los principios y disposiciones de contabilidad. • **Apropiación indebida de activos.** Entendida como el robo de activos de la institución. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos. • **Conflicto de intereses.** Que implica la intervención, por motivo del encargo del servidor público, en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar o de negocios. • Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales. • Pretensión del servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Municipio le otorga por el desempeño de su función. • Participación indebida del servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero. • Aprovechamiento del cargo o comisión del servidor público para inducir a que otro servidor público o tercero 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. • Coalición con otros servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas. • Intimidación del servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas. • Tráfico de influencias. • Enriquecimiento ilícito. • Peculado. **8.03** Además de la corrupción, la Administración debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio o el abuso. El desperdicio es el acto de usar o gastar recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito. El abuso involucra un comportamiento deficiente o impropio, contrario al comportamiento que un servidor público prudente podría considerar como una práctica operativa razonable y necesaria, dados los hechos y circunstancias. Esto incluye el abuso de autoridad o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero. **Factores de Riesgo de Corrupción. 8.04** La Administración debe considerar los factores de riesgo de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto o fraude, pero están usualmente presentes cuando éstos ocurren. Este tipo de factores incluyen: • **Incentivos / Presiones.** Cuando la Administración y el resto del personal tienen un incentivo o están bajo presión, lo cual provee un motivo para cometer actos de corrupción o fraudes. • **Oportunidad.** Existen circunstancias, como la ausencia de controles, controles inefectivos o la capacidad de determinados servidores públicos para eludir controles en razón de su posición en la institución, las cuales proveen una oportunidad para la comisión de actos corruptos o fraudes. • **Actitud / Racionalización.** El personal involucrado es capaz de justificar la comisión de actos corruptos, fraudes y otras irregularidades. Algunos servidores públicos poseen una actitud, carácter o valores éticos que les permiten efectuar intencionalmente un acto corrupto o deshonesto. **8.05** La Administración debe utilizar los factores de riesgo para identificar los riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras

irregularidades. Si bien, el riesgo de corrupción puede ser mayor cuando los tres factores de riesgo están presentes, uno o más de estos factores podrían indicar un riesgo de corrupción. También se debe utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Lo anterior incluye quejas, denuncias o sospechas de este tipo de irregularidades, reportadas por los auditores internos, el personal de la institución o las partes externas que interactúan con la institución, entre otros.

Respuesta a los Riesgos de Corrupción. 8.06 La Administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades identificadas a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos son analizados mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados. La Administración debe analizar los riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades identificados mediante la estimación de su relevancia, tanto individual como en su conjunto, para evaluar su efecto en el logro de los objetivos. Como parte del análisis de riesgos, también se debe evaluar el riesgo de que la Administración eluda los controles. El Titular debe revisar que las evaluaciones y la administración del riesgo de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades efectuadas por la propia Administración, son apropiadas, así como el riesgo de que el Titular o la Administración eludan los controles.

8.07 La Administración debe responder a los riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades mediante el mismo proceso de respuesta desarrollado para todos los riesgos institucionales analizados. La Administración debe diseñar una respuesta general al riesgo y acciones específicas para atender este tipo de irregularidades. Esto posibilita la implementación de controles anti- corrupción en la institución. Dichos controles pueden incluir la reorganización de ciertas operaciones y la reasignación de puestos entre el personal para mejorar la segregación de funciones. Además de responder a los riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades, la Administración debe desarrollar respuestas más avanzadas para identificar los riesgos relativos a que el Titular y personal de la Administración eludan los controles. Adicionalmente cuando la corrupción, fraude, abuso, desperdicio u otras irregularidades, han sido detectadas, es necesario revisar el proceso de Administración de Riesgos. A los riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades no les es aplicable el concepto de tolerancia al riesgo, ya que la incidencia de un acto corrupto implica necesariamente una deficiencia en los objetivos de cumplimiento legal. Para los objetivos de cumplimiento, la tolerancia al riesgo es cero (véase el numeral 6.09 de este Marco).

respuestas más avanzadas para identificar los riesgos relativos a que el Titular y personal de la Administración eludan los controles. Adicionalmente, cuando la corrupción, fraude, abuso, desperdicio u otras irregularidades han sido detectadas, es necesario revisar el proceso de administración de riesgos. A los riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades no les es aplicable el concepto de tolerancia al riesgo, ya que la incidencia de un acto corrupto implica necesariamente una deficiencia en los objetivos de cumplimiento legal. Para los objetivos de cumplimiento, la tolerancia al riesgo es cero (véase el numeral 6.09 de este Marco).

Principio 9 – Identificar, Analizar y Responder al Cambio. 9.01 La Administración debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar el control interno.

Puntos de Interés. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio: • Identificación del Cambio • Análisis y Respuesta al Cambio.

Identificación del Cambio. 9.02 Como parte de la administración de riesgos o un proceso similar, la Administración debe identificar cambios que puedan impactar significativamente al control interno. La

identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de administración de riesgos. Sin embargo, el cambio debe ser discutido de manera separada, porque es crítico para un control interno apropiado y eficaz, y puede ser usualmente pasado por alto o tratado inadecuadamente en el curso normal de las operaciones. **9.03** Las condiciones que afectan a la institución y su ambiente continuamente cambian. La Administración debe prevenir y planear acciones ante cambios significativos al usar un proceso prospectivo de identificación del cambio. Asimismo, debe identificar, de manera oportuna, los cambios significativos en las condiciones internas y externas que se han producido o que se espera que se produzcan. Los cambios en las condiciones internas incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios en las condiciones externas incluyen cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas. **Análisis y Respuesta al Cambio. 9.04** Como parte de la administración de riesgos, 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. Los cambios en las condiciones que afectan a la institución y su ambiente usualmente requieren cambios en el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos institucionales. La Administración debe analizar y responder oportunamente al efecto de los cambios identificados en el control interno, mediante su revisión oportuna para asegurar que es apropiado y eficaz. **9.05** Además, las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados. Como parte del análisis y respuesta al cambio, la Administración debe desarrollar una evaluación de los riesgos para identificar, analizar y responder a cualquier riesgo causado por estos cambios. Adicionalmente, los riesgos existentes podrían requerir una evaluación más profunda, para determinar si las tolerancias y las respuestas al riesgo definidas previamente a los cambios necesitan ser replanteadas. **Tercera Norma: De Actividades de Control.** Son las acciones que establece la Administración mediante políticas y procedimientos para alcanzar los objetivos y responder a los riesgos en el control interno, lo cual incluye los sistemas de información institucional. **Principios. 10.** La Administración, debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales y responder a los riesgos. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos que realizan, incluyendo los riesgos de corrupción. **11.** La Administración, debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control asociadas, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos. **12.** La Administración, debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimiento y otros medios de similar naturaleza, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas. Asimismo, deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos. **Principio 10 – Diseñar Actividades de Control. 10.01** La Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control para alcanzar los objetivos institucionales y responder a los riesgos. **Puntos de Interés.** Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio: • Respuesta a los Objetivos y Riesgos • Diseño de las Actividades de Control Apropriadas • Diseño de Actividades de Control en Varios Niveles • Segregación de Funciones. **Respuesta a los Objetivos y Riesgos. 10.02** La Administración



debe diseñar actividades de control en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado. Estas actividades son las políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos que hacen obligatorias las directrices de la Administración para alcanzar los objetivos e identificar los riesgos asociados. Como parte del componente de ambiente de control, el Titular y la Administración deben definir responsabilidades, asignar puestos clave y delegar autoridad para alcanzar los objetivos. Como parte del componente de administración de riesgos, la Administración debe identificar los riesgos asociados a la institución y a sus objetivos, incluidos los servicios tercerizados, la tolerancia al riesgo y la respuesta a éste. La Administración debe diseñar las actividades de control para cumplir con las responsabilidades definidas y responder apropiadamente a los riesgos.

Diseño de Actividades de Control Apropriadas. 10.03 La Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para el control interno, las cuales ayudan al Titular y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en el control interno. A continuación se presentan de manera enunciativa, más no limitativa, las actividades de control que pueden ser útiles para la institución

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

Revisiones por la Administración del desempeño actual La Administración identifica los logros más importantes de la institución y los compara contra los planes, objetivos y metas establecidos.

Revisiones por la Administración a nivel de función o actividad La Administración compara el desempeño actual contra los resultados planeados o esperados en determinadas funciones clave de la institución, y analiza las diferencias significativas.

Administración del Capital Humano La gestión efectiva de la fuerza de trabajo de la institución, su capital humano, es esencial para alcanzar los resultados y es una parte importante del control interno. El éxito operativo sólo es posible cuando el personal adecuado para el trabajo está presente y ha sido provisto de la capacitación, las herramientas, las estructuras, los incentivos y las responsabilidades adecuadas. La Administración continuamente debe evaluar las necesidades de conocimiento, competencias y capacidades que el personal debe tener para lograr los objetivos institucionales. La capacitación debe enfocarse a desarrollar y retener al personal con los conocimientos, habilidades y capacidades para cubrir las necesidades organizacionales cambiantes. La Administración debe proporcionar supervisión calificada y continua para asegurar que los objetivos de control interno son alcanzados. Asimismo, debe diseñar evaluaciones de desempeño y retroalimentación, complementadas por un sistema de incentivos efectivo, lo cual ayuda a los empleados a entender la conexión entre su desempeño y el éxito de la institución. Como parte de la planeación del capital humano, la Administración también debe considerar de qué manera retiene a los empleados valiosos, cómo planea su eventual sucesión y cómo asegura la continuidad de las competencias, habilidades y capacidades necesarias.

Controles sobre el procesamiento de la información. Una variedad de actividades de control son utilizadas en el procesamiento de la información. Los ejemplos incluyen verificaciones sobre la edición de datos ingresados, la contabilidad de las transacciones en secuencias numéricas, la comparación de los totales de

archivos con las cuentas de control y el control de acceso a los datos, archivos y programas. **Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables.** La Administración debe establecer el control físico para asegurar y salvaguardar los bienes y activos vulnerables de Municipio de Durango. Algunos ejemplos incluyen la seguridad y el acceso limitado a los activos, como el dinero, valores, inventarios y equipos que podrían ser vulnerables al riesgo de pérdida o uso no autorizado. La Administración cuenta y compara periódicamente dichos activos para controlar los registros. **Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.** La Administración debe establecer actividades para revisar los indicadores. Éstas pueden incluir comparaciones y evaluaciones que relacionan diferentes conjuntos de datos entre sí para que se puedan efectuar los análisis de relaciones y se adopten las medidas correspondientes. La Administración debe diseñar controles enfocados en validar la idoneidad e integridad de las normas e indicadores de desempeño, a nivel institución y a nivel individual. **Segregación de funciones.** La Administración debe dividir o segregar las atribuciones y funciones principales entre los diferentes servidores públicos para reducir el riesgo de error, mal uso, corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Esto incluye separar las responsabilidades para autorizar transacciones, procesarlas y registrarlas, revisar las transacciones y manejar cualquier activo relacionado, de manera que ningún servidor público controle todos los aspectos clave de una transacción o evento. **Ejecución apropiada de transacciones.** Las transacciones deben ser autorizadas y ejecutadas sólo por los servidores públicos que actúan dentro del alcance de su autoridad. Éste es el principal medio para asegurarse de que sólo las transacciones válidas para el intercambio, transferencia, uso u compromiso de recursos son iniciadas o efectuadas. La Administración debe comunicar claramente las autorizaciones al personal. **Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.** La Administración debe asegurarse de que las transacciones se registran puntualmente para conservar su relevancia y valor para el control de las operaciones y la toma de decisiones. Esto se aplica a todo el proceso o ciclo de vida de una transacción o evento, desde su inicio y autorización hasta su clasificación final en los registros. Además, la Administración debe diseñar actividades de control para contribuir a asegurar que todas las transacciones son registradas de forma completa y precisa. **Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.** La Administración debe limitar el acceso a los recursos y registros solamente al personal autorizado; asimismo, debe asignar y mantener la responsabilidad de su custodia y uso. Se deben conciliar periódicamente los registros con los recursos para contribuir a reducir el riesgo de errores, corrupción, fraude, abuso, desperdicio, uso indebido o alteración no autorizada. **Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.** La Administración debe documentar claramente el control interno y todas las transacciones y demás eventos significativos. Asimismo, debe asegurarse de que la documentación esté disponible para su revisión. La documentación y formalización debe realizarse con base en las directrices emitidas por la Administración para tal efecto, mismas que toman la forma de políticas, guías o lineamientos administrativos o manuales de operación, ya sea en papel o en formato electrónico. La documentación formalizada y los registros deben ser administrados y conservados adecuadamente, y en los plazos mínimos que establezcan las disposiciones legales en la materia. El control interno de la institución debe ser flexible para permitir a la Administración moldear las actividades de control a sus necesidades específicas. Las actividades de control específicas de la institución pueden ser diferentes de las que utiliza otra, como consecuencia de muchos factores, los cuales pueden incluir: riesgos concretos y específicos que enfrenta la institución; su ambiente operativo; la

sensibilidad y valor de los datos incorporados a su operación cotidiana, así como los requerimientos de confiabilidad, disponibilidad y desempeño de sus sistemas. **10.04** Las actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La principal diferencia entre ambas reside en el momento en que ocurren. Una actividad de control preventiva se dirige a evitar que la institución falle en alcanzar un objetivo o enfrentar un riesgo. Una actividad de control detectiva descubre cuándo la institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo antes de que la operación concluya y corrige las acciones para que se alcance el objetivo o se enfrente el riesgo. **10.05** La Administración debe evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los objetivos institucionales. Si tales actividades cumplen un propósito significativo o el efecto de una deficiencia en el control sería relevante para el logro de los objetivos, la Administración debe diseñar actividades de control tanto preventivas como detectivas para esa transacción, proceso, unidad administrativa o función. **10.06** Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual. Las primeras están total o parcialmente automatizadas mediante tecnologías de información; mientras que las manuales son realizadas con menor uso de las tecnologías de información. Las actividades de control automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes. Si las operaciones en la institución descansan en tecnologías de información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la institución. **Diseño de Actividades de Control en Varios Niveles.** **10.07** La Administración debe diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional. **10.08** La Administración debe diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones. Los procesos operativos transforman las entradas en salidas para lograr los objetivos institucionales. La Administración debe diseñar actividades de control a nivel institución, a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la institución cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados. **10.09** Los controles a nivel institución son controles que tienen un efecto generalizado en el control interno y pueden relacionarse con varios componentes. Estos controles pueden incluir controles relacionados con el componente de administración de riesgos, el ambiente de control, la función de supervisión, los servicios tercerizados y la elusión de controles. **10.10** 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. El término "transacciones" tiende a asociarse con procesos financieros (por ejemplo, cuentas por pagar), mientras que el término "actividades" se asocia generalmente con procesos operativos o de cumplimiento. Para fines de este Marco, "transacciones" cubre ambas definiciones. La Administración debe diseñar una variedad de actividades de control de transacciones para los procesos operativos, que pueden incluir verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión. **10.11** Al elegir entre actividades de control a nivel institución o de transacción, la Administración debe evaluar el nivel de precisión necesario para que la institución cumpla con sus objetivos y enfrente los riesgos relacionados. Para determinar el nivel de precisión necesario para las actividades de control, la Administración debe evaluar:

- **Propósito de las actividades de control.** Cuando se trata de prevención o detección, la actividad de control es, en general, más precisa que una que solamente identifica diferencias y las explica.
- **Nivel de agregación.** Una actividad de control que se desarrolla a un nivel de

mayor detalle generalmente es más precisa que la realizada a un nivel general. Por ejemplo, un análisis de las obligaciones por renglón presupuestal normalmente es más preciso que un análisis de las obligaciones totales de la institución.

