

La Presidenta Municipal Constitucional de San Felipe Orizatlán, Hidalgo y el H. Ayuntamiento 2020-2024; de conformidad con las facultades que les confieren los artículos 56 fracción I, incisos a) y b); 60 fracción I, incisos a) y c); 63 y 105 de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Hidalgo, y

### CONSIDERANDO

**PRIMERO.** Que el Artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece un régimen interior estatal, con forma de gobierno republicano, representativo, democrático, laico y popular, teniendo como base de su división territorial y de su organización política y administrativa, el municipio libre.

**SEGUNDO.** Que el Artículo 115 de la Constitución Política del Estado de Hidalgo establece que el Municipio Libre es una Institución con personalidad jurídico – política y territorio determinado, dotado de facultades para atender las necesidades de su núcleo de población, para lo cual, manejará su patrimonio conforme a las leyes en la materia y elegirá directamente a sus autoridades. Así como también, ordena contar con un Órgano Interno de Control.

**TERCERO.** Que el Artículo 106, fracción II de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Hidalgo, establece como facultad y obligación de la contraloría municipal planear, organizar y coordinar el sistema de control y evaluación municipal.

**CUARTO.** Durante la Quinta Reunión Plenaria del Sistema Nacional de Fiscalización 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, el cual lleva por nombre Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno que funge como un modelo general de Control interno, para ser adoptado y adaptado por las Instituciones, en el Ámbito Estatal y Municipal,

**Artículo 1.** Las Disposiciones de Aplicación en Materia de Control Interno para la Administración Pública de San Felipe Orizatlán, Hidalgo, tienen por objeto establecer las normas de Control Interno que deberán observar las distintas áreas administrativas de la Administración Pública Municipal.


**Artículo 2.** Él o la titular del Ejecutivo Municipal y de la contraloría, así como demás servidores públicos de la Administración Pública Municipal, en sus respectivos niveles de competencia en materia de control interno, establecerán, actualizarán y mantendrán en operación su sistema en las categorías de operación, información, cumplimiento y salvaguarda institucional según corresponda.

**Artículo 3.** Para efectos de las presentes disposiciones se deberá entender por:

- I. **Acción (es) de control:** Las actividades determinadas e implantadas por los titulares y demás servidores públicos de la Administración Pública Municipal 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 de las diferentes Áreas Administrativas y demás servidores públicos de la Administración Pública Municipal, 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 Institucional;
- III. **Acuerdo:** El que se emite para establecer las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo;
- IV. **Administración:** Los servidores públicos de mandos superiores y medios diferentes al o la presidenta municipal;



- V. **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 del municipio, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas;
- VI. **Análisis FODA:** Herramienta para el estudio de factibilidad de acciones, considera: fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades de la Administración Municipal para fortalecer la orientación de las acciones de control;
- VII. **Áreas 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 Institucional;
- VIII. **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;
- IX. **Carpeta electrónica:** La aplicación informática que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se presenten en las sesiones del Comité;
- X. **CEPCI:** Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés;
- XI. **Comité y/o COCODI:** El Comité de Control Interno y Desempeño Institucional;
- XII. **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;

- XIII. **Control Correctivo (después):** 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;
- XIV. **Control detectivo (durante):** Mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifica las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado;
- XV. **Control Interno:** El proceso efectuado por el Titular de la Institución, la Administración, en su caso el Órgano de Gobierno, 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;
- XVI. **Control preventivo (antes):** Mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas;
- XVII. **Debilidad (es) de control interno:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización;
- XVIII. **Disposiciones:** Las Disposiciones de Aplicación en Materia de Control Interno para la Administración Pública de San Felipe Orizatlán, Hidalgo;
- 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 el municipio en su sistema de control interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;
- XXIII. 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 Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del Control Interno en sus respectivas categorías;
- XXIV. Factor (es) de riesgo:** La circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- XXV. 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 del municipio, 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;
- XXVI. Impacto o efecto:** Las consecuencias negativas que se generarían en el municipio, en el supuesto de materializarse el riesgo;
- XXVII. Informe anual:** El Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional;



