



SAN SEBASTIÁN  
**TLACOTEPEC**  
FUTURO Y BIENESTAR PARA TODOS  
H. AYUNTAMIENTO 2024 - 2027

**LINEAMIENTOS PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO  
INTEGRADO DE CONTROL  
INTERNO (MICI) EN EL  
H. AYUNTAMIENTO  
DE SAN SEBASTIÁN  
TLACOTEPEC, PUEBLA**

**ADMINISTRACIÓN 2024-2027**

## Contenido

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.....	2
TÍTULO PRIMERO.....	3
Disposiciones Generales en Materia de Control Interno .....	3
CAPÍTULO I.....	3
Objeto y Ámbito de Aplicación .....	3
TÍTULO SEGUNDO .....	7
Normas Generales de Control Interno y Sistema de Control Interno Institucional .....	7
CAPÍTULO I.....	7
Objetivos y Principios .....	7
CAPÍTULO II.....	9
Normas de Control Interno.....	9
A) Primera Norma. Ambiente de Control .....	9
B) Segunda Norma. Administración de Riesgos .....	12
C) Tercera Norma. Actividades de Control .....	14
D) Cuarta Norma. Información y Comunicación .....	15
E) Quinta Norma. Supervisión y Mejora Continua .....	17
CAPÍTULO III .....	18
Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional .....	18
CAPÍTULO IV .....	24
Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) .....	24
TÍTULO TERCERO.....	26
Metodología General de Administración de Riesgos.....	26
CAPÍTULO I.....	26
Proceso de Administración de Riesgos.....	26
I. Etapa de Comunicación y Consulta.....	27
II. Etapa de Análisis del Contexto.....	27
III. Etapa de Evaluación de Riesgos .....	28
CAPÍTULO II.....	34
Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.....	34
TRANSITORIOS.....	36

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Que en términos de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción, los entes públicos están obligados a mantener las condiciones estructurales y normativas que garanticen el adecuado funcionamiento de la función pública y la actuación ética y responsable de cada servidor público que integre la administración.

Que el artículo 6 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, obliga a todos los entes públicos a crear y mantener condiciones estructurales y normativas que permitan el adecuado funcionamiento y la actuación ética.

Estas dos leyes antes mencionadas establecen el marco para prevenir, investigar y sancionar faltas administrativas y hechos de corrupción, haciendo del control interno una herramienta preventiva fundamental.

La Ley General de Contabilidad Gubernamental dispone en su primer artículo el objeto de establecer los criterios generales que regirán la contabilidad gubernamental y la emisión de información financiera de los entes públicos, con el fin de lograr su adecuada armonización.

El Marco Integrado de Control Interno (MICI) es un modelo de control interno para el sector público que fue presentado por el Sistema Nacional de Fiscalización (SNF) en 2014, basado en el marco de referencia internacional COSO 2013. Su propósito es servir como un modelo general que las instituciones federales, estatales y municipales pueden adaptar para establecer, mantener y mejorar sus sistemas de control interno.

El Marco COSO 2013 establece que un sistema de control interno efectivo se basa en cinco componentes interrelacionados. Estos componentes se derivan de la manera en que la dirección dirige la entidad y están integrados en el proceso de dirección:

- I. **Ambiente de Control:** Es la base de todos los demás componentes. Proporciona disciplina y estructura e influye en la conciencia de control del personal. Se centra en la integridad, los valores éticos, la competencia profesional y la filosofía de la dirección.
- II. **Evaluación de Riesgos:** Es el proceso que realiza la administración para identificar, analizar y responder a los riesgos que podrían afectar el logro de los objetivos de la entidad. Incluye la consideración de la probabilidad de fraude.
- III. **Actividades de Control:** Son las acciones establecidas a través de políticas y procedimientos para garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección para mitigar los riesgos. Incluyen autorizaciones, conciliaciones, segregación de funciones, y más.
- IV. **Información y Comunicación:** La información de calidad debe ser generada, obtenida, utilizada y comunicada adecuadamente a todo el personal, de forma oportuna y relevante, para respaldar el funcionamiento del control interno.

- V. **Actividades de Supervisión (o Monitoreo):** Son evaluaciones continuas o separadas (o una combinación de ambas) para determinar si los cinco componentes del control interno están presentes y funcionando adecuadamente a lo largo del tiempo.