• **Regularidad del control.** Una actividad de control rutinaria y consistente es generalmente más precisa que la realizada de forma esporádica.

• **Correlación con los procesos operativos pertinentes.** Una actividad de control directamente relacionada con un proceso operativo tiene generalmente mayor probabilidad de prevenir o detectar deficiencias que aquella que está relacionada sólo indirectamente.

Segregación de Funciones. 10.12 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. 10.13 la segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, fraudes, desperdicio y abusos en el control interno. La Administración debe considerar la necesidad de separar las actividades de control relacionadas con la autorización, custodia y registro de las operaciones para lograr una adecuada segregación de funciones. En particular, la segregación permite hacer frente al riesgo de elusión de controles. Si la Administración, tiene la posibilidad de eludir las actividades de control, dicha situación se constituye en un posible medio para la realización de actos corruptos y genera que el control interno no sea apropiado ni eficaz. La elusión de controles cuenta con mayores posibilidades de ocurrencia cuando diversas responsabilidades, incompatibles entre sí, las realiza un solo servidor público. La Administración debe abordar este riesgo a través de la segregación de funciones, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al riesgo de colusión en el que dos o más servidores públicos se confabulan para eludir los controles. 10.14 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, fraude, desperdicio o abuso en los procesos operativos.

Principio 11 – Diseñar Actividades para los Sistemas de Información. 11.01 La Administración debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control asociadas, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.

Puntos de Interés Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Desarrollo de los Sistemas de Información
- Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas
- Diseño de la Infraestructura de las TIC
- Diseño de la Administración de la Seguridad
- Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC.

Desarrollo de los Sistemas de Información. 11.02 La Administración debe desarrollar los sistemas de información de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados. 11.03 La Administración debe desarrollar los sistemas de información de la institución para obtener y procesar apropiadamente la información relativa a cada uno de los procesos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos institucionales y a responder a los riesgos asociados. Un sistema de información se integra por el personal, los procesos, los datos y la tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información. Asimismo, debe representar el ciclo de vida de la información utilizada para los procesos operativos, que permita a la institución obtener, almacenar y procesar información de calidad. 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). Como parte del componente de ambiente de control, la Administración debe definir las responsabilidades, asignarlas a los puestos clave y delegar autoridad

para lograr los objetivos. Como parte del componente de administración de riesgos, la Administración debe identificar los riesgos relacionados con la institución y sus objetivos, incluyendo los servicios tercerizados, la tolerancia al riesgo y las respuestas a éstos. La Administración debe diseñar actividades de control para cumplir con las responsabilidades definidas y generar las respuestas a los riesgos identificados en los sistemas de información. **11.04** La Administración debe desarrollar los sistemas de información y el uso de las TIC considerando las necesidades de información definidas para los procesos operativos de la institución. Las TIC permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la institución. Adicionalmente, las TIC pueden fortalecer el control interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos. Aunque las TIC 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. **11.05** La Administración también debe evaluar los objetivos de procesamiento de información para satisfacer las necesidades de información definidas. Los objetivos de procesamiento de información pueden incluir: • **Integridad.** Se encuentran presentes todas las transacciones que deben estar en los registros. • **Exactitud.** Las transacciones se registran por el importe correcto, en la cuenta correcta, y de manera oportuna en cada etapa del proceso. • **Validez.** Las transacciones registradas representan eventos económicos que realmente ocurrieron y fueron ejecutados conforme a los procedimientos establecidos. **Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas.** **11.06** La Administración debe diseñar actividades de control apropiadas 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. **11.07** Los controles generales (a nivel institución, de sistemas y de aplicaciones) son las políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a un segmento de los sistemas de información. Los controles generales 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. **11.08** 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.** **11.09** La Administración debe diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TIC. Las TIC requieren de una infraestructura para operar, incluyendo las redes de comunicación para vincularlas, los recursos informáticos para las aplicaciones y la electricidad. La infraestructura de TIC de la institución puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes unidades dentro de la misma o tercerizada. La Administración debe evaluar los objetivos de la institución y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC. **11.10** La Administración debe mantener la evaluación de los cambios en el uso de las TIC y debe diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan en la

infraestructura de las TIC. La administración también debe diseñar actividades de control necesarias para mantener la infraestructura de las TIC. El mantenimiento de la tecnología debe incluir los procedimientos de respaldo y recuperación, así como la continuidad de los planes de operación, en función de los riesgos y las consecuencias de una interrupción total o parcial de los sistemas de energía, entre otros. **Diseño de la Administración de la Seguridad.** **11.11** La Administración debe diseñar actividades de control para la gestión de la seguridad sobre los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos. Los objetivos para la gestión de la seguridad deben incluir la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad. La confidencialidad significa que los datos, informes y demás salidas están protegidos contra el acceso no autorizado. Integridad significa que la información es protegida contra su modificación o destrucción indebida, incluidos la irrefutabilidad y autenticidad de la información. Disponibilidad significa que los datos, informes y demás información pertinente se encuentra lista y accesible para los usuarios cuando sea necesario. **11.12** La gestión de la seguridad debe incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones. La gestión de la seguridad debe incluir los permisos de acceso a través de varios niveles de datos, el sistema operativo (software del sistema), la red de comunicación, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros. La Administración debe diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema. Estas actividades de control apoyan la adecuada segregación de funciones. Mediante la prevención del uso no autorizado y la realización de cambios al sistema, los datos y la integridad de los programas están protegidos contra errores y acciones mal intencionadas (por ejemplo, que personal no autorizado irrumpa en la tecnología para cometer actos de corrupción, fraude o vandalismo). **11.13** La Administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TIC, tanto de fuentes internas como externas. Las amenazas externas son especialmente importantes para las instituciones que dependen de las redes de telecomunicaciones e Internet. Este tipo de amenazas se han vuelto frecuentes en el entorno institucional y empresarial altamente interconectado de hoy, y requiere un esfuerzo continuo para enfrentar estos riesgos. Las amenazas internas pueden provenir de ex empleados o empleados descontentos, quienes plantean riesgos únicos, ya que pueden ser a la vez motivados para actuar en contra de la institución y están mejor preparados para tener éxito en la realización de un acto malicioso, al tener la posibilidad de un mayor acceso y el conocimiento sobre los sistemas de administración de la seguridad de la institución y sus procesos. **11.14** La Administración debe diseñar actividades de control para limitar el acceso de los usuarios a las TIC a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios. Estas actividades de control deben restringir a los usuarios autorizados el uso de las aplicaciones o funciones acordes con sus responsabilidades asignadas; asimismo, la Administración debe promover la adecuada segregación de funciones. La Administración debe diseñar otras actividades de control para actualizar los derechos de acceso, cuando los empleados cambian de funciones o dejan de formar parte de la institución. También debe diseñar controles de derechos de acceso cuando los diferentes elementos de las TIC están conectados entre sí. **Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC.** **11.15** La Administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC. 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 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. A través del CVDS, la Administración debe diseñar las actividades de control sobre los cambios en la tecnología. Esto puede implicar el requerimiento de autorización para realizar solicitudes de cambio, la revisión de los cambios, las aprobaciones correspondientes y los resultados de las pruebas, así como el diseño de protocolos para determinar si los cambios se han realizado correctamente. Dependiendo del tamaño y complejidad de la institución, el desarrollo y los cambios en las TIC pueden ser incluidos en el CVDS o en metodologías distintas. La Administración debe evaluar los objetivos y los riesgos de las nuevas tecnologías en el diseño de las actividades de control sobre el CVDS.

11.16 La Administración puede adquirir software de TIC, 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. Otra alternativa es la contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC. En cuanto a un CVDS desarrollado internamente, la Administración debe diseñar actividades de control para lograr los objetivos y enfrentar los riesgos relacionados. La Administración también debe evaluar los riesgos que la utilización de servicios tercerizados representa para la integridad, exactitud y validez de la información presentada a los servicios tercerizados y ofrecida por éstos, La Administración debe documentar y formalizar el análisis y definición, respecto del desarrollo de sistemas automatizados, la adquisición de tecnología, el soporte y las instalaciones físicas, previo a la selección de proveedores que reúnan requisitos y cumplan los criterios en materia de TIC. Asimismo, debe supervisar, continua y exhaustivamente, los desarrollos contratados y el desempeño de la tecnología adquirida, a efecto de asegurar que los entregables se proporcionen en tiempo y los resultados correspondan a lo planeado.

Principio 12 – Implementar Actividades de Control. 12.01 La Administración debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza. **Puntos de Interés.** Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio: • Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas. • Revisiones Periódicas a las Actividades de Control Documentación. **Formalización de Responsabilidades a través de Políticas. 12.02** La Administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución. **12.03** La Administración debe documentar mediante políticas para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa. Cada unidad determina el número de las políticas necesarias para el proceso operativo que realiza, basándose en los objetivos y los riesgos relacionados a éstos, con la orientación de la Administración. Cada unidad también debe documentar las políticas con un nivel eficaz, apropiado y suficiente de detalle para permitir a la Administración la supervisión apropiada de las actividades de control. **12.04** El personal de las unidades que ocupa puestos clave puede definir con mayor amplitud las políticas a través de los procedimientos del día a día, dependiendo de la frecuencia del cambio en el entorno operativo y la complejidad del proceso operativo. Los procedimientos pueden incluir el periodo de ocurrencia de la actividad de control y las acciones correctivas de seguimiento a realizar por el personal competente en caso de detectar deficiencias. La Administración debe



comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas. **Revisiones Periódicas a las Actividades de Control. 12.05**

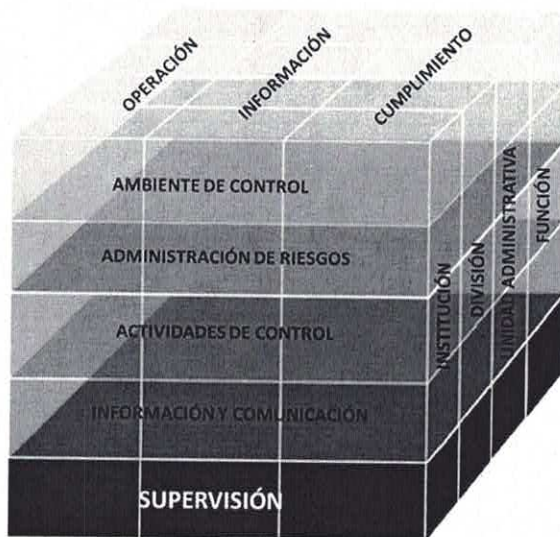
DURANGO, DGO. MEX. La Administración debe revisar periódicamente las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos. Si se genera un cambio significativo en los procesos de la institución, la Administración debe revisar este proceso de manera oportuna, para garantizar que las actividades de control están diseñadas e implementadas adecuadamente. Pueden ocurrir cambios en el personal, los procesos operativos o las tecnologías de información. Las diversas instancias legislativas gubernamentales, en sus ámbitos de competencia, así como otros órganos reguladores también pueden emitir disposiciones y generar cambios que impacten los objetivos institucionales o la manera en que la institución logra un objetivo. La Administración debe considerar estos cambios en sus revisiones periódicas. **Cuarta Norma: Información y Comunicación-** La Administración utiliza información de calidad para respaldar el control interno. La información y comunicación eficaces son vitales para la consecución de los objetivos institucionales. La Administración requiere tener acceso a comunicaciones relevantes y confiables en relación con los eventos internos y externos. **Principios. 1.** La Administración, debe implementar los medios que permitan a las unidades administrativas generar y utilizar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos institucionales. **2.** La Administración, es responsable de que las unidades administrativas comuniquen internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales. **3.** La Administración, es responsable de que las unidades administrativas comuniquen externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales. **Principio 13 – Usar Información de Calidad. 13.01** La Administración debe utilizar información de calidad para la consecución de los objetivos institucionales. **Puntos de Interés.** Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio: • Identificación de los Requerimientos de Información • Datos Relevantes de Fuentes Confiables • Datos Procesados en Información de Calidad. **Identificación de los Requerimientos de Información. 13.02** La Administración debe diseñar un proceso que considere los objetivos institucionales y los riesgos asociados a éstos, para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos. La Administración debe definir los requisitos de información con puntualidad suficiente y apropiada, así como con la especificidad requerida para el personal pertinente. **13.03** La Administración debe identificar los requerimientos de información en un proceso continuo que se desarrolla en todo el control interno. Conforme ocurre un cambio en la institución, 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. 13.04** La Administración debe obtener datos relevantes de fuentes confiables tanto internas como 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. La Administración debe evaluar los datos provenientes de fuentes internas y externas, para asegurarse

de que son confiables. Las fuentes de información pueden relacionarse con objetivos operativos, financieros o de cumplimiento. La Administración debe obtener los datos en forma oportuna con el fin de que puedan ser utilizados de manera apropiada. Su utilización debe ser supervisada. **Datos Procesados en Información de Calidad.** **13.05** La Administración debe procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al control interno. Esto implica procesarla para asegurar que se trata de información de calidad. La calidad de la información se logra al utilizar datos de fuentes confiables. La información de calidad debe ser apropiada, veraz, completa, exacta, accesible y proporcionada de manera oportuna. La Administración debe considerar estas características, así como los objetivos de procesamiento, al evaluar la información procesada; también debe efectuar revisiones cuando sea necesario, a fin de garantizar que la información es de calidad. La Administración debe utilizar información de calidad para tomar decisiones informadas y evaluar el desempeño institucional en cuanto al logro de sus objetivos clave y el enfrentamiento de sus riesgos asociados. **13.06** La Administración debe procesar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en información de calidad dentro de los sistemas de información de la institución. Un sistema de información se encuentra conformado por el personal, los procesos, los datos y la tecnología utilizada, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información. **Principio 14 – Comunicar Internamente.** **14.01** La Administración debe comunicar internamente la información de calidad necesaria para la consecución de los objetivos institucionales. **Puntos de Interés.** Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio: • Comunicación en Toda la Institución • Métodos Apropriados de Comunicación. **Comunicación en Toda la Institución.** **14.02** La Administración debe comunicar información de calidad en toda la institución 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 institución. **14.03** 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. En estas comunicaciones, la Administración debe asignar responsabilidades de control interno para las funciones clave. **14.04** La Administración debe recibir información de calidad sobre los procesos operativos de la institución, la cual fluye por las líneas de reporte y autoridad apropiadas para que el personal apoye a la Administración en la consecución de los objetivos institucionales. **14.05** El 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 al 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. **14.06** 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 instituciones establecer líneas de comunicación separadas, como líneas éticas de denuncia, para la comunicación de información confidencial o sensible. La Administración debe informar a los empleados sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información. **Métodos Apropriados de Comunicación.** **14.07** La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse

internamente. Asimismo, debe considerar una serie de factores en la selección de los métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: • Audiencia. Los destinatarios de la comunicación. • Naturaleza de la información. El propósito y el tipo de información que se comunica. • Disponibilidad. La información está a disposición de los diversos interesados cuando es necesaria. • Costo. Los recursos utilizados para comunicar la información • Los requisitos legales o reglamentarios. Los mandatos contenidos en las leyes y regulaciones que pueden impactar la comunicación. **14.08** Con base en la consideración de los factores, la Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o reuniones con el personal. Asimismo, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente información de calidad de manera oportuna. **Principio 15 – Comunicar Externamente.** **15.01** La institución debe comunicar externamente la información de calidad necesaria para la consecución de los objetivos institucionales. **Puntos de Interés** Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio: • Comunicación con Partes Externas • Métodos Apropriados de Comunicación. **Comunicación con Partes Externas.** **15.02** 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, instituciones gubernamentales y el público en general. **15.03** La Administración debe comunicar información de calidad externamente a través de las líneas de reporte. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados. La Administración debe incluir en esta información la comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el control interno. **15.04** La Administración debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la Administración debe incluir los asuntos significativos relativos a los riesgos, cambios o problemas que afectan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para el funcionamiento eficaz y apropiado del control interno. La Administración debe evaluar la información externa recibida contra las características de la información de calidad y los objetivos del procesamiento de la información; en su caso, debe tomar acciones para asegurar que la información recibida sea de calidad. **15.05** El Titular debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada al 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 control interno. **15.06** Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la institución. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales pueden requerir a las instituciones establecer líneas separadas de comunicación, como líneas éticas de denuncia, para comunicar información confidencial o sensible. La Administración debe informar a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información. **Métodos Apropriados de Comunicación.** **15.07** 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. Los destinatarios de la comunicación • **Naturaleza de la información.** El propósito y el tipo de información que se comunica. • **Disponibilidad.** La información está a disposición de los diversos interesados cuando es necesaria. • **Costo.** Los recursos utilizados para comunicar la información. **15.08** Con base en la consideración de los factores, la Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o formato electrónico, o reuniones con el personal. De igual manera, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad de manera oportuna. **15.09** Las instituciones del sector público, de acuerdo con el Poder al que pertenezcan y el orden de gobierno en el que se encuadren, deben comunicar sobre su desempeño a distintas instancias y autoridades, de acuerdo con las disposiciones aplicables. De manera adicional, todas las instituciones gubernamentales deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño. La Administración debe tener en cuenta los métodos apropiados para comunicarse con una audiencia tan amplia. **Quinta Norma: De la Supervisión.** Finalmente, dado que el control interno es un proceso dinámico que tiene que adaptarse continuamente a los riesgos y cambios a los que se enfrenta la institución, la supervisión del control interno es esencial para contribuir a asegurar que el control interno se mantiene alineado con los objetivos institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos, todos ellos en constante cambio. La supervisión del control interno permite evaluar la calidad del desempeño en el tiempo y asegura que los resultados de las auditorías y de otras revisiones se atiendan con prontitud. Las acciones correctivas son un complemento necesario para las actividades de control, con el fin de alcanzar los objetivos institucionales. **Principios. 16.** La Administración, debe establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados. • Los requisitos legales o reglamentarios. Los mandatos contenidos en las leyes y regulaciones que pueden impactar la comunicación. **17** La Administración, es responsable de corregir oportunamente las deficiencias de control interno detectadas.

Objetivos y Componentes



Principio 16 - Realizar Actividades de Supervisión. 16.01 La Administración debe establecer las actividades de supervisión del control interno y evaluar sus resultados **Puntos de Interés.** Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio: • Establecimiento de Bases de

Referencia • Supervisión del Control Interno • Evaluación de Resultados

Establecimiento de Bases de Referencia. 16.02 La Administración debe establecer bases de referencia para supervisar el control interno. Estas bases comparan el estado actual del control interno contra el diseño efectuado por la Administración. Las bases de referencia representan la diferencia entre los criterios de diseño del control interno y el estado del control interno en un punto específico en el tiempo. En otras palabras, las líneas o bases de referencia revelan debilidades y deficiencias detectadas en el control interno de la institución. **16.03** Una vez establecidas las bases de referencia, la Administración debe utilizarlas como criterio en la evaluación del control interno, y debe realizar cambios para reducir la diferencia entre las bases y las condiciones reales. La Administración puede reducir esta diferencia de dos maneras. Por una parte, puede cambiar el diseño del control interno para enfrentar mejor los objetivos y los riesgos institucionales y, por la otra, puede 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 evaluaciones de control interno subsecuentes. **Supervisión del Control Interno. 16.04** La Administración debe supervisar el control interno a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Las autoevaluaciones están integradas a las operaciones de la institución, 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. **16.05** La Administración debe establecer autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del control interno como parte del curso normal de las operaciones. Las autoevaluaciones incluyen actividades de supervisión permanente por parte de la Administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina. Estas evaluaciones pueden incluir herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las evaluaciones a los controles y transacciones. **16.06** La Administración debe incorporar evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes dependen, principalmente, de la administración de riesgos, la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de la institución y en su entorno. Las evaluaciones independientes pueden tomar la forma de autoevaluaciones, las cuales incluyen a la evaluación entre pares; talleres conformados por los propios servidores públicos y moderados por un facilitador externo especializado, o evaluaciones de funciones cruzadas, entre otros. **16.07** 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. Estas auditorías y otras evaluaciones pueden ser obligatorias, de conformidad con las disposiciones jurídicas, y son realizadas por auditores gubernamentales internos, auditores externos, entidades fiscalizadoras y otros revisores externos. Las evaluaciones independientes proporcionan una mayor objetividad cuando son realizadas por revisores que no tienen responsabilidad en las actividades que se están evaluando. **16.08** La Administración conserva la responsabilidad de supervisar si el control interno es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los servicios tercerizados. También debe utilizar autoevaluaciones, evaluaciones independientes o una combinación de ambas para obtener una seguridad razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos respecto los procesos asignados a los servicios tercerizados. Estas actividades de seguimiento relacionadas con los servicios tercerizados pueden ser realizadas ya sea por la propia Administración, o por personal externo, y revisadas posteriormente por la Administración. **Evaluación de Resultados 16.09** 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. Las diferencias entre los resultados de las actividades de supervisión y las bases de referencia pueden indicar problemas de control interno, incluidos los cambios al control interno no documentados o posibles deficiencias de control interno. **16.10** La Administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, o bien los cambios que son necesarios implementar, derivados de modificaciones en la institución y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la Administración a identificar problemas en el control interno. Por ejemplo, las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos, pueden indicar áreas en el control interno que necesitan mejorar. La Administración debe considerar si los controles actuales hacen frente de manera apropiada a los problemas identificados y, en su caso, modificar los controles.

Principio 17 – Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias.

17.01 La Administración debe corregir de manera oportuna las deficiencias de control interno identificadas. **Puntos de Interés.** Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio: • Informe sobre Problemas • Evaluación de Problemas • Acciones Correctivas. **17.02** Todo el personal debe reportar a las partes internas y externas adecuadas los problemas de control interno que haya detectado, mediante las líneas de reporte establecidas, para que la Administración, las unidades especializadas, en su caso, y las instancias de supervisión, evalúen oportunamente dichas cuestiones. **17.03** El personal puede identificar problemas de control interno en el desempeño de sus responsabilidades. Asimismo, debe comunicar estas cuestiones internamente al personal en la función clave responsable del control interno o proceso asociado y, cuando sea necesario, a otro de un nivel superior a dicho responsable. Dependiendo de la naturaleza de los temas, el personal puede considerar informar determinadas cuestiones al Titular. Tales problemas pueden incluir: • Problemas que afectan al conjunto de la estructura organizacional o se extienden fuera de la institución y recaen sobre los servicios tercerizados, contratistas o proveedores. • Problemas que no pueden corregirse debido a intereses de la Administración, como la información confidencial o sensible sobre actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio u otros actos ilegales. **17.04** En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la institución también puede requerir informar de los problemas a los terceros pertinentes, tales como legisladores, reguladores, organismos normativos y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la institución está sujeta. **Evaluación de Problemas.** **17.05** 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. También debe evaluar los problemas que han sido identificados mediante sus actividades de supervisión o a través de la información proporcionada por el personal, y debe determinar si alguno de estos problemas reportados se ha convertido en una deficiencia de control interno. Estas deficiencias requieren una mayor evaluación y corrección por parte de la Administración. Una deficiencia de control interno puede presentarse en su diseño, implementación o eficacia operativa, así como en sus procesos asociados. La Administración debe determinar, dado el tipo de deficiencia de control interno, las acciones correctivas apropiadas para remediar la deficiencia oportunamente. Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para la apropiada remediación de las deficiencias de control interno. **Acciones Correctivas.** **17.06** 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, el Titular o la Administración deben revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizacional, y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas. El proceso de resolución de auditoría comienza cuando los resultados de las revisiones o evaluaciones son

reportados a la Administración, y se termina sólo cuando las acciones pertinentes se han puesto en práctica para (1) corregir las deficiencias identificadas, (2) efectuar mejoras o (3) demostrar que los hallazgos y recomendaciones no justifican una acción por parte de la Administración. Ésta última, bajo la supervisión del Titular, monitorea el estado de los esfuerzos de corrección realizados para asegurar que se llevan a cabo de manera oportuna. **CUARTO.-** Se emiten las "Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Municipal de Durango", para quedar de la siguiente manera:

NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE DURANGO

Capítulo Primero

Disposiciones Generales

ARTÍCULO 1.- El presente Acuerdo es de observancia general y de carácter obligatorio para el Municipio de Durango; y tiene por objeto establecer las Normas Generales de Control Interno que deberán observar los titulares y servidores públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Municipal, a fin de implementar los mecanismos de control interno que coadyuven al cumplimiento de sus metas y objetivos, previniendo los riesgos que puedan afectar el logro de éstos, encaminadas a fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas, que genere una adecuada rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio del servicio público. A partir de las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Municipio de Durango (NGCI), los titulares y demás servidores públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Municipal, en sus respectivos ámbitos de actuación, actualizarán e implementarán el control interno con los procedimientos específicos y acciones que se requieran con apego a estas normas y conforme a las circunstancias particulares de cada una de ellas. **ARTÍCULO 2.-** El Control Interno es el Proceso efectuado por el Titular de la Institución, la Administración y los demás servidores públicos de una institución, con el objeto de proporcionar una seguridad razonable, sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contra la integridad. **ARTÍCULO 3.-** Para los efectos de las presentes Normas, se entenderá por: **I. Actividades de Control.-** Son aquellas acciones, establecidas a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las unidades administrativas, para alcanzar los objetivos institucionales y responder a sus riesgos asociados incluidos, los de corrupción y los de sistemas de información. **II. Ambiente de Control.-** Es la base del Control Interno, proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales. **III. 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 de la Dependencia, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas. **IV. Autocontrol.-** A la implementación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, y que es ejecutado de manera automática por sistemas informáticos, o de manera manual por los servidores públicos y que permite identificar, evitar y en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de los objetivos. **V. Comité y/o COCODM.-** el Comité de Control y Desempeño Municipal. **VI. Contraloría.-** la Contraloría Municipal **VII. Control Interno Institucional.-** Es el conjunto de medios, mecanismos o procedimientos implementados por los titulares y hasta el nivel de mandos medios de las dependencias y entidades de la Administración Pública Municipal, en el ámbito de sus respectivas competencias, diseñados con el propósito



de proporcionar una seguridad razonable para el logro eficiente y efectivo de los objetivos y metas institucionales, obtener información confiable y oportuna y, cumplir con el marco jurídico aplicable a la misma. **VIII. Control preventivo.-** Los mecanismos específicos de control que tienen como propósito anticiparse a la posibilidad de que se ejecuten acciones fuera del marco legal y normativo, que pudieran afectar el logro de los objetivos y metas. **IX. Control detectivo.-** Los mecanismos específicos de control que operan en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado. **X. Control correctivo.-** Los mecanismos específicos de control que poseen el menor grado de efectividad y operan en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar, corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones. **XI. Dependencias y Entidades.-** las Direcciones Municipales, incluyendo a los Organismos Descentralizados, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de la Administración Pública Municipal. **XII. Eficacia.-** el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad; **XIII. Eficiencia.-** el logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos; **XIV. Entidades.-** Los Organismos Públicos Descentralizados, en términos de lo dispuesto por la el Reglamento de la Administración Pública del Municipio de Durango. **XV. Informe Anual.-** Informe anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Municipal. **XVI. Jefes de la Unidades o áreas Administrativas.-** Los coordinadores y Jefes de Departamento. **XVII. Normas Generales:** A las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Municipio de Durango **XVIII. Riesgo:** La probabilidad de que un evento o acción adversa y su posible impacto afecten el correcto funcionamiento de las dependencias o entidades. **XIX. Seguridad razonable:** El nivel satisfactorio de confianza, dentro de determinadas condiciones de costos, beneficios y riesgos. **XX. Titulares de Dependencias o Entidades.-** Los Directores de las Dependencias y de los Organismos Públicos Descentralizados.

CAPITULO SEGUNDO

Del control Interno Municipal

Aplicación

ARTÍCULO 4.- Para la aplicación del control interno, las dependencias y entidades deberán clasificar los mecanismos de control preventivo, detectivo o correctivo, informando de esta clasificación a la Contraloría Municipal. En ese sentido las dependencias y entidades deberán implementar en primer término el preventivo así como privilegiar las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzca un resultado o acontecimiento no deseado o inesperado. **ARTÍCULO 5.-** La Contraloría Municipal conforme a sus atribuciones, supervisará y evaluará el funcionamiento del Control Interno Institucional y verificará el cumplimiento del presente Acuerdo. **ARTÍCULO 6.-** Es responsabilidad de los Titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública del Municipio de Durango establecer y mantener el control interno institucional necesario para conducir las actividades hacia el logro de sus objetivos y metas, evaluar y supervisar su funcionamiento y ordenar las acciones para su mejora continua, asimismo, establecerán los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las normas. **ARTÍCULO 7.-** Corresponde a la Contraloría Municipal, interpretar para efectos administrativos, el contenido del presente acuerdo, así como proporcionar la asesoría que requieran las dependencias y entidades para su adecuada observancia.