6



- XXVIII. Institución:** La Administración Pública Municipal de San Felipe Orizatlán, Hidalgo;
- XXIX. Mapa de Riesgos:** La representación gráfica de uno o más riesgos que permita vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;
- XXX. Matriz de Administración de Riesgos:** Herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la institución;
- XXXI. MICI o Marco Integrado de Control Interno:** Documento desarrollado por el grupo de trabajo de Control Interno del Sistema Nacional de Fiscalización, aplicable a los tres ordenes de gobierno del Estado Mexicano, publicado en los sitios de internet del Sistema Nacional de Fiscalización y de la Auditoría Superior de la Federación;
- XXXII. 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 Instituciones; y que coadyuva a establecer los indicadores estratégicos y de gestión, que constituirán la base para el funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño;
- XXXIII. 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;
- XXXIV. Modelo Estándar de Control Interno (MECI):** 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 Institucional;



7



En B. H. G. +



iGrande  
Orizatlán  
ES!



- XXXV. Objetivos institucionales:** Conjunto de objetivos específicos que conforman el desglose lógico de los programas emanados del Plan Municipal de Desarrollo;
- XXXVI. Órgano fiscalizador:** Auditoría Superior de la Federación, Auditoría Superior del Estado de Hidalgo y cualquier ente que tenga la facultad de fiscalizar la regularidad de las cuentas y gestión financiera pública;
- XXXVII. Órgano de Control Interno:** Contraloría Interna Municipal;
- XXXVIII. 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;
- XXXIX. Probabilidad de ocurrencia:** La estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;
- XL. Procesos sustantivos:** Aquellos que directamente cumplen los objetivos o finalidad de la Administración Pública Municipal, dando por resultado un bien o servicio al ciudadano;
- XLI. Programa presupuestario:** La categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas;
- XLII. PTAR:** Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XLIII. PTCI:** Programa de Trabajo de Control Interno;
- XLIV. Riesgo:** Evento o acción adversa con impacto negativo que afecta el logro de los objetivos y metas;
- XLV. Riesgo 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;
- XLVI. Secretaría:** La Secretaría General Municipal;



8



- XLVII. Seguridad razonable:** El nivel de confianza, para que las metas y objetivos del municipio serán alcanzados;
- XLVIII. Sesión virtual:** La celebrada a través de un medio electrónico de comunicación a distancia que permiten la transmisión simultanea de voz e imagen;
- XLIX. Sistema de Control Interno Institucional o SCII:** El conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por 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 y eficiencia;
- L. Sistema de información:** 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:** Herramienta electrónica para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en las presentes disposiciones; y
- LII. TIC'S:** Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

## CAPÍTULO II DE SU APLICACIÓN Y VIGILANCIA

**Artículo 4. Responsables de su aplicación.** Será responsabilidad del del Presidente o Presidenta Municipal, en coordinación con el Órgano de Control Interno y demás servidores públicos del municipio, establecer y actualizar el Sistema de Control Interno Institucional, así como evaluar, supervisar su funcionamiento y 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 SCII, 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 del municipio.

**Artículo 5. Designación de Coordinador de Control Interno y Enlaces.** El o la presidenta municipal, designará mediante oficio dirigido al Vocal Ejecutivo del Comité, al servidor público de la Administración Municipal que fungirá como Coordinador de Control Interno para asistirlo en la aplicación y seguimiento de las presentes disposiciones.

El Coordinador de Control Interno, mediante oficio dirigido al titular el Comité, podrá solicitar se designe al enlace de gestión correspondiente para cada uno de los procesos contemplados en las presentes disposiciones, quienes deberán tener un nivel jerárquico de inmediato inferior al titular del área correspondiente.

En los oficios de designación y sustitución, se deberá marcar copia al titular del Órgano Interno de Control, con el propósito de tener actualizado el sistema informático del Comité.