Estos documentos detallan cómo se deben aplicar los cinco componentes del control interno a nivel de las dependencias y entidades municipales.

## **TÍTULO PRIMERO**

### **Disposiciones Generales en Materia de Control Interno**

#### **CAPÍTULO I**

##### **Objeto y Ámbito de Aplicación**

**Artículo 1.** Los presentes Lineamientos tienen por objeto establecer las disposiciones, criterios técnicos, metodología y normas generales que deberán observar todas las personas servidoras públicas adscritas a la Administración Pública Municipal del H. Ayuntamiento de San Sebastián Tlacotepec, Puebla, para la implementación, operación, supervisión y mejora continua del Marco Integrado de Control Interno (MICI).

Lo anterior, con el propósito de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales siguientes:

- I. **Operación:** Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos municipales.
- II. **Información:** Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y administrativa que genera el Ayuntamiento.
- III. **Cumplimiento:** Apego estricto al Marco Jurídico Federal, del Estado de Puebla y la Normativa Municipal aplicable.

**Artículo 2.** Los presentes Lineamientos son de orden público y de observancia general y obligatoria para todas las personas servidoras públicas adscritas al Honorable Ayuntamiento de San Sebastián Tlacotepec, Puebla, en sus respectivos ámbitos de competencia, quienes implementarán y actualizarán el Control Interno Institucional con los procedimientos específicos y acciones que se requieran, conforme a las circunstancias particulares de cada una de ellas.

**Artículo 3.** Para los efectos de los presentes lineamientos, se entenderá por:

- I. **Actividades de Control:** Las actividades determinadas e implantadas por las personas servidoras públicas que integran el Órgano Interno de Control Interno, para alcanzar los

- objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información;
- II. **Acciones de Mejora:** Las actividades determinadas e implantadas por las personas servidoras públicas que integran el control Interno 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. **Administración de Riesgos:** Es el proceso sistemático realizado por la Unidad Administrativa que evalúa y da seguimiento al comportamiento de los riesgos, que están expuestos en el desarrollo de sus actividades, mediante el análisis de factores internos y externos que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de una manera razonable;
  - IV. **Análisis FODA:** Es la herramienta para realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que en su conjunto diagnostican la situación interna y externa de una Unidad Administrativa;
  - V. **Área 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;
  - VI. **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;
  - VII. **Carpeta Electrónica:** Son documentos que contienen la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se sometan en el seno de las sesiones del Comité;
  - VIII. **COCODI:** El Comité de Control y Desempeño Institucional;
  - IX. **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 las y los individuos para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades;
  - X. **Control Correctivo:** El mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones;
  - XI. **Control Detectivo:** El mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado;
  - XII. **Control Interno:** El proceso efectuado, 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;
  - XIII. **Control Preventivo:** El mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no

- deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos institucionales;
- XIV. **Contraloría:** Contraloría Municipal del Honorable Ayuntamiento de San Sebastián Tlacotepec;
- XV. **Eficacia:** El cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;
- XVI. **Eficiencia:** El logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos;
- XVII. **Elementos de Control:** Los puntos de interés que se deberán instrumentar y cumplir en el Sistema de Control Interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;
- XVIII. **Evaluación del Sistema de Control Interno:** El proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen los elementos de control del Sistema de Control Interno Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar el cumplimiento de los objetivos del Control Interno institucional;
- XIX. **Impacto o Efecto:** Las consecuencias negativas que se generen en el Ayuntamiento, en el supuesto de materializarse el riesgo;
- XX. **Informe Anual del SCII:** El informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional;
- XXI. **Mapa de Riesgos Institucional:** Es la representación gráfica de uno o más riesgos que permita vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva
- XXII. **MARI:** Matriz de Administración de Riesgos Institucional, considerada como la herramienta de gestión que permite registrar y conocer los riesgos relevantes que podrían afectar el logro de las metas y objetivos del Ayuntamiento, y que proporciona un panorama general de los mismos, identificando sus áreas de oportunidad; una vez concluida permite la generación del PTAR;
- XXIII. **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 y objetivos del Plan Municipal de Desarrollo del H. Ayuntamiento de San Sebastián Tlacotepec, Puebla 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;
- XXIV. **Mejora Continua:** El 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;
- XXV. **MICI:** Marco Integrado de Control Interno de la Administración Pública del H. Ayuntamiento de San Sebastián Tlacotepec, Puebla, es el conjunto de normas generales de control interno, 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;