CAPÍTULO TERCERO

Disposiciones Normativas

Objetivos

ARTÍCULO 8.- El Control Interno Institucional debe ser desarrollado e instrumentado en atención a las circunstancias y operaciones particulares de cada Dependencia o

Entidad, su aplicación y operación serán en función de apoyar el logro de los objetivos institucionales y rendir cuentas a nivel interno y externo. **ARTÍCULO 9.-** El Titular de la Contraloría Municipal, deberá orientar a los responsables de las operaciones de la dependencia o entidad, para mantener un Control Interno institucional sencillo, pero eficiente. **ARTÍCULO 10.-** El Titular de la Contraloría Municipal, presentara ante el Comité de Control y Desempeño Municipal, las evaluaciones correspondientes al funcionamiento del Control Interno Institucional. Dichas evaluaciones tendrán el resultado de las observaciones o debilidades identificadas y las recomendaciones correspondientes y/o en su caso los avances o desfases que tengan en la implementación de acciones de mejora para su fortalecimiento. **ARTÍCULO 11.-** El marco legal aplicable en la prestación de los servicios y la realización de trámites es la base del Control Interno Institucional, tanto en su entorno general de operación como en los procesos y actividades específicas; de manera similar actúan la reglamentación y normas técnicas aplicables a la gestión enfocada al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la rendición de cuentas internas y externas. **ARTÍCULO 12.-** Los Titulares de las Dependencias y entidades de la Administración Pública Municipal deben asegurarse de la correcta implementación del Control Interno, cerciorándose de la calidad, confiabilidad y pertinencia del mismo, con el propósito, entre otros de: **I.** Promover la eficacia, eficiencia y economía, de las operaciones, programas, proyectos y calidad de los servicios públicos, que se brinden a la sociedad; **II.** Medir la Eficacia en el cumplimiento de los objetivos institucionales, prevenir desviaciones en la consecución de los mismos y promover que la obtención y aplicación de los recursos, se realice con criterio de eficiencia, economía y transparencia; **III.** Obtener información financiera, presupuestal y de operación, veraz, confiable y oportuna. **IV.** Propiciar el cumplimiento de marco legal y normativo aplicable a las Dependencias y entidades que conforman la Administración Pública Municipal, con el fin de que las decisiones, funciones y actividades se lleven a cabo conforme a las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas correspondientes; y **V.** Salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos, en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.

ATRIBUTOS DE SUFICIENCIA

ARTÍCULO 13.- Para que el control interno se considere eficaz y eficiente, deberá proporcionar a los titulares y demás servidores públicos de las dependencias y entidades, una seguridad razonable respecto de que: **I.** Se cuente con medios o mecanismos, para conocer el avance en el logro de los objetivos y metas de las operaciones sustantivas, así como para identificar, medir y evaluar, los riesgos que puedan obstaculizar su consecución. **II.** La información Financiera, Presupuestal y de operaciones, se prepara y obtiene, en términos de integridad, confiabilidad, oportunidad, suficiencia y transparencia. **III.** Se cumpla con las leyes, reglamentos, y demás disposiciones administrativas que rigen el funcionamiento de las dependencias y entidades. **IV.** Los recursos estén protegidos adecuadamente y en condiciones de disponibilidad. **V.** Los procesos sustantivos y de apoyo para el logro de metas y objetivos, así como para la aplicación de los recursos o aquellos proclives a posibles actos de corrupción, estén fortalecidos para prevenir o corregir desviaciones u omisiones que afecten su debido cumplimiento. **ARTÍCULO 14.-** Los tipos de control se pueden identificar en atención al tiempo y a la forma en que operan y son: **I.** Preventivos. **II.** Detectivos y **III.** Correctivos. Los responsables de establecer, implementar y actualizar los diversos controles a que se refiere el presente acuerdo, deberán privilegiar, el establecimiento de los controles preventivos, lo que impactara en la disminución de los actos detectivos y correctivos, en un ambiente apropiado que promueva, la eficacia y la eficiencia.

DE CAPITULO CUARTO Normas Generales de Control Interno

ARTÍCULO 15.- Las Normas Generales de Control Interno deberán ser aplicadas a todos los ámbitos de la Gestión Gubernamental, a partir de las cuales, los servidores públicos de las dependencias y entidades del Municipio de Durango, incluyendo a los comités u órganos de apoyo, establecerán y en su caso actualizarán, las políticas, procedimientos y sistemas específicos de control interno que formen parte integral de sus actividades y operaciones cotidianas, asegurándose también que estén alineados a los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales, contemplados en el Plan Municipal de Desarrollo. **ARTÍCULO 16.-** Para efectos del presente Acuerdo, las Normas Generales son las siguientes: **I.** Establecer y mantener un apropiado ambiente de Control; **II.** Identificar, evaluar y administrar los riesgos de la institución; **III.** Implementar y/o actualizar actividades de control interno; **IV.** Establecer canales de información y comunicación, ágiles y eficientes, y; **V.** Supervisar y mejorar continuamente el sistema de control interno. **VI.** Establecer indicadores de evaluación. **ARTÍCULO 17.-** Primera Norma.- Establecer y mantener un apropiado ambiente de Control. Los Titulares de las dependencias y entidades, así como los demás Servidores Públicos, en sus respectivos ámbitos de competencia, tienen la responsabilidad de establecer y mantener un ambiente alineado con la misión, visión y objetivos de la Institución, por lo que deberán establecer y en su caso actualizar y fomentar la observancia, del Código de Conducta Institucional, conduciéndose en el desempeño de sus funciones con una actitud de compromiso y apoyo hacia el Control Interno Institucional, la rendición de cuentas, el combate a la corrupción y la transparencia. **ARTÍCULO 18.-** Para generar un ambiente de control apropiado, deben considerarse los factores siguientes: **a) Compromiso.-** Todos los niveles de las dependencias y entidades de la Administración Pública Municipal, deberán estar comprometidos con la consecución de la misión, visión, objetivos y metas institucionales, además de procurar que el desarrollo de sus funciones vaya más allá del simple cumplimiento de su deber, pretendiendo que el ejercicio de sus actividades sea efectivo, eficaz y eficiente. Asimismo, deberán promover el establecimiento de adecuados sistemas de información, contabilidad, administración de personal, supervisión y de revisión a su gestión, ya que a través de ellos se instruye, implementa y evalúa el Control Interno Institucional. **b) Estructura Organizacional.-** Los Titulares de las dependencias y entidades deben garantizar el establecimiento de estructuras organizativas y funcionales debidamente alineadas a las disposiciones legales que establezcan con claridad los alcances de las responsabilidades asignadas, evitando su dilación y precisando la estructura base para cumplir con la obligación que tienen todos los servidores públicos de rendir cuentas a su superior jerárquico, respecto a la forma en que cumplieron sus tareas y objetivos, así como de la utilización de los recursos autorizados. Los mecanismos mediante los cuales se delegan las facultades para ejercer actos de autoridad deben mantenerse actualizados y estar soportados para que evidencien con transparencia la forma en que se otorgan, el alcance establecido, así como el registro de las actividades, operaciones y resultados pertinentes. **c) Manuales de Servicio, de Organización y de Procedimientos.-** Documentos que deben elaborarse conforme a la estructura organizacional, las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes y reglamentos que en cada caso sean aplicables, conteniendo las funciones e información que se genere, así como los procedimientos para todos los procesos sustantivos y de apoyo. Los objetivos del Control Interno Institucional y los lineamientos para su implementación, así como sus modificaciones, al igual que los manuales, deben estar debidamente actualizados, autorizados y hacerse del conocimiento de todos los servidores públicos de la dependencia o entidad, asimismo, se deberá establecer un mecanismo para verificar que los órganos administrativos operen conforme a los manuales de organización y de procedimientos vigentes. **d) Administración de Recursos Humanos.-** El recurso humano es el factor más importante de las dependencias y entidades, por lo que debe administrarse en forma eficiente y eficaz con el propósito de mejorar las contribuciones productivas del personal a la organización de las dependencias y

entidades. Se debe contar con perfiles apropiados de puestos, políticas y prácticas adecuadas de personal, principalmente las que se refieren a la selección, contratación, inducción, capacitación, evaluación, remuneración, promoción, estímulos y acciones disciplinarias de los servidores públicos. **e) Integridad y Valores Éticos.-** Todo servidor público debe ejercer sus funciones con plena rectitud y probidad, atendiendo siempre la verdad, fomentando la credibilidad en las instituciones y la confianza por parte de la sociedad, debiendo estar presentes en la ejecución de las actividades y ser promovidos con el ejemplo por todos los servidores públicos, particularmente los mandos superiores y medios, apegados a los códigos de ética y de conducta aplicables, que promuevan valores, tales como: legalidad, integridad, honradez, imparcialidad, justicia, transparencia y discreción, entorno cultural y ecológico, igualdad, respeto, prudencia y objetividad, responsabilidad, dignidad y decoro, entre otros principios y valores que deben existir en el ejercicio de la función pública. **ARTÍCULO 19.- Segunda Norma.- Identificación, Evaluación y Administración de riesgos.** La administración de riesgos es el proceso constante de identificación y análisis de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos y metas de la dependencia o entidad, previstos en los programas sectoriales y operativos anuales, acordes al marco jurídico que rige su funcionamiento. Los factores fundamentales del componente de administración de riesgos, dirigido al logro de los objetivos son los siguientes: **a) Identificación del riesgo:** La identificación de riesgo es un proceso permanente, por el cual los titulares y órganos administrativos de las dependencias y entidades, deben identificar los factores de riesgos relevantes, tanto internos como externos, que puedan impactar negativamente en el logro de los objetivos y metas institucionales. Los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Municipal, con el apoyo y corresponsabilidad de sus colaboradores de mandos medios y superiores, deberán contar con objetivos, metas y programas institucionales acordes al marco jurídico que rige su funcionamiento, a partir de los cuales deberán derivarse los distintos objetivos y metas a nivel funcional o su equivalente, de tal manera que estén debidamente alineados con aquellos. En la identificación de riesgos deben considerarse todas las transacciones significativas con otras instancias y las incidencias de irregularidades. Las dependencias y entidades elaborarán y/o actualizarán sus mapas de riesgo, atendiendo a los cambios en el entorno económico y legal, a las condiciones internas y externas, y a la incorporación de objetivos nuevos o modificados. Los riesgos se deberán identificar a nivel de área, ya que esto contribuye a mantener un nivel aceptable de riesgo para toda la Dependencia o Entidad. **b) Evaluación del riesgo:** Los factores de riesgo que han sido identificados deben ser analizados cuidadosamente en cuanto a su impacto y a la probabilidad de ocurrencia, para determinar su importancia, este proceso deberá incluir lo siguiente: I. Una estimación de la importancia del riesgo. II. Una evaluación de la probabilidad de que se materialice el riesgo. III. Un análisis de cómo ha de gestionarse el riesgo, es decir, debe realizarse una evaluación de las medidas que conviene adoptar. Con base en lo anterior, los riesgos serán clasificados atendiendo a su importancia, en alto, medio o bajo, a fin de poder determinar cuáles son los que necesitan mayor atención. Analizadas las probabilidades de ocurrencia y el impacto, se deben determinar las estrategias encaminadas a minimizar el nivel de riesgo y reforzar el Control Interno Institucional para su prevención y manejo; las dependencias entidades deberán presentar ante el Comité de Control y Desempeño Municipal, por lo menos una vez al año, la situación que guardan los riesgos institucionales, así como la forma en que estos se están administrando, con el propósito de que coadyuve a su atención, control y seguimiento. La importancia de los riesgos debe adaptarse y ajustarse a los cambios que se presenten en el entorno del control y a los objetivos y metas institucionales. **c) Administración de riesgos:** Una vez que se haya realizado la evaluación de los riesgos, se determinará la forma en que estos van a ser administrados. Las dependencias y entidades deberán establecer y mantener mecanismos efectivos de Control Interno Institucional que permita tratar y mantener el riesgo en un nivel aceptable. Paralelamente a las medidas que se

adopten para gestionar o minimizar el riesgo, es necesario establecer procedimientos para asegurar que es correcto el diseño e implantación de dichas medidas, así como el análisis de procesos centrado especialmente en las relaciones entre los distintos órganos administrativos de la dependencia o entidad. Los titulares de las dependencias y entidades deben proveer lo necesario para que exista un proceso permanente para identificar el cambio de condiciones y tomar las acciones necesarias, a fin de que el mapa del riesgo siga siendo útil, así como las medidas de Control Interno Institucional implementadas, sigan siendo efectivas. Para tal efecto se aplicará lo dispuesto en el Modelo de Administración de Riesgos en la Administración Pública Municipal, diseñado por la Contraloría Municipal. **ARTÍCULO 20.- Tercera Norma.- Actividades de Control.** Las actividades de control son aquellas políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos encaminados al cumplimiento de las directrices de los niveles superiores de las dependencias y entidades, a lo largo de toda su operación; ayudan a minimizar la probabilidad de ocurrencia de riesgos potenciales y forman parte integral de la planeación, implementación, revisión y registro de la gestión de recursos y el aseguramiento de la confiabilidad de los resultados. **ARTÍCULO 21.-** Los titulares de las dependencias y entidades, y los demás servidores públicos en el ámbito de sus respectivas competencias, serán responsables de establecimiento, adecuación, funcionamiento y actualización de las actividades de control interno necesario para el logro de los objetivos y metas institucionales, asegurando de manera razonable la generación de información financiera, presupuestal y de operación confiable, oportuna y suficiente, para cumplir con su marco jurídico de actuación, así como salvaguardar los recursos públicos a su cargo y garantizar la transparencia de su manejo. **ARTÍCULO 22.-** La Contraloría Municipal, los auditores externos y otros órganos de fiscalización con diferentes enfoques, atribuciones y alcances, evaluarán la forma y la calidad con que se aplica el Control Interno Institucional informando de ello a los titulares de las dependencias o entidades, aceptando promoviendo la corrección detectada. **ARTÍCULO 23.-** Las actividades de control pueden ser establecidas en un ambiente dentro de un sistema computacional de información o a través de manuales de procedimientos, corresponden una variedad de prácticas como son: la de autorización, verificación, aprobación, conciliación, comparación con indicadores y normas del desempeño; evaluación en las operaciones, entre otras. **ARTÍCULO 24.-** Las dependencias y entidades deben alcanzar un balance adecuado entre la detección y la prevención en las actividades de control. Asimismo, se establecerán acciones correctivas como complemento para las actividades de control en la búsqueda del logro de los objetivos y metas institucionales. **ARTÍCULO 25.-** Algunas actividades de control que pueden establecerse son: **a) Revisión de alto nivel al desempeño actual.-** Los titulares de las dependencias y entidades deben identificar los principales logros y resultados obtenidos en toda la organización y compararlos con los planes, objetivos, metas y presupuestos establecidos en los programas sectoriales, especiales y operativo anual y analizar las diferencias significativas, para este efecto deberán crear, establecer y mantener en funcionamiento sistemas de medición confiables y objetivos, que les permita evaluar el nivel y calidad de cumplimiento. **b) Controles sobre el proceso de información.-** Se refiere a las diversas actividades de control que deben usarse en todo el proceso de obtención de información, desde la generación de los documentos fuentes, hasta la obtención de los reportes o informes, así como su archivo y custodia. **c) Resguardo de bienes.-** Deben existir los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos valor, inventarios y al mobiliario y equipo que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida o uso no autorizado; los bienes deben ser oportunamente registrados y periódicamente comparados físicamente con los registros. **d) Establecimiento y revisión de medidas e indicadores de desempeño.-** Estas medidas deben permitir la comparación entre diferentes fuentes de información, de modo que se compruebe su conexión y se puedan tomar las acciones correctivas y preventivas necesarias. Estos controles deben contribuir a