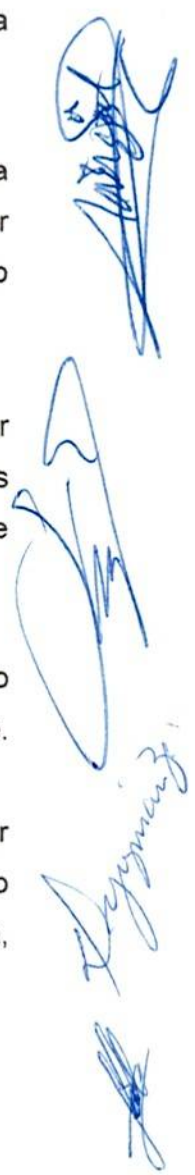
**Artículo 6. Vigilancia.** El Órgano Interno de Control Municipal, será responsable de vigilar la implementación y aplicación adecuada de las presentes disposiciones, sin menoscabo de la participación que los Órganos Fiscalizadores, en el ámbito de su competencia, realicen en materia de seguimiento, supervisión y capacitación otorguen al SCII.

## TÍTULO SEGUNDO MARCO DE CONTROL INTERNO

### CAPÍTULO I Estructura del Marco



10



**Artículo 7.** El Control Interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas del municipio 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 al municipio; y
- IV. **Salvaguarda:** Protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.

**Artículo 8.** Las Normas Generales de Control Interno de conformidad al acuerdo son:

- a) **Ambiente de control.** Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr el sistema de control interno e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de esta Norma, él o la Presidenta Municipal y la Administración deberán establecer y mantener un ambiente de control, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistemática de los principios y elementos de control.
- b) **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 del municipio, 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



11  
E. Blázquez

iGrande  
Orizatlán  
ES!

términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.

- c) **Actividades de Control.** Son las acciones que define y desarrolla la institución, mediante políticas, procedimientos y tecnologías de la información con el objetivo de alcanzar las metas y objetivos; así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción. Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la Administración Municipal, 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 existirán responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todos los servidores públicos deberán conocer las tareas de control a ejecutar en su puesto y área administrativa.
- d) **Información y Comunicación.** La administración Municipal establecerá los 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.
- e) **Supervisión y mejora continua.** El SCII 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 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.



12



iGrande  
Orizatlán  
ES!



**Artículo 9.** Los principios asociados a las Normas Generales de Control Interno y sus respectivos puntos de interés son:

**A. Ambiente de Control.**

**Principio 1.** Mostrar actitud de respaldo y compromiso.

- a) Actitud de respaldo del Presidente o la Presidenta Municipal, así como de los Directores y Directoras, Jefes y Jefas y responsables de las áreas administrativas.
- b) Normas de Conducta, cumplimiento y evaluación.
- c) Programa de promoción de la integridad y prevención de la corrupción.

**Principio 2.** Ejercer la responsabilidad de vigilancia.

- a) Estructura de vigilancia.
- b) Vigilancia continua del SCII.
- c) Corrección de deficiencias.

**Principio 3.** Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.

- a) Estructura organizacional.
- b) Asignación de responsabilidad y delegación de autoridad.
- c) Documentación y formalización del Control Interno.

**Principio 4.** Demostrar compromiso con la competencia profesional.

- a) Perfiles profesionales.
- b) Atracción, retención y desarrollo de profesionales.

**Principio 5.** Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.

- a) Establecimiento de una estructura para responsabilizar al personal por sus obligaciones de control interno.
- b) Consideración de las presiones por las responsabilidades asignadas al personal.

**B. Administración de Riesgos.**

**Principio 6.** Definir objetivos.





















a) Definición de objetivos.

**Principio 7.** Identificar, analizar y responder a los riesgos.

a) Identificación de riesgos.

b) Análisis de riesgos.

c) Respuesta a los riesgos.

**Principio 8.** Considerar el riesgo de corrupción.

a) Tipos de corrupción.

b) Factores de riesgos de corrupción.

c) Respuesta a los riesgos de corrupción.