- XXVI. **Objetivos Institucionales:** El conjunto de objetivos específicos que conforman el desglose lógico de los programas emanados del Plan Municipal de Desarrollo del H. Ayuntamiento de San Sebastián Tlacotepec, Puebla;
- XXVII. **OIC:** El Órgano Interno de Control;
- XXVIII. **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;
- XXIX. **Probabilidad de Ocurrencia:** La estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;
- XXX. **Procesos Sustantivos:** Aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de la institución, es decir, con el cumplimiento de su misión;
- XXXI. **PAT:** Programa Anual de Trabajo: Es el documento que contiene los indicadores y metas de los proyectos, actividades y estrategias de la Institución a ejecutarse en el ejercicio fiscal correspondiente;
- XXXII. **Programa Presupuestario:** La categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas;
- XXXIII. **PTAR:** El Programa de Trabajo de Administración de Riesgos: Es el instrumento que integra las estrategias y acciones de respuesta para administrar los riesgos de los procesos, mediante acciones de atención y seguimiento en un periodo determinado;
- XXXIV. **PTCI:** El Programa de Trabajo de Control Interno: Es el instrumento que integra las estrategias y acciones de control interno para atender y dar seguimiento a las mejoras institucionales prioritarias en un periodo determinado, derivadas de la evaluación de control interno institucional;
- XXXV. **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;
- XXXVI. **SCII:** El Sistema de Control Interno Institucional: Es 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;
- XXXVII. **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;
- XXXVIII. **TIC's:** Las Tecnologías de la Información y Comunicaciones;
- XXXIX. **Unidades Administrativas:** Son las direcciones, coordinaciones, departamentos y áreas que integran el Honorable Ayuntamiento de San Sebastián Tlacotepec;

**Artículo 4.** Es responsabilidad de las personas Titulares de la Administración Pública Municipal del Ayuntamiento y de las demás personas servidoras públicas adscritas al mismo, establecer y mantener el Control Interno Institucional implementando mecanismos, procedimientos específicos y acciones

que se requieran, para la debida observancia de las normas 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.

**Artículo 5.** Para dar seguimiento a la aplicación de los presentes Lineamientos y las normas de aplicación del Marco Integrado de Control Interno, se deberá instaurar el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) con personas Titulares de la Administración Pública Municipal del Ayuntamiento, pudiendo designar a una persona como Enlace de Control Interno por cada Área o Unidad Administrativa.

**Artículo 6.** Las personas Titulares de la Administración Pública Municipal del Ayuntamiento y de las demás personas servidoras públicas adscritas al mismo, en sus respectivos ámbitos de competencia, actualizarán o implementarán el control interno con los procedimientos específicos y acciones que se requieran, con apego a estos Lineamientos y conforme a las circunstancias particulares de cada uno de ellos.

**Artículo 7.** El Órgano Interno de Control OIC, de conformidad con sus atribuciones por si o a través del COCODI, deberá supervisar y evaluar el funcionamiento del control interno, además de verificar el cumplimiento de los presentes lineamientos y sugerir las mejoras correspondientes.

**Artículo 8.** Las Unidades Administrativas deberán propiciar la sistematización, ejecución, control y supervisión de lo que se establece en estas normas, mediante la adopción de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

## **TÍTULO SEGUNDO**

### **Normas Generales de Control Interno y Sistema de Control Interno Institucional**

#### **CAPÍTULO I**

#### **Objetivos y Principios**

**Artículo 9.** El Control Interno Institucional tiene como objetivo proporcionar seguridad razonable en el logro de los objetivos y metas de la institución dentro de las siguientes categorías:

- I. Operación: Eficiencia, eficacia y economía de las operaciones, programas y proyectos y calidad de los servicios que se brindan a la sociedad.
- 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 en condiciones de integridad y transparencia.