validar la congruencia e integridad de los indicadores de los órganos administrativos de las dependencias y entidades y del desempeño institucional. **e) Segregación de funciones y responsabilidades.-** Esta actividad permite minimizar el riesgo a cometer errores o fraudes, mediante la separación de responsabilidades para autorizar, procesar, registrar y revisar operaciones, así como para el resguardo de los principales bienes. No deben centralizarse las autorizaciones y actividades de control en una sola persona. **f) Ejecución adecuada de transacciones o eventos.-** Las operaciones y actividades significativas deben ser autorizadas y ejecutadas solamente por el personal competente en el ámbito de sus facultades. Dichas autorizaciones deben ser claramente comunicadas al personal. **g) Acceso controlado y restringido a los bienes y registros.-** El acceso a los bienes y registros debe estar limitado al personal autorizado y deberá efectuarse una comparación periódica de los registros contra los bienes disponibles con la finalidad de reducir el riesgo de actos de corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados. **h) Control de calidad de los servicios y trámites.-** Los titulares de las dependencias y entidades deben promover la aplicación del control de calidad para conocer el grado de satisfacción de la sociedad e impacto de sus programas o actividades, con el propósito de realizar mejoras e incrementar la eficacia en las actividades que desarrollan. La implementación del control de calidad debe partir del análisis de las necesidades de la sociedad y la evaluación objetiva respecto del grado en que son satisfechas; para este efecto se pueden utilizar herramientas y técnicas tales como el control estadístico y la aplicación de programas de mejoramiento continuo. **i) Apropiaada documentación de las transacciones y del control interno.-** La necesidad de documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas o procedimientos de control que garanticen razonablemente el cumplimiento del sistema de control interno, así como todas las transacciones y otros eventos significativos. La documentación debe ser administrada y resguardada adecuadamente para su consulta. Esta forma de documentación debe aparecer en las políticas o procedimientos de las dependencias y entidades, a fin de asegurar que se cumplan con las directrices establecidas para cada una. **j) Acciones de control de Tecnología de la Información.-** Los controles de aplicación están orientados a asegurar la integridad, exactitud, autorización y validación de las transacciones mientras son procesadas. Éstos deben emplearse a todas las interfaces de las aplicaciones informáticas con otros sistemas para asegurar que todas las entradas han sido recibidas y validadas, y que todas las salidas son correctas y distribuidas apropiada- mente. **I.** Cuando se están diseñando, actualizando o mejorando los procesos se debe considerar la necesidad de incorporar los controles desarrollados por la tecnología de la información. **II.** Se requiere de controles generales aplicables a la administración y operación de los centros de procesamiento; la adquisición y mantenimiento de programas (software); el acceso y seguridad; la administración de bases de datos y las actividades del personal, entre otros. **III.** Deben considerarse las operaciones en línea, la planeación de contingencias y recuperación de la información, así como la programación de las operaciones de procesamiento. **IV.** Los controles sobre el sistema informático deben incluir la adquisición, implementación y mantenimiento de software, incluyendo los sistemas operativos, administradores de bases de datos, telecomunicaciones y paquetes informáticos de seguridad. **V.** Deben implementarse controles de acceso y seguridad para la protección de los datos con la finalidad de preservar el valor de la información, apoyar la realización de las actividades y facilitar la atención de los requerimientos de los usuarios de la información. **VI.** La calidad en el desarrollo y/o mantenimiento de los sistemas debe ser apoyada por la existencia de controles internos, desde la etapa de definición de requerimientos de los usuarios, diseños, construcción, prueba, aprobación, hasta su puesta en uso. **k) Administración del Recurso Humano.-** La organización, coordinación y control de técnicas en el desempeño eficiente del personal, mantendrá el rendimiento óptimo de las actividades institucionales con una actitud positiva y favorable. **ARTÍCULO 26.-**

Cuarta Norma.- Información y Comunicación. Los Titulares de las dependencias y entidades, y los demás servidores públicos en el ámbito de sus respectivas competencias, serán responsables de establecer las medidas conducentes a fin de que la información relevante que generen sea adecuada para la toma de decisiones y el logro de los objetivos, metas y programa institucionales; así como, para cumplir con las distintas obligaciones a las que en materia de información están sujetas, en los términos de la Ley que Garantiza la Transparencia y el Derecho de la Información Pública para el Estado y Municipio de Durango y demás disposiciones legales y administrativas aplicables. **ARTÍCULO 27.-** La información deberá obtenerse, clasificarse y comunicarse oportunamente a las instancias externas e internas procedentes, conforme a la Ley que Garantiza la Transparencia y el Derecho de la Información Pública para el Estado y el Municipio de Durango. Asimismo, será necesario disponer de canales de comunicación con los servidores públicos de las dependencias y entidades, relacionados con la preparación de la información necesaria para la integración de los estados financieros o presupuestales, y la requerida para las auditorías externas o internas, de la forma que se puedan conocer los hechos que impliquen omisiones o impresiones que afecten su veracidad e integridad. Deberán prever la protección y el resguardo de la información documental impresa, así como de la electrónica que se encuentre clasificada. **ARTÍCULO 28.-** Los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública municipal, deberán identificar y comunicar la información relevante en la forma y en los plazos establecidos en la normatividad aplicable. Se deberá contar con sistemas de información que permita determinar si las dependencias y entidades están alcanzando sus objetivos de conformidad con las leyes, reglamentos y demás normatividad aplicable. Toda información y comunicación de la misma debe de contar con los instrumentos, que garanticen la protección de datos personales que la normatividad nos impone. **ARTÍCULO 29.-** Quinta Norma.- Supervisión y mejora continua del Control Interno Institucional. Los titulares y demás servidores públicos que integran a las dependencias y entidades municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán contribuir en la actualización y mejoramiento continuo del Control Interno Institucional, con el fin de mantener y elevar su eficacia y eficiencia. Con independencia de la evaluación y verificación que lleven a cabo las diversas instancias de fiscalización sobre el Control Interno Institucional de las dependencias y entidades, es responsabilidad de sus titulares la actualización y supervisión general de dicho control. **ARTÍCULO 30.-** La evaluación y mejoramiento de los sistemas de control específicos debe llevarse a cabo por los responsables de las operaciones y procesos correspondientes durante el transcurso de sus actividades cotidianas. Las observaciones y debilidades del Control Interno Institucional comunicadas por las instancias de fiscalización deben ser atendidas con oportunidad y diligencia por parte de quienes tienen la responsabilidad de solventarlas, contribuyendo con ello a la eficacia y eficiencia de los sistemas de Control Interno Institucional. **ARTÍCULO 31.-** La supervisión como parte del Control Interno Institucional debe practicarse en toda la ejecución de las operaciones, de tal manera que asegure que las deficiencias identificadas, y las derivadas del análisis de los reportes emanados de los sistemas de información, sean resueltas con prontitud. **ARTÍCULO 32.-** La Contraloría Municipal, tienen la obligación de practicar auditorías y evaluaciones con el fin de determinar la efectividad del Control Interno Institucional e informar acerca de las observaciones y debilidades detectadas para que sean atendidas por los responsables. **ARTÍCULO 33.-** Los titulares de las dependencias, entidades y los demás servidores públicos en el ámbito de sus competencias deberán cerciorarse que la supervisión se lleve a cabo durante el curso de todas las actividades. El proceso de supervisión comprende la evaluación, por los niveles adecuados, sobre el diseño, funcionamiento y manera de cómo se adoptan las medidas para actualizarlo o corregirlo. Las evaluaciones también se llevarán a cabo por la Contraloría Municipal y por otras instancias fiscalizadoras y las deficiencias que se determinen deben ser conocidas por el titular de la dependencia o entidad.

ARTÍCULO 34.- La auditoría a los estados financieros llevado a cabo por los diferentes Órganos de Fiscalización, y la emisión de las observaciones sobre los estados financieros preparados para el Municipio de Durango, se debe de informar al Titular sobre la efectividad del Control Interno Institucional contable y presupuestario, así como las acciones a tomar para solventar las deficiencias detectadas. La supervisión del control interno debe incluir políticas y procedimientos para asegurar que las deficiencias sean corregidas. Los hallazgos detectados en las auditorías practicadas por las diferentes instancias de fiscalización deben ser evaluadas y las recomendaciones sugeridas deben ser atendidas, implementando las adecuaciones que eviten la recurrencia de las deficiencias respectivas.

CAPÍTULO QUINTO

Disposiciones Finales

ARTÍCULO 35.- Los Titulares de las dependencias y entidades deberán informar a la Contraloría Municipal, así como al Comité de Control y Desempeño Institucional, al finalizar cada ejercicio presupuestal, a más tardar al 31 de Marzo del Año siguiente el estado que guarda el control interno institucional, así como los avances más importantes efectuados al respecto, destacando las situaciones relevantes que requieren de atención para mejorar los procesos de control y evitar su debilitamiento. El informe a que se refiere este artículo, deberá formularse conforme a lo establecido en la Guía que para tal efecto emita la Contraloría Municipal.

ARTÍCULO 36.- Corresponde a la Contraloría Municipal interpretar para efectos administrativos el contenido del presente Acuerdo, así como brindar asesoría a las dependencias y entidades de la Administración Pública Municipal, en el proceso de aplicación de las Normas Generales de Control Interno, a través de los órganos administrativos correspondientes.

TRANSITORIOS: PRIMERO.- El presente Resolutivo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Municipal.

SEGUNDO.- La interpretación para efectos administrativos del presente Resolutivo, así como la resolución de los casos no previstos en el mismo, corresponderá a la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública Municipal.

TERCERO.- Las disposiciones y procedimientos a que se refiere el presente Resolutivo deberán revisarse, cuando menos una vez al año por la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública Municipal, para efectos de su actualización de resultar procedente.

CUARTO.- La Contraloría Municipal, vigilará el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Resolutivo y otorgará la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares y demás servidores públicos de la Institución para mantener un SCIM en operación, actualizado y en un proceso de mejora continua.

QUINTO.- Los acuerdos del Comité de Control y Desempeño Municipal que a la fecha de entrada en vigor de este Resolutivo se encuentren pendientes, se les dará seguimiento para su atención de conformidad con lo establecido en este ordenamiento.

SEXTO.- La Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública Municipal pondrá a disposición de las dependencias y entidades las nuevas herramientas informáticas que se desarrollen para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos de Modelo Estándar de Control Interno, de Administración de Riesgos y del Comité.

SÉPTIMO.- El cumplimiento a lo establecido en el presente Resolutivo se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que tengan asignados las dependencias y entidades de la APM, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

OCTAVO.- A partir de la entrada en vigor de las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Municipal de Durango (NGCI), los titulares de las Dependencias, entidades y demás Servidores Públicos, en sus respectivos ámbitos de competencia, actualizarán e implementarán el diseño del Control Interno Institucional.

NOVENO.- La Contraloría Municipal, en coordinación con los titulares de las Dependencias y Entidades, capacitará a los servidores públicos municipales para la implementación de las Normas Generales de Control Interno.

DÉCIMO.- La Contraloría del Municipio de Durango, emitirá circulares para establecer los

calendarios, para la implementación de las Normas Generales de Control Interno y la Implementación del control Interno Institucional, vigilará el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Documento y otorgará la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares y demás servidores públicos de las Dependencias y Entidades para mantener un SCIM en operación, actualizado y en un proceso de mejora continua.

DÉCIMO PRIMERO.- Notifíquese y publíquese en la Gaceta Municipal. Pide la palabra el Regidor GERARDO RODRÍGUEZ y dice: Un comentario para reafirmar el contenido de la propuesta... ¿Esto pudiera tomarse como homologación del tema que se habla con los diferentes Órganos de Gobierno principalmente con lo Estatal? Comenta la Regidora CLAUDIA HERNÁNDEZ: Estos ordenamientos que fueron las Iniciativas que presentó la Contadora MARTHA JUDITH ÁVILA LUCERO, Contralora Municipal efectivamente tienden a plasmar los lineamientos que la Auditoría Superior de la Federación ha determinado para los Órganos de Control Interno y prácticamente es homologar o adecuar en esa misma tesitura los lineamientos para el Control Interno haciendo de este ordenamiento la herramienta jurídica necesaria para que pueda haber mayor control, transparencia y eficiencia así como mayor rendición de cuentas por parte de los Servidores Públicos y de cada una de las Dependencias Municipales. Si se pudiera resumir en esto, si al auge de una homologación de alinear los criterios que vienen de la propia Auditoría Superior de la Federación. Es cuanto... **ACUERDO: En votación nominal, se aprueba por UNANIMIDAD. Punto No.2.-** PROPUESTA DE ACUERDO QUE PRESENTA EL C. JORGE ALEJANDRO SALUM DEL PALACIO, PRESIDENTE MUNICIPAL, ACOMPAÑADO DE LA TITULAR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER, LA FIRMA DE UN CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACIÓN, CON EL INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES, PARA ACCEDER AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE PERSPECTIVA DE GÉNERO 2022. Da lectura el Secretario del Ayuntamiento MARIO GARZA: El suscrito, L.A. JORGE ALEJANDRO SALUM DEL PALACIO, PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE DURANGO, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 52, fracción X, de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Durango; 60, párrafo segundo del Bando de Policía y Gobierno de Durango; y 15 fracción VI del Reglamento del Ayuntamiento del Municipio de Durango, someto a la consideración de esta H. Representación Popular, Propuesta de Acuerdo para autorizar al C. Presidente Municipal, acompañado de la Directora del Instituto Municipal de la Mujer, la firma de un Convenio Específico de Colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres, para poder acceder al Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género para el ejercicio fiscal 2022, con base en los siguientes: **CONSIDERANDOS: PRIMERO.-** La Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Durango, en la fracción X de su artículo 52, faculta al Presidente Municipal para celebrar todos los actos, convenios y contratos necesarios para el despacho de los asuntos administrativos y la atención de los servicios públicos municipales. **SEGUNDO.-** El Bando de Policía y Gobierno de Durango, establece en su artículo 60 que "ARTÍCULO 60.- El Ayuntamiento es el representante del municipio y posee autonomía, personalidad jurídica y patrimonio propios; en los términos que lo establezcan las leyes estatales relativas. Es responsable de expedir el Bando Municipal y los reglamentos y disposiciones de observancia general, dentro de su jurisdicción, que regulen el régimen de las diversas esferas de gobierno de competencia municipal, así como de definir los planes, programas y acciones. Sus determinaciones serán ejecutadas por el Presidente Municipal, quien, a su vez, es el representante jurídico del Ayuntamiento."; siendo correlativo el Bando con la Ley Orgánica Municipal, en cuanto a la facultad señalada en el Considerando anterior, ya que el segundo párrafo del artículo ya citado se refiere en específico a esa facultad del Presidente. **TERCERO.-** La Ley del Instituto Nacional de las Mujeres, establece en su artículo 4, que es objeto general del Instituto, el de promover y fomentar las condiciones que posibiliten la no discriminación, la igualdad de oportunidades y de trato entre los géneros; el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación equitativa en la vida política, cultural, económica y social del país, bajo criterios de transversalidad, en cuanto a las políticas públicas con perspectiva de género en las distintas dependencias y entidades de la