**Principio 9.** Identificar, analizar y responder al cambio.

a) Identificación del cambio.

b) Análisis y respuesta al cambio.

### C. Actividades de Control

**Principio 10.** Diseñar actividades de control.

a) Respuesta a los objetivos y riesgos.

b) Diseño de las actividades de control apropiadas.

c) Diseño de actividades de control en varios niveles.

d) Segregación de funciones.

**Principio 11.** Diseñar actividades para los sistemas de información.

a) Desarrollo de los sistemas de información.

b) Diseño de los tipos de actividades de control apropiadas.

c) Diseño de la infraestructura de las TIC's.

d) Diseño de la administración de seguridad.

e) Diseño de la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC'S.

**Principio 12.** Implementar actividades de control.

a) Documentación y formalización de responsabilidades a través de Políticas.

b) Revisiones periódicas a las actividades de control.







  
  
14








#### D. Información y Comunicación

**Principio 13.** Usar información de calidad.

- a) Identificación de los requerimientos de información.
- b) Datos relevantes de fuentes confiables.
- c) Datos procesados en información de calidad.

**Principio 14.** Comunicar internamente.

- a) Comunicación en toda la Institución.
- b) Métodos apropiados de comunicación.

**Principio 15.** Comunicar externamente.

- a) Comunicación con partes externas.
- b) Métodos apropiados de comunicación.

#### E. Supervisión y mejora continua

**Principio 16.** Realizar actividades de supervisión.

- a) Establecimiento de bases de referencia.
- b) Supervisión del Control Interno.
- c) Evaluación de resultados.

**Principio 17.** Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.

- a) Informe sobre problemas.
- b) Evaluación de problemas.
- c) Acciones correctivas.


### CAPÍTULO II

#### Responsabilidades y funciones en el Sistema de Control Interno Institucional.

**Artículo 10.** El control interno es responsabilidad del o la Presidenta Municipal, 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 del municipio son responsables de:



 15





  
¡Grande  
Orizatlán  
ES!



- 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 SCII 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 del Municipio.**

- a. Determinar 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, considerando 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. Establecer y mantendrán un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a las Normas Generales de Control Interno, sus principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento;
- c. Supervisar que la evaluación del SCII se realice por lo menos una vez al año y se elabore un informe sobre el estado que guarda;
- d. Verificará que el control interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas;
- e. Aprobar el PTCI y el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención;
- f. Aprobar la metodología para la administración de riesgos;

- g. Instruir y supervisar que las áreas administrativas, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos Institucional y acordará con el Coordinador de Control Interno la metodología de administración de riesgos; y
- h. Instruir a las áreas 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 Institucional:**

- a. Ser el canal de comunicación e interacción con la Institución, el Órgano Fiscalizador y la Unidad de Transparencia en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;
- b. Acordar con él o la Presidenta Municipal las acciones para la implementación y operación del modelo de control interno;
- c. Coordinar la aplicación de la evaluación del SCII en los procesos prioritarios del municipio;
- d. Revisar con el Enlace del SCII 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 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 áreas administrativas, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos respectivo.

- 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.
- g. Convocar a los titulares de las áreas administrativas de la Institución, al Titular del Órgano Interno de Control 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 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, según corresponda; y



- n. Verificar que se registren en el Sistema Informático los reportes de avances trimestrales del PTAR.

**En el Comité de Control y Desempeño Institucional:**

- o. Determinar, conjuntamente con él o la Presidenta 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; y
- q. Solicitar al Enlace del Comité que incorpore al sistema informático la información que compete a las áreas 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 Institucional.**

- a. Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las diferentes áreas administrativas;
- b. Definir las áreas administrativas y los procesos prioritarios en donde será aplicada la evaluación del SCII;
- c. Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las áreas administrativas realicen la evaluación de sus procesos prioritarios;
- d. Revisar con los titulares de las áreas 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; y
- h. Incorporar en el Sistema Informático el Informe Anual, el PTCI y el Reporte de Avances 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 áreas administrativas responsables de la administración de riesgos;
- b. Informar y orientar a las áreas 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;
- c. Revisar y analizar la información proporcionada por las áreas 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;
- d. Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;
- e. Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;
- f. Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización, identificada por



*Eustaquio + 20*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

los servidores públicos de la Institución, así como los determinados por el Comité, según corresponda; y

- g. 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 Institucional.**

- a. Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las áreas administrativas;
- b. Solicitar a las áreas administrativas 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; y
- 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 Institucional:**

- a. Asesorar y apoyar a la Institución de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCII; y
- b. Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PTCI, 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;



iGrande  
Orizatlán  
ES!