**Artículo 10.** El sistema divide la responsabilidad del Control Interno Institucional en tres niveles funcionales, basados en la posición jerárquica de la persona Servidora Pública:

- I. **Estratégico:** Corresponde a las personas servidoras públicas del primer y segundo orden jerárquico; lograr la Misión, Visión, Objetivos y Metas institucionales. Es el nivel de Diseño y Compromiso.
- II. **Directivo:** Corresponde a las personas servidoras públicas del tercer orden jerárquico; implementar los controles internos para la operación correcta de los procesos y programas. Es el nivel de Gestión y Supervisión.
- III. **Operativo:** Corresponde a las y las personas servidoras públicas del cuarto y quinto orden jerárquico; ejecutar las acciones y tareas requeridas en los distintos procesos de manera efectiva. Es el nivel de Acción y Cumplimiento.

Corresponde a cada uno de estos niveles asumir la responsabilidad de establecer las directrices en sus respectivos ámbitos de competencia, lo que implica, primeramente, delimitar el marco para la instauración de los controles internos con el propósito primordial de alcanzar la misión, la visión y los objetivos estratégicos de la entidad. Asimismo, se deberá gestionar la puesta en marcha de dichos controles para asegurar el funcionamiento óptimo de los procesos y programas. Finalmente, es necesario materializar las acciones y tareas requeridas en los distintos flujos operativos con la debida efectividad.

**Artículo 11.** En los tres niveles se pueden presentar riesgos y se les dará atención, de acuerdo con el nivel donde se encuentren, con las autorizaciones correspondientes. En caso de que la Estructura Orgánica del Ayuntamiento no contemple el número de niveles jerárquicos señalados, la persona Titular determinará el que corresponda para cada nivel de Control Interno Institucional.

**Artículo 12.** El Sistema de Control Interno Institucional deberá ser evaluado anualmente por las personas servidoras públicas responsables de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), en el ámbito de su competencia, identificando y conservando la evidencia documental que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las cinco Normas Generales de Control Interno, sus diecisiete Principios y elementos de control interno.

**Artículo 13.** Para evaluar el Sistema de Control Interno, se deberá verificar la existencia y operación de los elementos de control de por lo menos seis procesos prioritarios, de los cuales, tres serán sustantivos y tres administrativos; para lo cual la Unidad Administrativa determinará los procesos prioritarios para su evaluación.

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

- a) Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el Plan de Trabajo y programas presupuestarios.
- b) Contribuye al cumplimiento de la Misión, Visión, y objetivos estratégicos del Ayuntamiento.
- c) Genera beneficios a la población o están relacionados con la entrega de subsidios, apoyos y ayudas.
- d) Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan a las y los ciudadanos, en especial, permisos, licencias y concesiones.
- e) Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra 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 específico de corrupción.
- h) Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.

## **CAPÍTULO II**

### **Normas de Control Interno**

**Artículo 14.** Las Normas Generales de Control Interno se rigen como el cimiento rector para que se establezcan, revisen y, de ser necesario, actualicen las políticas, metodologías operativas y sistemas particulares de control. El Control Interno Institucional se integrará por las cinco normas generales o componentes que enmarca el MICI, las cuales serán de observancia obligatoria para su establecimiento y actualización:

- I. Ambiente de Control;
- II. Administración de riesgos;
- III. Actividades de control;
- IV. Información y comunicación; y
- V. Supervisión y mejora continua.

#### **A) Primera Norma. Ambiente de Control**

**Artículo 15.** El Ambiente de Control es el conjunto de estructuras, procesos, disciplina y elementos normativos que propician que los distintos elementos del Control Interno Institucional se lleven a cabo en el Ayuntamiento. En tanto, comprende la definición de la Estructura Organizacional, la delimitación de responsabilidades y el compromiso de las personas servidoras públicas.

Las personas titulares deberán fomentar y mantener un entorno de respeto e integridad congruente con los valores éticos de todas las personas servidoras públicas, la transparencia, la rendición de cuentas, el combate a la corrupción, el cumplimiento estricto del marco jurídico que rige al Ayuntamiento y que esté alineado con la Misión, Visión, Objetivos y Metas Institucionales. Además de promover el establecimiento de adecuados sistemas de información, de supervisión y las revisiones a su gestión, ya que a través de ellos se instruye, implementa y evalúa el control interno, lo cual es la

base sobre la cual se apoyan los demás componentes, aportando valores, procesos, estructura y disciplina.