Administración Pública Federal, a partir de la ejecución de programas y acciones coordinadas o conjuntas, como de federalismo, en lo que hace al desarrollo de programas y actividades para el fortalecimiento institucional de las dependencias responsables de la equidad de género en los estados y municipios. **CUARTO.-** En este contexto, el Instituto Nacional de las Mujeres ha impulsado el Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género 2022, mediante el cual se pretende contribuir a que los mecanismos para el adelanto de las mujeres promuevan la incorporación de la perspectiva de género en el marco normativo, en los instrumentos de planeación, programáticos, así como en las acciones gubernamentales para implementar la política nacional en materia de igualdad entre mujeres y hombres en las entidades federativas, en los municipios y en las delegaciones de la Ciudad de México, mediante su fortalecimiento institucional, y para lo cual, es preciso buscar la firma de un convenio entre el Municipio de Durango y el Instituto Nacional de las Mujeres, a efecto de acceder a los recursos de este programa, participando bajo las reglas de operación que se han establecido para la edición 2022, para buscar en que la población de nuestro municipio se vea beneficiada, con la transversalidad de la perspectiva de género en las políticas públicas y en la cultura organizacional de la administración pública municipal, para institucionalizarla y estar coadyuvando al cumplimiento de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de este H. Ayuntamiento la siguiente: **PROPUESTA DE ACUERDO:** EL HONORABLE AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE DURANGO 2019-2022, DE CONFORMIDAD CON LAS FACULTADES QUE LE OTORGA EL ARTÍCULO 66 DEL BANDO DE POLICÍA Y GOBIERNO DE DURANGO, ACUERDA: **PRIMERO.-** Se AUTORIZA al C. Presidente Municipal, acompañado de la Titular del Instituto Municipal de la Mujer, la firma de un Convenio Específico de Colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres, para acceder al Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género 2022. **SEGUNDO.-** Publíquese en la Gaceta Municipal. Enseguida comenta la Regidora ROSA MARÍA ASCENCIO: Reconocer que la Directora del Instituto Municipal de la Mujer, siempre esta buscando donde hacer convenios que aporten y apoyen al trabajo que ella esta realizando. Este Instituto se ha caracterizado por eso por su eficiencia, eficacia y mas que nada esta Administración se ha caracterizado por buscar el apoyo a las mujeres. Que bueno que se va a realizar este convenio que va a fortalecer el Instituto Municipal de la Mujer y mas que nada reafirmamos que esta Administración trabaja de la mano con la mujer, lo felicito Presidente y mi reconocimiento para la Directora. Es cuanto...

ACUERDO: En votación nominal, se aprueba por UNANIMIDAD. Punto No. 3.- DICTÁMENES QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONOMICAS QUE AUTORIZA LAS SOLICITUDES PRESENTADAS POR DIFERENTES CIUDADANOS, REFERENTES AL PERMISO ANUAL PARA REALIZAR ACTIVIDAD ECONÓMICA EN LA VÍA PÚBLICA. Enseguida da lectura a este dictamen la Regidora ANA MARÍA SOTO: 1) A los suscritos integrantes de la COMISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS, nos fue turnada, por parte de la Secretaría Municipal y del Ayuntamiento, para su estudio y resolución, la solicitud presentada por el C. JESUS MANUEL ALCALA GONZALEZ, con domicilio para oír y recibir notificaciones en Av. División N° 403, colonia Benjamín Méndez, de esta ciudad, quien solicita a este Honorable Cabildo, permiso anual para realizar actividad económica en la vía pública. Una vez analizada y estudiada la solicitud antes mencionada, nos dirigimos a este Honorable Cuerpo Colegiado emitiendo Dictamen que contiene Proyecto de Resolutivo, bajo los siguientes: **CONSIDERANDOS: PRIMERO:** Que el C. JESUS MANUEL ALCALA GONZALEZ solicita permiso anual para realizar la venta de tacos de asada y tripa, en un puesto semifijo, con medidas de 2.20x1.50 metros, a ubicarlo en División Durango, entre las calles Cuatro y Medio y Sección del Tiempo, colonia Benjamín Méndez, de esta ciudad, en un horario de 18:00 a 23:00 horas, de lunes a sábado. **SEGUNDO:** Una vez realizado el estudio correspondiente a la presente solicitud, en sesión ordinaria de la Comisión de las Actividades Económicas del H. Ayuntamiento de fecha 05 de Enero del año 2022, y derivado de la visita realizada por el personal de apoyo de la Comisión, se pudo constatar que el interesado cuenta con una antigüedad considerable realizando la

actividad arriba citada, laborando con permisos temporales de tres meses, realizando sus pagos puntuales y respetando las indicaciones expuestas en dicho permiso; asimismo hasta la fecha no se ha presentado ninguna inconformidad; por tal motivo, en acuerdo tomado en dicha reunión, se otorga el permiso anual en los mismos términos del trimestral, lo anterior establecido en el artículo 6 párrafo III del Reglamento de para el Comercio en la vía pública del Municipio de Durango. En virtud de lo anterior, esta Comisión somete a la consideración del Honorable Cabildo en pleno, el siguiente:

PROYECTO DE RESOLUTIVO: EL HONORABLE AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE DURANGO 2019-2022, DE CONFORMIDAD CON LAS FACULTADES QUE LE OTORGA EL ARTÍCULO 66 DEL BANDO DE POLICÍA Y GOBIERNO DE DURANGO, RESUELVE:

PRIMERO: SE AUTORIZA al C. JESUS MANUEL ALCALA GONZALEZ permiso anual para realizar la venta de tacos de asada y tripa, en un puesto semifijo, con medidas de 2.20x1.50 metros, a ubicarlo en División Durango, entre las calles Cuatro y Medio y Sección del Tiempo, colonia Benjamín Méndez, de esta ciudad, en un horario de 18:00 a 23:00 horas, de lunes a sábado. **SEGUNDO:** La presente autorización surtirá efecto, a partir de que se realice el pago correspondiente en la Dirección Municipal de Administración y Finanzas, además el interesado deberá respetar las indicaciones expuestas en el permiso y tendrá 15 días naturales para hacerlo efectivo, de lo contrario se nulificará; asimismo deberá de cumplir con lo establecido en el artículo 21 del Reglamento para el Comercio en la Vía Pública del Municipio de Durango, que a la letra dice: "Tratándose de permisos para ejercer actividad comercial en la que se expendan cualquier clase de alimentos de consumo inmediato o para llevar, en un plazo no mayor a quince días posteriores a la notificación de la autorización del permiso, se deberá presentar ante la Comisión, el certificado de salud expedido por la autoridad competente en materia de salud pública, de la o las personas que estarán a cargo del establecimiento debiendo además, observar las siguientes disposiciones en el desarrollo de la jornada; I. Usar vestimenta adecuada que garantice la higiene y condiciones sanitarias; II. Observar permanentemente una estricta higiene personal; III. Tener físicamente y en original, el certificado o tarjeta de salud actualizada; IV. Mantener en condiciones óptimas e higiénicas la instalación, el espacio y los enseres que utilicen; V. Asear el espacio ocupado al término de las actividades; VI. No vender cigarros sueltos o bebidas con contenido alcohólico, así como tampoco consumirlos o VII. permitir que se consuman; VIII. No utilizar mesas, sillas o cualquier mueble de naturaleza análoga sin el permiso correspondiente de la Autoridad Municipal; y IX. Las que determinen el Ayuntamiento y las demás disposiciones legales aplicable". **TERCERO:** Cabe hacer mención que dicho establecimiento será supervisado permanentemente por la Dirección Municipal de Salud Pública, para garantizar que se expendan alimentos en buen estado. Asimismo es importante considerar el Artículo 9 del citado Reglamento, que establece: "Los permisos para ejercer actividad comercial que expida la Autoridad Municipal, serán de carácter personal, nominativo e intransferible y no producen a favor de los beneficiarios derecho de posesión alguno por el simple transcurso del tiempo" **CUARTO:** Notifíquese del presente resolutivo a la Dirección Municipal de Salud Pública, a la Dirección de Inspección Municipal y a la Dirección Municipal de Administración y Finanzas (Dpto. de Control de Contribuyentes), así como al interesado y publíquese en la Gaceta Municipal. **2)** A los suscritos integrantes de la COMISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS, nos fue turnada, por parte de la Secretaría Municipal y del Ayuntamiento, para su estudio y resolución, la solicitud presentada por la C. NANCY FABIOLA MANZANERA QUIÑONES, con domicilio para oír y recibir notificaciones en calle Canelas N° 802, colonia J. Guadalupe Rodríguez, de esta ciudad, quien solicita a este Honorable Cabildo, permiso anual para realizar actividad económica en la vía pública. Una vez analizada y estudiada la solicitud antes mencionada, nos dirigimos a este Honorable Cuerpo Colegiado emitiendo Dictamen que contiene Proyecto de Resolutivo, bajo los siguientes:

CONSIDERANDOS: PRIMERO: Que la C. NANCY FABIOLA MANZANERA QUIÑONES solicita permiso anual para realizar la venta de tacos y lonches de barbacoa, en un puesto semifijo, con medidas de 2.00x1.00 metros, con ubicación en calle Capricornio No. 301 (exterior), fraccionamiento Villas del Guadiana, en horario de 06:00 a 13:30 horas,

diariamente. **SEGUNDO:** Una vez realizado el estudio correspondiente a la presente solicitud, en sesión ordinaria de la Comisión de las Actividades Económicas del H. Ayuntamiento de fecha 08 de diciembre del año 2021, y derivado de la visita realizada por el personal verificador de la Comisión, se pudo constatar que la interesada cuenta con una antigüedad considerable realizando la actividad arriba citada, laborando con permisos temporales de tres meses, realizando sus pagos puntuales y respetando las indicaciones expuestas en dicho permiso; asimismo hasta la fecha no se ha presentado ninguna inconformidad; por tal motivo, en acuerdo tomado en dicha reunión, se otorga el permiso anual en los mismos términos del trimestral, lo anterior establecido en el artículo 6 párrafo III del Reglamento de para el Comercio en la Vía Pública del Municipio de Durango. En virtud de lo anterior, esta Comisión somete a la consideración del Honorable Cabildo en pleno, el siguiente: **PROYECTO DE RESOLUTIVO: EL HONORABLE AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE DURANGO 2019-2022, DE CONFORMIDAD CON LAS FACULTADES QUE LE OTORGA EL ARTÍCULO 66 DEL BANDO DE POLICÍA Y GOBIERNO DE DURANGO, RESUELVE: PRIMERO:** SE AUTORIZA a la C. NANCY FABIOLA MANZANERA QUIÑONES permiso anual para realizar la venta de tacos y lonches de barbacoa, en un puesto semifijo, con medidas de 2.00x1.00 metros, con ubicación en calle Capricornio No. 301 (exterior), fraccionamiento Villas del Guadiana, en horario de 06:00 a 13:30 horas, diariamente. **SEGUNDO:** La presente autorización surtirá efecto, a partir de que se realice el pago correspondiente en la Dirección Municipal de Administración y Finanzas, además la interesada deberá respetar las indicaciones expuestas en el permiso y tendrá 15 días naturales para hacerlo efectivo, de lo contrario se nulificará; asimismo deberá de cumplir con lo establecido en el artículo 21 del Reglamento para el Comercio en la Vía Pública del Municipio de Durango, que a la letra dice: "Tratándose de permisos para ejercer actividad comercial en la que se expendan cualquier clase de alimentos de consumo inmediato o para llevar, en un plazo no mayor a quince días posteriores a la notificación de la autorización del permiso, se deberá presentar ante la Comisión, el certificado de salud expedido por la autoridad competente en materia de salud pública, de la o las personas que estarán a cargo del establecimiento debiendo además, observar las siguientes disposiciones en el desarrollo de la jornada; I. Usar vestimenta adecuada que garantice la higiene y condiciones sanitarias; II. Observar permanentemente una estricta higiene personal; III. Tener físicamente y en original, el certificado o tarjeta de salud actualizada; IV. Mantener en condiciones óptimas e higiénicas la instalación, el espacio y los enseres que utilicen; V. Asear el espacio ocupado al término de las actividades; VI. No vender cigarros sueltos o bebidas con contenido alcohólico, así como tampoco consumirlos o VII. permitir que se consuman; VIII. No utilizar mesas, sillas o cualquier mueble de naturaleza análoga sin el permiso correspondiente de la Autoridad Municipal; y IX. Las que determinen el Ayuntamiento y las demás disposiciones legales aplicable". **TERCERO:** Cabe hacer mención que dicho establecimiento será supervisado permanentemente por la Dirección Municipal de Salud Pública, para garantizar que se expendan alimentos en buen estado. Asimismo, es importante considerar el Artículo 9, del citado Reglamento que establece: "Los permisos para ejercer actividad comercial que expida la Autoridad Municipal, serán de carácter personal, nominativo e intransferible y no producen a favor de los beneficiarios derecho de posesión alguno por el simple transcurso del tiempo". **CUARTO:** Notifíquese del presente resolutive a la Dirección Municipal de Salud Pública, a la Dirección de Inspección Municipal y a la Dirección Municipal de Administración y Finanzas (Dpto. de Control de Contribuyentes), así como a la interesada y publíquese en la Gaceta Municipal. **3)** A los suscritos integrantes de la COMISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS, nos fue turnada, por parte de la Secretaría Municipal y del Ayuntamiento, para su estudio y resolución, la solicitud presentada por la C. RUTH BERENICE LIRA BRAVO, con domicilio para oír y recibir notificaciones en calle Guadalupe N° 351, zona Centro, entre calle Gómez Palacio y Gabino Barreda, de esta ciudad, quien solicita a este Honorable Cabildo, permiso anual para realizar actividad económica en la vía pública. Una vez analizada y estudiada la solicitud antes mencionada, nos dirigimos a este Honorable Cuerpo Colegiado emitiendo Dictamen que contiene Proyecto de Resolutivo, bajo los

siguientes: **CONSIDERANDOS: PRIMERO:** Que la C. RUTH BERENICE LIRA BRAVO solicita permiso anual para realizar la venta de tacos, burros, sopes, y tortas de barbacoa estilo Guadalajara, en un puesto semifijo (tipo traila), con medidas de 2.00x1.20 metros, a ubicarlo en calle Santa María del Oro, entre Guanaceví y Juan Pablo II s/n, (en donde esta una pared, donde anuncian sitio de taxis), colonia José Ángel Leal, en un horario de 09:00 a 13:00 horas, de lunes a sábado. **SEGUNDO:** Una vez realizado el estudio correspondiente a la presente solicitud, en sesión ordinaria de la Comisión de las Actividades Económicas del H. Ayuntamiento de fecha 08 de diciembre del año 2021, y derivado de la visita realizada por el personal verificador de la Comisión, se pudo constatar que la interesada cuenta con una antigüedad considerable realizando la actividad arriba citada, laborando con permisos temporales de tres meses, realizando sus pagos puntuales y respetando las indicaciones expuestas en dicho permiso; asimismo hasta la fecha no se ha presentado ninguna inconformidad; por tal motivo, en acuerdo tomado en dicha reunión, se otorga el permiso anual en los mismos términos del trimestral, lo anterior establecido en el artículo 6 párrafo III del Reglamento de para el Comercio en la Vía Pública del Municipio de Durango. En virtud de lo anterior, esta Comisión somete a la consideración del Honorable Cabildo en pleno, el siguiente:

PROYECTO DE RESOLUTIVO: EL HONORABLE AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE DURANGO 2019-2022, DE CONFORMIDAD CON LAS FACULTADES QUE LE OTORGA EL ARTÍCULO 66 DEL BANDO DE POLICÍA Y GOBIERNO DE DURANGO, RESUELVE:

PRIMERO: SE AUTORIZA a la C. RUTH BERENICE LIRA BRAVO permiso anual para realizar la venta de tacos, burros, sopes, y tortas de barbacoa estilo Guadalajara, en un puesto semifijo (tipo traila), con medidas de 2.00x1.20 metros, a ubicarlo en calle Santa María del Oro, entre Guanaceví y Juan Pablo II s/n, (en donde esta una pared, donde anuncian sitio de taxis), colonia José Ángel Leal, en un horario de 09:00 a 13:00 horas, de lunes a sábado. **SEGUNDO:** La presente autorización surtirá efecto, a partir de que se realice el pago correspondiente en la Dirección Municipal de Administración y Finanzas, además la interesada deberá respetar las indicaciones expuestas en el permiso y tendrá 15 días naturales para hacerlo efectivo, de lo contrario se nulificará; asimismo deberá de cumplir con lo establecido en el artículo 21 del Reglamento para el Comercio en la Vía Pública del Municipio de Durango, que a la letra dice: "Tratándose de permisos para ejercer actividad comercial en la que se expendan cualquier clase de alimentos de consumo inmediato o para llevar, en un plazo no mayor a quince días posteriores a la notificación de la autorización del permiso, se deberá presentar ante la Comisión, el certificado de salud expedido por la autoridad competente en materia de salud pública, de la o las personas que estarán a cargo del establecimiento debiendo además, observar las siguientes disposiciones en el desarrollo de la jornada; I. Usar vestimenta adecuada que garantice la higiene y condiciones sanitarias; II. Observar permanentemente una estricta higiene personal; III. Tener físicamente y en original, el certificado o tarjeta de salud actualizada; IV. Mantener en condiciones óptimas e higiénicas la instalación, el espacio y los enseres que utilicen; V. Asear el espacio ocupado al término de las actividades; VI. No vender cigarros sueltos o bebidas con contenido alcohólico, así como tampoco consumirlos o VII. permitir que se consuman; VIII. No utilizar mesas, sillas o cualquier mueble de naturaleza análoga sin el permiso correspondiente de la Autoridad Municipal; y IX. Las que determinen el Ayuntamiento y las demás disposiciones legales aplicable".

TERCERO: Cabe hacer mención que dicho establecimiento será supervisado permanentemente por la Dirección Municipal de Salud Pública, para garantizar que se expendan alimentos en buen estado. Asimismo, es importante considerar el Artículo 9, del citado Reglamento que establece: "Los permisos para ejercer actividad comercial que expida la Autoridad Municipal, serán de carácter personal, nominativo e intransferible y no producen a favor de los beneficiarios derecho de posesión alguno por el simple transcurso del tiempo". **CUARTO:** Notifíquese del presente resolutive a la Dirección Municipal de Salud Pública, a la Dirección de Inspección Municipal y a la Dirección Municipal de Administración y Finanzas (Dpto. de Control de Contribuyentes), así como a la interesada y publíquese en la Gaceta Municipal. **ACUERDO: En votación nominal, se aprueba por UNANIMIDAD. Punto No. 4.- DICTAMEN QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE LAS**

ACTIVIDADES ECONÓMICAS QUE AUTORIZA LA SOLICITUD PRESENTADA, REFERENTE A LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PARA UNA ESTACIÓN DE CARBURACIÓN DE GAS L.P., (GAS DURANGO). Enseguida lee la Regidora DANIELA SOTO. A los suscritos integrantes de la COMISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS, nos fue turnado, por parte de la Secretaría Municipal y del Ayuntamiento, para su estudio y resolución, el expediente N° 2352/2021, que contiene la solicitud presentada por el C. LUIS ANTONIO DE LA TORRE GUERRERO, con domicilio para oír y recibir notificaciones en calle Francisco González de la Vega N° 100, colonia Francisco I Madero, de esta ciudad, quien solicita a este Honorable Cabildo licencia de funcionamiento para una Estación de Carburación de Gas L.P., (Gas Durango),. Una vez analizada y estudiada la solicitud antes mencionada, nos dirigimos a este Honorable Cuerpo Colegiado emitiendo Dictamen que contiene Proyecto de Resolutivo, bajo los siguientes **CONSIDERANDOS: PRIMERO:** Que el C. LUIS ANTONIO DE LA TORRE GUERRERO, solicita licencia de funcionamiento para una Estación de Carburación de Gas L.P., (Gas Durango), con ubicación en Av. Constelaciones N° 754, colonia 20 de Noviembre, de esta ciudad, en horario de 07:00 a 22:00 horas, diariamente. **SEGUNDO:** Una vez analizado el expediente N° 2352/2021, que contiene la solicitud presentada por el C. LUIS ANTONIO DE LA TORRE GUERRERO, referente a la licencia de funcionamiento para una estación de carburación de gas L.P., se pudo comprobar que se cumple con la documentación requerida en el artículo 36 del Reglamento para el Establecimiento de Estaciones de Servicio de Gasolina y Diesel del Municipio de Durango, se anexan al expediente en mención, los dictámenes emitidos por la Dirección Municipal de Desarrollo Urbano, Dirección Municipal de Protección Civil y Salud Pública. En visita realizada por el personal de apoyo de esta Comisión a la negociación, se pudo observar que cuenta con extintores, un sanitario; asimismo cuenta con señalamientos y alumbrado e iluminación adecuados. Por lo que analizado el caso en la sesión ordinaria de la Comisión de las Actividades Económicas del H. Ayuntamiento, con fecha 19 de enero del presente año, se acuerda otorgar la licencia de funcionamiento en mención. En virtud de lo anterior, esta Comisión somete a la Consideración del Honorable Cabildo en Pleno, el siguiente: **PROYECTO DE RESOLUTIVO: EL HONORABLE AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE DURANGO 2019-2022, DE CONFORMIDAD CON LAS FACULTADES QUE LE OTORGA EL ARTÍCULO 66 DEL BANDO DE POLICÍA Y GOBIERNO DE DURANGO, RESUELVE: PRIMERO:** SE AUTORIZA al C. LUIS ANTONIO DE LA TORRE GUERRERO, licencia de funcionamiento para una Estación de Carburación de Gas L.P., (Gas Durango), con ubicación en Av. Constelaciones N° 754, colonia 20 de Noviembre, de esta ciudad, en horario de 07:00 a 22:00 horas, diariamente. **SEGUNDO:** Se deberá de realizar el pago correspondiente en la Dirección Municipal de Administración y Finanzas, en un plazo de 15 días naturales para hacerlo efectivo, de lo contrario se nulificará. **TERCERO:** Notifíquese el presente Resolutivo al interesado, a las direcciones municipales de Administración y Finanzas (Depto. de Control de Contribuyentes), Protección Civil, Salud Pública e Inspección; así como al SDARE, para los efectos a que haya lugar; y publíquese en la Gaceta Municipal. **ACUERDO: En votación nominal, se aprueba por UNANIMIDAD, con ABSTENCIÓN de los Regidores PAULINA MONREAL CASTILLO, GUADALUPE IVONNE BARBOSA MORALES, ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ y CYNTHIA MONTSERRAT HERNÁNDEZ QUIÑONES. Punto No. 5.-** DICTAMEN QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS, QUE AUTORIZA LA SOLICITUD PRESENTADA, REFERENTE A LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PARA UNA ESTANCIA INFANTIL (POR CAMBIO DE DOMICILIO). Da lectura el Regidor ERNESTO RÍOS CONTRERAS: A los suscritos integrantes de la COMISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS, nos fue turnado, por parte de la Secretaría Municipal y del Ayuntamiento, para su estudio y resolución, la solicitud presentada por la C. REYNA MONSERRAT MORENO PACHECO, con domicilio para oír y recibir notificaciones en calle Flor de Azaleas N° 219, colonia Valle Verde, de esta ciudad, quien solicita a este Honorable Cabildo licencia de funcionamiento para una estancia infantil. Una vez analizada y estudiada la solicitud antes mencionada, nos dirigimos a este Honorable Cuerpo Colegiado emitiendo Dictamen que contiene

Proyecto de Resolutivo, bajo los siguientes: **CONSIDERANDOS: PRIMERO.-** La C. REYNA MONSERRAT MORENO PACHECO, solicita licencia de funcionamiento (alta por cambio de domicilio), para una estancia infantil, denominada "Ositos", con ubicación en calle General Toribio Martínez N° 432, fraccionamiento Domingo Arrieta. **SEGUNDO.-** Una vez realizado el estudio correspondiente a la presente solicitud y habiéndose realizado una visita ocular al lugar destinado para estancia infantil, se obtiene el resultado de que se cumple con todos y cada uno de los requisitos establecidos por el artículo 9 del Reglamento de Fomento Económico del Municipio de Durango, referente a las condiciones para funcionamiento que deberán de satisfacer todas las empresas o negociaciones cualquiera que sea su giro o característica, y que son las siguientes: **I.-** Acatar las especificaciones de construcción y equipamiento necesarias, así como tomar las medidas para garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia de sanidad, protección civil, protección al medio ambiente, imagen y desarrollo urbano, y el buen uso del equipamiento y la infraestructura urbana; **II.-** Contar con el dictamen de uso de suelo que expida la Autoridad Municipal, en el cual se establezca que el lugar en que tienen asiento las actividades o giro de que se trata es apto para ello; **III.-** Contar con el dictamen de protección civil que garantice la seguridad de la negociación y de quienes en ella laboran, documento que deberá actualizarse por lo menos una vez al año, o cuantas veces sea necesario a juicio de la Autoridad Municipal; asimismo, cuando se trate de actividades económicas basadas en el aforo o concurrencia de público asistente, deberá contar con el dictamen de protección civil respecto al número máximo de asistentes que puede haber en el lugar; **IV.-** Contar con el dictamen de Salud Pública que garantice la higiene, limpieza y cuidado del local, de las personas que en él laboran y en su caso, de los productos para el consumo humano que, en su caso, ahí se produzcan o procesen. **TERCERO.-** El Reglamento de Fomento Económico del Municipio de Durango, en su Apartado Segundo, "De las Estancias Infantiles y/o Guarderías Privadas" establece en el artículo 28 "Para efectos del presente reglamento el giro de estancias y/o guarderías privadas es el servicio que proporcionan instituciones no públicas a cambio de una prestación económica, consistente en cuidados y atención especializada a los infantes mayores de cuarenta y dos días y menores de cuatro años, a aquellas personas que teniendo la patria potestad o tutela lo soliciten, y que por sus ocupaciones no puedan atenderlos por sí mismos", definición que resulta equiparable al término de "estancia infantil", sobre todo por el hecho de que ambos establecimientos, tienen como objeto de su servicio el cuidado de niñas y niños, por lo que se determina que resulta conveniente que en ambos casos, se observen las determinaciones del precepto legal antes citado. **CUARTO.-** En el artículo 30, del Capítulo de referencia, se determinan situaciones obligatorias a cumplir por parte de los establecimientos, que tienen el único objetivo de garantizar la seguridad, higiene y cuidado total, de los niños que disfruten de sus servicios. Entre estas obligaciones, se destacan las siguientes: **I.** Contar con instalaciones sanitarias adecuadas para ambos sexos que garanticen la higiene y seguridad de los niños; **II.** Abastecimiento suficiente de agua para el aseo y para el consumo humano; **III.** Migitorios e inodoros con dotación de papel higiénico, para el uso de acuerdo a la edad de los infantes y separados de los adultos; **IV.** Lavabos, jabón para aseo de las manos, toallas de papel o cualquier otro sistema idóneo de secado, así como recipientes adecuados para residuos sólidos; **V.** Botiquín de primeros auxilios; **VI.** Secciones de acuerdo al uso y a la edad de los menores, para las actividades diversas de atención, de educación y recreación en sus instalaciones; **VII.** Esquemas permanentes de capacitación para su personal; **VIII.** Medidas especiales de seguridad y vigilancia en el período de cuidado a los infantes, que incluyan señalética, acciones de capacitación y simulacros; y **IX.** Programa Interno de Protección Civil; y **X.** Manuales de acciones concretas para garantizar el cuidado a la salud, alimentación y educación de los niños. **QUINTO.-** También son obligaciones de los propietarios o responsables de las estancias o guarderías, mantener en buen estado de uso y conservación, el equipo, mobiliario, utensilios y materiales, evitando cualquier riesgo que estos representen para la seguridad y la salud de los infantes; proporcionar a los menores alimentación nutritiva, higiénica, suficiente y oportuna, y generar la planeación y condiciones para el cuidado y