- 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 comentarios sobre el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.

### CAPÍTULO III Evaluación y Fortalecimiento del Control Interno Institucional

#### Sección I De la Evaluación.

**Artículo 11.** El SCII deberá ser evaluado anualmente, en el mes de noviembre de cada ejercicio, por los servidores públicos responsables de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en el ámbito de su competencia, identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las cinco Normas Generales de Control Interno, sus Principios y elementos de control interno, así como de tenerla a disposición de las instancias fiscalizadoras que la soliciten.

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

La Institución determinará los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) para la evaluación del SCII, cuando éstos se encuentren debidamente mapeados y formalmente incorporados a su inventario de procesos. En ese sentido, los procesos seleccionados



22  












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, al Titular del Órgano Interno de Control, una matriz en donde señale los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en los cuales realizó la evaluación del SCII, para ello podrá utilizar el siguiente formato:



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

**Artículo 12.** La evaluación del SCII se realizará identificando la implementación y operación de las cinco Normas Generales de Control Interno y sus 17 Principios, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de los siguientes elementos de control:

**PRIMERA. AMBIENTE DE CONTROL**

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 Municipal de Desarrollo 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 de los Códigos de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio del servicio público 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 Estatal 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).

*[Handwritten signatures in blue ink on the right margin]*



*[Handwritten signature]*  
26

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
**iGrande  
Orizatlán  
ES!**

**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 Municipal de Desarrollo, 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 del Órgano de Gobierno, de Comités institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma;
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 administración 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 de control interno;
32. Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la



*[Handwritten signatures and marks]*

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 el SCII.

## Sección II Informe Anual del Estado que Guarda el SCII.

**Artículo 13.** Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación, los Titulares de las áreas administrativas presentarán con su firma autógrafa un Informe Anual a más tardar el 31 de enero de cada año:

- I. Al Titular;
- II. Al Órgano Interno de Control; y
- III. Al Comité.

**Artículo 14.** El Informe Anual no deberá exceder de tres cuartillas y se integrará con los siguientes apartados:

- I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII:
  - a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por norma general de control interno;

*[Handwritten signatures]*  
28

*[Handwritten signature]*

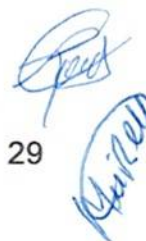
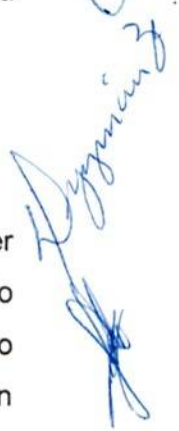
*[Handwritten signature]*

- 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 Institucional.
- 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.

**Artículo 15.** La Contraloría Municipal 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 PTCI.

**Artículo 16.** El PTCI deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SCII, las cuales pueden representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes, también deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de mejora, la unidad administrativa y el responsable de su implementación, así como los medios de verificación. El PTCI deberá



presentar la firma de autorización del Titular de la Institución, de revisión del Coordinador de Control Interno y de elaboración del Enlace del SCII.

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

La evidencia documental y/o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados sobre el cumplimiento del PTCI, deberá ser resguardada por los servidores públicos responsables de su implementación y estará a disposición de las instancias fiscalizadoras.

**Artículo 17.** 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.

**Artículo 18.** 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;



*[Handwritten signature]*  
EBlochyf

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Vertical column of handwritten signatures]*

- 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, según corresponda;
- 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.