**Artículo 16.** A efecto de establecer, mantener y fortalecer un Ambiente de Control Interno Institucional apropiado se deberán observar y dar cumplimiento estricto a los siguientes componentes:

**I. Estructura Organizacional.** Será responsabilidad de la institución asegurar una estructura organizativa sólida mediante:

- a) La actualización permanente del Reglamento Interior.
- b) La emisión y difusión de Manuales Administrativos y Lineamientos Internos.
- c) La delimitación precisa de las líneas de autoridad y responsabilidad, garantizando que cada persona servidora pública conozca con claridad el alcance de sus funciones asignadas.

**II. Manuales de Organización y Procedimientos.** Para la estandarización operativa, se deberán elaborar documentos normativos bajo los siguientes criterios:

- a) Alineación: Deberán ser congruentes con la estructura organizacional vigente y con las atribuciones estipuladas en las leyes y reglamentos aplicables.
- b) Vigencia y Publicidad: Tanto los objetivos del Control Interno como los Manuales deberán mantenerse debidamente actualizados y autorizados. Es requisito indispensable que dichos documentos sean hechos del conocimiento de la totalidad del personal adscrito a las Unidades Administrativas para su correcta aplicación.

**III. Administración de Recursos Humanos.** Reconociendo al capital humano como el activo fundamental, se deberán implementar políticas y prácticas de gestión eficientes que fortalezcan el ambiente de control, incluyendo:

- a) El diseño y aplicación de perfiles de puesto idóneos.
- b) La ejecución de procesos transparentes de reclutamiento, selección e inducción.
- c) La aplicación de programas de capacitación continua y evaluación del desempeño.
- d) La regulación clara de los esquemas de remuneración, promoción, estímulos y, en su caso, la aplicación de medidas disciplinarias.

**IV. Integridad y los Valores Éticos.** Con el fin de asegurar que el marco normativo se sustente en una conducta ética, se deberá:

- I. Implementar Códigos: Contar con un Código de Ética y un Código de Conducta alineados a la misión y visión institucional, promoviendo valores de respeto, participación y apertura.
- II. Vigilancia: Los Titulares deberán establecer mecanismos para asegurar que las personas servidoras públicas conozcan y observen estos ordenamientos, previniendo actos de corrupción.
- III. Formalización del Compromiso: Se deberá recabar de manera obligatoria y con periodicidad anual, una Carta Compromiso. En dicho documento, y conforme al formato emitido por el Órgano Interno de Control, toda persona servidora pública manifestará por escrito su aceptación formal de cumplir con el Código de Ética y de Conducta del Ayuntamiento.

**Artículo 17.** De acuerdo con los niveles de responsabilidad, se deben asegurar los siguientes criterios:

**I. Nivel Estratégico:**

- a) Mediante la estructura orgánica se puede definir correctamente la autoridad y responsabilidad, además de que se segreguen y deleguen funciones y delimiten facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila y evalúa las actividades;
- b) Se evite que en diferentes personas se concentre una misma facultad;
- c) Los puestos estén correctamente definidos, alineados y actualizados a las facultades, asimismo, que se cuente con los procesos para la contratación, capacitación, desarrollo, evaluación del desempeño, estímulos y promoción de las personas servidoras públicas;
- d) Los Manuales de Organización y de Procedimientos se encuentren actualizados, al mismo tiempo, que estén acordes a la Estructura Orgánica y atribuciones establecidas en las leyes, reglamentos y ordenamientos aplicables; y
- e) La Misión, Visión, Objetivos y Metas estén alineados al Plan de Trabajo, Programas Presupuestarios y Programas Institucionales, y que se realice su difusión entre el personal a su cargo.

**II. Nivel Directivo**

- a) Se difunda el Código de Ética y el Código de Conducta del Ayuntamiento
- b) Se realice la planeación estratégica, para que puedan proporcionar información periódica, relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones;
- c) Se actualicen y difundan los manuales de organización y de procedimientos que orienten los procesos para el logro de resultados;
- d) Se utilicen las innovaciones tecnológicas para optimizar el control interno; y
- e) Las personas servidoras públicas conozcan y apliquen la normatividad en materia de control interno.

**III. Nivel Operativo**

- a) Las funciones y operaciones se realicen en cumplimiento a los manuales de organización y procedimientos autorizados.