fortalecimiento de la salud del niño y su buen desarrollo integral. Deberán también, establecer programas educacionales y recreativos que promuevan los conocimientos y aptitudes para el mejor aprovechamiento de los niños; la enseñanza de hábitos higiénicos y de sana convivencia acorde a su edad y realidad social, y proporcionar las facilidades y apoyo en las campañas de vacunación nacional, vigilando que todos los niños estén al corriente en la aplicación de sus vacunas. **SEXTO.-** La normatividad establece también, que los responsables, obligatoriamente deberán estar capacitados, tanto personal como profesionalmente en el tema, y contar con la autorización de las autoridades educativas correspondientes, o aquellas que marquen las disposiciones legales aplicables. Así mismo, deberán estar respaldadas profesionalmente en materia de lactancia, alimentación y cuidados de infantes, a través de nutriólogos, pediatras, paramédicos y otras especialidades. En virtud de lo anterior, esta Comisión somete a la consideración del Honorable Cabildo en Pleno, el siguiente: **PROYECTO DE RESOLUTIVO: EL HONORABLE AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE DURANGO 2019-2022, DE CONFORMIDAD CON LAS FACULTADES QUE LE OTORGA EL ARTÍCULO 66 DEL BANDO DE POLICÍA Y GOBIERNO DE DURANGO, RESUELVE: PRIMERO.- SE AUTORIZA a la C. REYNA MONSERRAT MORENO PACHECO, licencia de funcionamiento (alta por cambio de domicilio), para una estancia infantil, denominada "Ositos", con ubicación en calle General Toribio Martínez N° 432, fraccionamiento Domingo Arrieta, de esta ciudad. SEGUNDO.- La presente autorización surtirá efecto, a partir de que se realice el pago correspondiente en la Dirección Municipal de Administración y Finanzas, (Departamento de Control de Contribuyentes) otorgándose un término de 15 días naturales para que la interesada efectúe dicho pago, en cuyo caso contrario, quedará sin efecto. TERCERO.- Notifíquese el presente Resolutivo a la interesada, a las direcciones municipales de Administración y Finanzas (Depto. de Control de Contribuyentes), Protección Civil, Salud Pública e Inspección; así como al SDARE, para los efectos a que haya lugar; y publíquese en la Gaceta Municipal. ACUERDO: En votación nominal, se aprueba por UNANIMIDAD. Punto No.6.- LECTURA DE CORRESPONDENCIA. 1.- 2873/2022 C. Enrique Domínguez Moreno, Solicita venta de elotes y todo lo de temporada como cacahuete, nuez, calabaza y fruta de temporada en un puesto semifijo. 2.- 2874/2022 C. Ma. Elia Pérez Vidalez, Solicita venta de tacos rancheros en un puesto semifijo. 3.- 2875/2022 C. Reyes Barrios Vázquez, Solicita venta de pan en un puesto semifijo. 4.- 2876/2022 C. Thalía Cecilia Delgadillo Alvarado Solicita venta de fruta de temporada fuera de su local en un puesto semifijo. 5.- 2877/2022 C. Héctor Sánchez Quevedo, Solicita venta de donas, tamales, papas en bolsa en un puesto semifijo. 6.- 2878/2022 C. María Araceli Terrones Luna Solicita venta de carnitas en un puesto semifijo. 7.- 2879/2022 C. Juan José Antuna Ortiz Solicita venta de hot-dogs y papas a la francesa en un puesto semifijo. 8.- 2880/2022 C. Felipe De Jesús Meraz González Solicita venta de chilaquiles, burros a la diablo en un puesto semifijo. 9.- 2881/2022 C. Sergio Adrián Vázquez Lara, Solicita venta de hamburguesas, papas fritas, tacos de asada, burritos en un puesto semifijo. 10.- 2882/2022 C. Verónica Cázares Aguirre, Solicita venta de tacos de tripas y refrescos en un puesto semifijo. 11.- 2883/2022 C. Alejandro Castruita Aguilar, Solicita venta de alimentos, tacos, burros, gringas, vampiros, hamburguesas, asada, sirloin arrachera, pastor, longaniza, suadero, birria y tripa en un puesto semifijo. 12.- 2884/2022 C. Jaime Galaviz Rodríguez. Solicita venta de hamburguesas, tacos y burritos en un puesto semifijo. 13.- 2885/2022 C. Ana Karina Contreras Gámiz, Solicita venta de tamales y atole en un puesto semifijo. 14.- 2886/2022 C. Paulina Azucena Rodríguez Fierro, Solicita el cambio de titular por fallecimiento de permiso anual a nombre de Blanca Irene Fierro Herrera con giro de venta de dulces, agua fresca y frituras. 15.- C. David Payán Guerrero. Décimo Sexto Regidor, Presenta informe de actividades y gastos de gestoría correspondiente al bimestre Noviembre-Diciembre de 2021. 16.- C. L.C.P. Cynthia Montserrat Hernández Quiñones. Décimo Séptima Regidora del H. Ayuntamiento. Presenta informe de actividades y gastos de gestoría correspondiente al bimestre Noviembre-Diciembre de 2021. 17.- 2887/2022 C. Arq. Alberto Pérez Arellano Soto Director Municipal de Desarrollo Urbano**

Solicita la regularización de la colonia "Rincón de Lobos", a nombre del INSUS en Durango. **18.- 2888/2022** C. Ernesto Silva Arrollo, Solicita permiso para la venta de tacos de bistec en un puesto semifijo. **19.- 2889/2022** C. Jazmín Rosales Gurrola, Solicita permiso para la venta de hamburguesas y camarones en un puesto semifijo. **20.- 2890/2022** C. Thalia Cecilia Delgadillo Alvarado, Solicita permiso para la venta de fruta de la temporada en un puesto semifijo. **21.- 2891/2022** C. Cristián Licon Salazar, Solicita permiso para la venta de barbacoa y birria en un puesto semifijo. **22.- 2892/2022** C. Jesús Alvarado Zamora, Solicita cambio de titular del permiso anual, con giro de frituras, dulces y refrescos, para quedar a nombre de Jesús Alvarado Zamora (hermano). **23.- 2893/2022** C. Ociel Nevárez Ledezma, Solicita permiso para la venta de boneles, alitas, papas a la francesa, parmesano, gajos, aguas de sabor y aderezos, en un puesto semifijo. **24.- 2894/2022** C. Joselito Rentería Soria, Solicita permiso para la venta de tamales, atole y refrescos en un puesto semifijo. **25.- 2895/2022** C. Omar Alejandro Gudiño Chavira, Solicita permiso para la venta de dulces típicos en un puesto semifijo. **26.- 2896/2022** C. Arq. Alberto Pérez Arellano Soto, Director Municipal de Desarrollo Urbano, Solicita autorización de régimen de propiedad en condominio del predio Real Vizcaya, ubicado en calle Javier Seade No. 106 Fracc. Real victoria II. **27.- 2897/2022** C. Arq. Alberto Pérez Arellano Soto Director Municipal de Desarrollo Urbano Solicita la subdivisión del predio ubicado en carretera al Mezquital S/N de la antigua Hacienda San Francisco de Castrillón. **28.- 2898/2022** C. Arq. Alberto Pérez Arellano Soto Director Municipal de Desarrollo Urbano Solicita la autorización de régimen de propiedad en condominio del predio Privada la Rioja, ubicado en calle General Tornel Lotes 5, 6 y 7 de la manzana 9, esquina con calle 5 de Mayo colonia 5 de Mayo. **29.- 2899/2022** C. Lic. Jorge Francisco Dueñes Correa, Procesadora y Recicladora del Norte S.A. de C.V., Director General, Solicita renovación de convenio para acceder a la Planta de Transferencia y al Relleno Sanitario para la disposición final de los residuos que se recolectan en la Ciudad de Durango. **30.- 2900/2022** C. Miguel Torres Vázquez, Solicitan la autorización y aprobación del convenio de colaboración para el uso y funcionamiento de local comercial en el mercado Francisco Gómez Palacio. **31.- 2901/2022** C. Gabriel Mendoza Ávila, Solicita municipalización parcial del fraccionamiento "Privada Vista del Sol".

Punto No. 7.- ASUNTOS GENERALES. 7.1.- INTERVENCIÓN DE LA REGIDORA PAULINA MONREAL, CON EL TEMA: "MEDIDAS SANITARIAS". Nada mas comentar los temas que hemos estado viendo que son los Acuerdos Administrativos, regresamos a semáforo naranja, van a existir nuevas medidas sanitarias, sin embargo a mi lo que me gustaría es que se revisen las medidas que se habían impuesto con anterioridad especialmente la de los tapetes sanitizantes, es un tema que ya quedó rebasada la utilidad del mismo que ya sabemos por gente experta de la OMS que es una medida que no sirvió para evitar los contagios, entonces a mi me gustaría que entre esta y otras medidas sanitarias se tomaran en consideración las que ya no son de utilidad para evitar los contagios a las empresas, comercios y pequeños negocios a estarlos utilizando y sobre todo que esta indicación se baje a Inspectores Municipales y Salud para que en su momento no se les exija, ni sea motivo para un exhorto para una infracción. Gracias... Comenta el Presidente Municipal JORGE SALUM: Me parece pertinente su participación y le pediría al Secretario que se tomara en cuenta para la elaboración del Acuerdo Administrativo que se esta construyendo derivado de la reunión del día de ayer que tuvimos con la Comisión de Seguridad y Salud en donde ya se anunció que a partir de este lunes entraremos ya a semáforo naranja, lo cual obliga al establecimiento o revisión de las medidas que se han venido tomando parece que la apreciación que hace la Regidora PAULINA en relación a los tapetes sanitizantes es correcta de la misma manera que algunas otras medidas pudieran ser consideradas para ser incluidas en el nuevo Acuerdo Administrativo. **7.2.- INTERVENCIÓN DEL REGIDOR GERARDO RODRÍGUEZ, CON EL TEMA: "COCOPO".** El día de ayer y con profunda tristeza acompañamos a amigos y familiares al sepelio y cristiana sepultura al Profr. Hilario Román, referido compañero un hombre de lucha, guerrero y defensor de las causas sociales justas y como todos sabemos en alguna democracia en el caso del apartado de democracia participativa, pues hay diferentes formas de lucha y esa democracia se ve nutrida con esa diversidad de trabajo social y

lucha social a favor de los mas desprotegidos. En ese sentido si ustedes no tienen inconveniente quisiera pedirles que a nombre de nuestro Ayuntamiento 2019-2022, enviemos un sentido pésame al la familia del Profr. Hilario Román González Coordinador Popular de la COCOPO. Una oración y nuestras mas sentidas condolencias a la familia del Profr. Es cuanto... Enseguida dice el Presidente Municipal JORGE SALUM: Compartimos la pena de la familia y sus amigos y le enviamos a nombre del Cabildo como ya lo hicimos el día de ayer nuestras condolencias. **7.3.- INTERVENCIÓN DEL REGIDOR ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ, CON EL TEMA: "MEDIDAS SANITARIAS"**. Es muy particular el planteamiento, en el tianguis que se instala cada martes en la Col. Emiliano Zapata y en lo que le llaman el campito que se encuentra entre la calle Agua Prieta y Joyas del Valle, algunos vecinos se han acercado y comentado como una vez que levantan sus puestos de venta lamentablemente hay bolsas de plástico donde algunos comerciantes no todos, hacen sus necesidades y dejan ahí mismo dichas bolsas. Lo que nos piden es que se les haga una convocatoria o llamado para que pudieran alquilar o comprar lo que les llaman baños portátiles o químicos para que no sucedan estas cosas. Sugeriría que fuera el Dr. César Cardoza quien convocara a la directiva de este tianguis o en su caso la Lic. Alejandra Anderson de Fomento Económico para exhortarlos a que puedan rentar o comprar estos baños para que no se presente mas esta situación. Insisto son unos cuantos, pero si es sumamente difícil la situación que se presenta una vez que ellos se retiran de sus actividades, de ser así en el momento que se pueda convocar a la directiva de este tianguis los vecinos están dispuestos a participar en la reunión para tratar el tema y solucionarlo. Creo que es de sentido común actuar de esa manera para evitar esta situación, nos ayudaría a consumidores, vecinos a la prevención y salud ambientales todos los lugares. Estaremos atentos a este planteamiento que estoy haciendo. Gracias... Agrega el Presidente Municipal JORGE SALUM: Yo le pediría al Secretario del Ayuntamiento además de las personas que ya mencionó el Regidor que se revise nuestro Reglamento supongo que no es una problemática exclusiva de este tianguis si no también algunos otros y sugeriría que se revise si está en nuestro Reglamento y si no incluirla y hacer las gestiones pertinentes de negociación, con todos los liderazgos que tienen la conducción de estos mecanismos de venta para ver si de alguna forma se esta atendiendo la solicitud del Regidor PRIMITIVO y que considero absolutamente indispensables. Pediría al Secretario pudiéramos revisar esta circunstancia y ver la posibilidad a nivel dialogo una conversación con los diferentes liderazgos para abordar esta problemática. Enseguida dice el Presidente Municipal JORGE SALUM DEL PALACIO: Y no habiendo otro asunto que tratar, se termina esta sesión siendo las 10:00 horas de la fecha al inicio señalada. Los que en ella interviene y dan Fe

JORGE ALEJANDRO SALUM DEL PALACIO
Presidente Municipal

MARIO GARZA ESCOBOSA
Secretario Municipal y del Ayuntamiento

LUZ MARÍA GARIBAY AVITIA
Síndico Municipal



ROSA MARÍA ASCENCIO ORRANTE

Primera Regidora

ERNESTO RÍOS CONTRERAS

Segundo Regidor

ANA MA. DE LOS ÁNGELES SOTO ALMODOVAR

Tercera Regidora

FRANCISCO LONDRES BOTELLO CASTRO

Cuarto Regidor

CLAUDIA ERNESTINA HERNÁNDEZ ESPINO

Quinta Regidora

FRANCISCO JAVIER GONZÁLEZ MARTÍNEZ

Sexto Regidor

GABRIELA VÁZQUEZ CHACÓN

Séptima Regidora

MARÍA MARTHA PALENCIA NÚÑEZ

Octava Regidora

GERARDO RODRÍGUEZ

Noveno Regidor

MARIANA ISABEL VERDUGA PALENCIA

Décima Regidora

RAÚL MEDINA SAMANIEGO

Décimo Primer Regidor

CHRISTIAN PAULINA MONREAL CASTILLO

Décimo Segundo Regidora

GUADALUPE IVONNE BARBOSA MORALES

Décimo Tercer Regidora



ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ
Décimo Cuarto Regidor

CELIA DANIELA SOTO HERNÁNDEZ
Décimo Quinta Regidora

JULIO DAVID PAYÁN GUERRERO
Décimo Sexto Regidor.

CYNTHIA MONTSERRAT HERNÁNDEZ QUIÑONES
Décimo Séptima Regidora

Handwritten signatures in blue ink, including several illegible signatures and a signature that appears to be "a" or "u".