El Coordinador de Control Interno deberá presentar dicho reporte:

- a. Al 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.

**Artículo 19.** El Órgano Interno de Control, evaluará el Informe Anual y el PTCI emitiendo su opinión sobre los procesos prioritarios seleccionados, los criterios que justifiquen la elección de dichos procesos, la evidencia documental presentada en la evaluación de los 33 elementos de control y la congruencia de acciones establecidas en el PTCI, asimismo, emitirá sus conclusiones y recomendaciones.

### TÍTULO TERCERO METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

#### CAPÍTULO I Administración de Riesgos

**Artículo 20.** 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 áreas administrativas, el Titular del Órgano Interno de Control, 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.

**Artículo 21.** La evaluación de los riesgos se hará conforme a lo siguiente: 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.

**Artículo 22.** La matriz de riesgos del municipio deberá considerar los siguientes elementos:

- a. Nivel de decisión del riesgo;
- b. Clasificación de los riesgos;
- c. Factores de riesgo;
- d. Tipos de factor de riesgo;
- e. Grado de impacto;
- f. Probabilidad; y



- g. Descripción de controles para hacer frente a los riesgos.

**Artículo 23.** Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical. La representación gráfica del Mapa de Riesgos deberá contener los cuadrantes siguientes:

- I. **Riesgos de atención inmediata.** Los riesgos de este cuadrante son clasificados como relevantes y de alta prioridad. Son riesgos críticos que amenazan el logro de los objetivos y metas institucionales y por lo tanto pueden ser significativos por su grado de impacto y alta probabilidad de ocurrencia. Éstos deben ser reducidos o eliminados con un adecuado balanceo de controles preventivos y detectivos, enfatizando los primeros.
- II. **Riesgos de atención periódica.** Los riesgos que se ubican dentro de este cuadrante son significativos, pero su grado de impacto es menor que los correspondientes al cuadrante anterior. Para asegurar que estos riesgos mantengan una probabilidad baja y sean administrados adecuadamente, los sistemas de control correspondientes deberán ser evaluados una o dos veces al año, dependiendo de la confianza o grado de razonabilidad que se le otorgue al sistema de control del proceso de que se trate.
- III. **Riesgos de Seguimiento.** Los riesgos de este cuadrante son menos significativos, pero tienen un alto grado de impacto. Los sistemas de control que enfrentan este tipo de riesgos deben ser revisados una o dos veces al año, para asegurarse que están siendo administrados correctamente y que su importancia no ha cambiado debido a modificaciones en las condiciones internas o externas de la Administración Pública Municipal.
- IV. **Riesgos Controlados.** Estos riesgos son al mismo tiempo poco probables y de bajo impacto. Ellos requieren de un seguimiento y control mínimo, a menos que



una evaluación de riesgos posterior muestre un cambio sustancial, y éstos se trasladen hacia un cuadrante de mayor impacto y probabilidad de ocurrencia.

## CAPÍTULO II Seguimiento a la Administración de Riesgos

**Artículo 24.** 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:

- Los riesgos;
- Los factores de riesgos;
- Las estrategias para administrar los riesgos;
- Las acciones de control para hacer frente a los riesgos, mencionando la unidad administrativa responsable, el servidor público responsable de su implementación, las fechas de inicio y termino y los medios de verificación.

**Artículo 25.** 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:

- 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, según corresponda;
- 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.

**Artículo 26.** 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.

## TÍTULO CUARTO COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

### CAPÍTULO ÚNICO Del Comité

**Artículo 27.** La Administración Pública Municipal instalará un Comité de Control y Desempeño Institucional, COCODI de acuerdo con la naturaleza de sus funciones.

**Artículo 28.** El COCODI tendrá las siguientes funciones:

- I. Establecer y actualizar el SCII, con el seguimiento permanente a la implementación y cumplimiento de las presentes disposiciones;
- II. Coadyuvar al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales con enfoque a resultados;



*[Handwritten signatures and marks]*

- III. Impulsar la prevención de la materialización de riesgos y evitar la recurrencia con la atención de la causa identificada de las debilidades de control interno de mayor importancia; y
- IV. Dar seguimiento a los riesgos detectados para agregar seguridad razonable a la gestión institucional.