**Artículo 18.** Para el cumplimiento de un ambiente de control Interno, es necesario vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los principios de control siguientes:

- I. **Principio 1. Mostrar actitud de respaldo y compromiso.** Las personas Titulares y las personas servidoras públicas de mandos superiores y medios, 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 por el que se expide el Código de Ética, para las personas servidoras públicas del H. Ayuntamiento de San Sebastián Tlacotepec, Puebla;
- II. **Principio 2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia.** El Titular es responsable de vigilar de manera general el diseño, implementación y operación del control interno, a través de las

personas servidoras públicas de mandos superiores y medios, así como las instancias que establezcan para tal efecto, creando una estructura adecuada en relación a la normatividad aplicable y características de la institución.

- III. **Principio 3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.** La persona titular promoverá ante las autoridades correspondientes la autorización, 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.
- IV. **Principio 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.
- V. **Principio 5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.** La administración evaluará el desempeño del control interno en la institución y hacer responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en el SCII.

## **B) Segunda Norma. Administración de Riesgos**

**Artículo 19.** La Administración de Riesgos, se refiere al 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.

Una vez que se haya realizado la evaluación del riesgo, se determinará la forma en que cada uno será administrado. De esta manera, deberá presentarse ante el Comité la situación que guardan los principales riesgos institucionales y operativos, así como la forma en que se están previniendo.

En la Administración de Riesgos deben considerarse todas las acciones significativas con otras instancias, las irregularidades, así como los factores internos y externos que les den origen y afectan al Ayuntamiento

Las personas Titulares son responsables de asegurarse que exista y se realice la Administración de Riesgos, conforme a las siguientes etapas:

- I. Identificación y clasificación de riesgos;
- II. Evaluación de riesgos;
- III. Evaluación de controles;
- IV. Valoración de riesgos vs controles;
- V. Mapa de riesgos institucionales;
- VI. Estrategia y acciones; y

VII. Seguimiento para el control de riesgos.

**Artículo 20.** Las Unidades Administrativas deberán elaborar y actualizar su MARI, lo cual les permitirá integrar su Mapa de Riesgos Institucional y su PTAR, identificando los riesgos a nivel de sus Unidades Administrativas y atendiendo los cambios del entorno, las condiciones internas y externas y la incorporación de objetivos institucionales nuevos o con modificaciones; los riesgos deberán identificarse en dos: sustantivos y administrativos.

Cada Unidad Administrativa deberá integrar riesgos, de acuerdo con la Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI), el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), siendo estos:

- Riesgos de corrupción
- Riesgos de componentes prioritarios de los programas presupuestarios.
- Riesgos de trámites y servicios
- Riesgos de proyectos estratégicos.

**Artículo 21.** Las Unidades Administrativas deberán elaborar un FODA, conforme a las disposiciones establecidas en la Guía para la Elaboración del Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, el cual les permitirá reconocer posibles riesgos que puedan afectar al logro de los objetivos y metas, pero también fortalezas y oportunidades que coadyuven a minimizar su impacto.

**Artículo 22.** Los principios de control interno correspondientes a la administración de riesgos son los siguientes:

- I. **Principio 6. Definir objetivos y metas institucionales.** El Titular debe instruir a las personas servidoras públicas de mandos superiores y medios y, en su caso, a las Unidades Administrativas relacionadas con la materia, la definición clara de los objetivos y metas institucionales, mismos que deben encontrarse alineados a los Programas. Los objetivos y metas deben ser específicos y medibles para hacer posible el diseño del control interno y la identificación de riesgos asociados a cada uno de ellos. Deben determinarse en observancia a la misión y visión de las dependencias y entidades, así como a sus programas.
- II. **Principio 7. Identificar, analizar y responder a los riesgos.** Las personas servidoras públicas de mandos superiores y medios deben identificar, evaluar, valorar y responder a los riesgos relacionados con el cumplimiento de los objetivos y metas de la Dependencia, así como determinar su asociación con los objetivos de los Programas.
- III. **Principio 8. Considerar el riesgo de corrupción.** Las personas servidoras públicas de mandos superiores y medios, con el apoyo del Comité, deberán considerar la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción y otras irregularidades que atenten contra la apropiada salvaguarda de los bienes y recursos públicos al identificar, valorar y responder a los riesgos.

- IV. **Principio 9. Identificar, analizar y responder al cambio.** Las personas servidoras públicas de mandos superiores y medios deben identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos significativos que puedan impactar el control interno. 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.