**Artículo 29.** El COCODI se conforma por el Titular y por un representante de cada una de las Áreas Administrativas con las que cuenta la Administración Pública Municipal, con el objetivo de que los mismos puedan replicar en sus grupos de trabajo los aspectos del control interno.

El COCODI deberá contar con un representante del personal directivo para que lidere su implementación, mantenimiento y mejora dentro de la Administración Pública Municipal, quien a su vez fungirá como enlace del área.

El Comité, se integrará con los siguientes miembros propietarios:

- I. La Presidenta o Presidente Municipal, quien fungirá como Presidenta o Presidente del Comité;
- II. El Titular del Órgano Interno de Control como Secretario Ejecutivo;  
**Como vocales:**
- III. El Titular de Planeación;
- IV. El Titular del Área de Tesorería;
- V. El Titular de Obras Públicas;
- VI. El Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos o equivalente;
- VII. El Titular de Tecnologías de Información o equivalente; y
- VIII. El Enlace de Control Interno.



Cada integrante del Comité podrá ser suplido como miembro del mismo, por quien ocupe el puesto inmediato inferior al suyo, debiendo informar de ello al Secretario Ejecutivo del COCODI de manera formal.

Las y los integrantes del COCODI tendrán derecho a voz y a voto; el cargo de los integrantes del Comité será de naturaleza honorífica, por lo que no recibirán retribución, emolumento o compensación alguna por el desempeño de sus funciones.

El COCODI celebrará sesiones por lo menos cuatro veces al año y sesionará válidamente con la asistencia de la mitad más uno de sus integrantes. Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los integrantes presentes; en caso de empate, la Presidenta o Presidente contará con voto de calidad.

**Artículo 30.** El COCODI tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Aprobar el orden del día;
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el control interno, con respecto al estado que guarda anualmente;
- III. Vigilar que se dé el seguimiento en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de la Contraloría, Órganos de Vigilancia y demás instancias fiscalizadoras;
- IV. Analizar y dar seguimiento, prioritariamente, a los riesgos de atención inmediata reflejados en la matriz de administración de riesgos y establecer acuerdos para fortalecer su administración;
- V. Dar seguimiento a los acuerdos y compromisos aprobados, e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;
- VI. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
- VII. Ratificar las actas de las sesiones; y
- VIII. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.



37

**Artículo 31.** La Presidenta o Presidente del COCODI tendrá las funciones siguientes:

- I. Presidir las sesiones;
- II. Designar al Coordinador del Comité;
- III. Determinar con el Coordinador los asuntos a tratar en las sesiones; y cuando por su competencia corresponda, la participación de algún otro integrante;
- IV. Poner a consideración de los miembros del Comité, para su aprobación, el Orden del Día, y someter a la consideración y votación de los mismos las propuestas de acuerdos;
- V. Vigilar que los acuerdos se cumplan en tiempo y forma;
- VI. Proponer el calendario de sesiones;
- VII. Presentar los acuerdos aprobados por el Comité en la sesión inmediata anterior, e informar en las subsecuentes del seguimiento de los mismos hasta su conclusión;
- VIII. Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, que no dupliquen las funciones de los ya existentes, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten; y
- IX. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

**Artículo 32.** El Coordinador o Coordinadora de Control Interno en apoyo al funcionamiento del Comité, tendrá las funciones siguientes:

- I. Determinar en coordinación con la Presidenta o el Presidente los asuntos a tratar en las sesiones del Comité;
- II. Integrar la matriz de Administración de Riesgos de toda la Administración Pública Municipal, previa validación de la Presidenta o Presidente en cumplimiento a las presentes disposiciones;
- III. Comunicar al Comité los riesgos de atención inmediata no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos;



- IV. Asesorar a las y los miembros del Comité para coadyuvar al mejor cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales en materia de control interno;
- V. Integrar el Informe de Control Interno cumpliendo con las disposiciones marcadas por los presentes Lineamientos; y
- VI. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

**Artículo 33.** La Secretaria o Secretario Ejecutivo del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Solicitar a las y los enlaces la información que compete a su Área Administrativa para la integración de la carpeta electrónica y/o documental de la sesión;
- II. Remitir la información a las y los miembros del Comité a más tardar 2 días hábiles previos a la celebración de la sesión;
- III. Elaborar la propuesta de Orden del Día de las sesiones;
- IV. Notificar las convocatorias a las y los miembros;
- V. Registrar, dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por las y los responsables;
- VI. Elaborar las actas de las sesiones, recabar las firmas correspondientes, llevar su control y resguardo; y
- VII. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

**Artículo 34.** Corresponderá a las y los enlaces de las Áreas Administrativas:

- I. Integrar la información que compete a su Área Administrativa sobre el estado que guarda el control interno, es decir, Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR;
- II. Fungir como vínculo entre la Coordinadora o el Coordinador y su área administrativa;



- III. Remitir al Coordinador o Coordinadora y/o a la Secretaria o Secretario Ejecutivo la información de su Unidad;
- IV. Proponer, en el ámbito de su competencia, asuntos a tratar en las sesiones cuando exista alguna problemática en el cumplimiento de los programas y temas transversales de la Administración Pública Municipal;
- V. Dar cumplimiento en el ámbito de su competencia, de los acuerdos y compromisos aprobados;
- VI. Dar cumplimiento de las presentes disposiciones; y
- VII. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

## TÍTULO V DISPOSICIONES FINALES

### CAPÍTULO ÚNICO De la Interpretación y Responsabilidades

**Artículo 35. Interpretación de los Lineamientos.** Corresponde a la Contraloría Municipal interpretar para efectos administrativos el contenido de las presentes Disposiciones.

**Artículo 36. Responsabilidades administrativas.** El incumplimiento de las presentes Disposiciones se sancionará en los términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

### TRANSITORIOS

**ÚNICO.** Las Disposiciones de Aplicación en Materia de Control Interno para la Administración Pública Municipal de San Felipe Orizatlán, Hidalgo; entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.



**DISPOSICIONES MUNICIPALES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE SAN FELIPE ORIZATLÁN, HIDALGO.**

LIC. ERIKA SAAB LARA

PRESIDENTA MUNICIPAL  
CONSTITUCIONAL



C. CIRILO HUMBERTO DE  
LA CRUZ BAUTISTA

SÍNDICO PROCURADOR

---

LIC. ROSA ITZEL  
MORALES FLORES

REGIDORA PRIMERA

---

LIC. DANIEL ALEJANDRO  
GARCÍA FERNÁNDEZ

REGIDOR SEGUNDO

---

C. MARÍA GUADALUPE  
CASTILLO HERNÁNDEZ

REGIDORA TERCERA



C. JUAN CARLOS  
HERNÁNDEZ GRANDE

REGIDOR CUARTO



C. MARÍA ROJO CHÁVEZ

REGIDORA QUINTA



LIC. FREDY RUBÉN DE  
JESÚS SALAS PÉREZ

REGIDOR SEXTO



C. EVA FRANCO RIVERA

REGIDORA SÉPTIMA







C. ANGÉLICA CASTILLO  
GARCÍA

REGIDORA OCTAVA



C. EMILIANO  
CERVANTES CARRILLO

REGIDOR NOVENO



C. ELSA BAUTISTA  
HERNÁNDEZ

REGIDORA DÉCIMA



C. DIANA GUZMÁN  
ZÚÑIGA

REGIDORA PRIMERA DÉCIMA



C. ALBERTO HERNÁNDEZ  
HERNÁNDEZ

REGIDOR SEGUNDO DÉCIMO



DOY FE  
SECRETARIO GENERAL  
MUNICIPAL



C. CAMILO MELO RIVERA