### **C) Tercera Norma. Actividades de Control**

**Artículo 23.** La norma de actividades de control, se refiere a 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 ejecutarán 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, objetivos y prevenir la ocurrencia de actos contrarios a la integridad. Cada actividad de control que se aplique será 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 todas las personas servidoras públicas conozcan cuáles son las tareas de control que deberán ejecutar en su puesto, área o unidad administrativa. Para la aplicación de esta norma, la persona titular, la administración y, en su caso, el órgano de gobierno, vigilará la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los principios y elementos de control siguientes:

- I. **Principio 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.
- II. **Principio 11 Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC's:** La administración desarrollará 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.
- III. **Principio 12. Implementar actividades de control:** La administración establecerá políticas y procedimientos, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas.

**Artículo 24.** Para el cumplimiento de las actividades de Control Interno Institucionales, los titulares y los demás servidores públicos de las Unidades Administrativas, dentro de sus respectivas esferas de

competencia, tendrán la obligación de garantizar el cumplimiento de los siguientes requisitos operacionales:

- I. Disponer de métricas de rendimiento (indicadores) que posibiliten verificar la consecución eficaz y eficiente de los objetivos y metas fijados;
- II. Aprobar y ejecutar las transacciones conforme al marco normativo, garantizando que estén registradas y respaldadas por documentación clasificada, organizada y debidamente custodiada, en apego a la legislación aplicable;
- III. Prevenir la concentración de facultades de autorización y control en un único individuo, e intensificar la vigilancia sobre el personal a cargo de funciones susceptibles de mayor riesgo de irregularidades;
- IV. Contar con la infraestructura y los mecanismos idóneos para la salvaguarda física de los bienes y activos, restringiendo el acceso a valores, inventarios, equipos y vehículos, vulnerables a la pérdida o al uso indebido;
- V. Asentar el inventario de todos los bienes de manera oportuna y ejecutar la conciliación física de existencias con una periodicidad establecida;
- VI. Aplicar los controles pertinentes en materia de TIC's, anular inmediatamente los accesos del personal que cese sus funciones y asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información digital;
- VII. Proteger la información, tanto en formato documental impreso como en soporte electrónico, implementando sistemas de copia de seguridad (respaldo) que garanticen la continuidad de las operaciones ante cualquier eventualidad;
- VIII. Adoptar plataformas y sistemas informáticos que sirvan de soporte al desarrollo de las actividades sustantivas, financieras o de índole administrativa.
- IX. Implementar dispositivos de control efectivos para las diversas operaciones de su competencia, incluyendo: aprobación, cotejo, verificación, conciliación, bloqueo de sistemas y la distribución rigurosa de funciones;
- X. Establecer políticas rigurosas de seguridad para los sistemas y redes de comunicación, abarcando claves de acceso robustas, defensas contra intrusiones no autorizadas y *software* de protección (antivirus);
- XI. Instituir controles internos en la gestión de Recursos Humanos en lo relativo a la selección, contratación, acreditación de conocimientos, evaluación de aptitudes y el diseño de programas de profesionalización e incentivos; y
- XII. Documentar de forma pertinente y suficiente las transacciones de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, debiendo subsanar o rectificar con prontitud aquellas operaciones que presenten omisiones, errores o insuficiente respaldo documental.

#### **D) Cuarta Norma. Información y Comunicación**

**Artículo 25.** La norma relacionada con la información y comunicación se refiere a la relevancia para el logro de los objetivos institucionales, por lo que, la administración debe establecer mecanismos que

aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior son efectivos.

La información que las personas servidoras públicas generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el SCII deberá cubrir los requisitos establecidos por la administración, con la exactitud apropiada, así como, con la especificidad requerida del personal pertinente.

**Artículo 26.** Además, los sistemas de información y comunicación, deberá 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.

**Artículo 27.** La información institucional comprende el conjunto de protocolos y metodologías implementados para el registro, procesamiento, síntesis y transmisión de las operaciones administrativas y financieras de las Unidades. En este contexto, la máxima autoridad y las personas servidoras públicas serán responsables, dentro de sus respectivas competencias, de ejecutar las siguientes acciones:

- I. Instituir las directrices para asegurar que la información generada posea la calidad y relevancia necesarias para la toma de decisiones gerenciales y el cumplimiento de los fines, metas y programas estratégicos de la institución.
- II. Será obligatorio recabar, clasificar y comunicar con la debida oportunidad la información requerida a las instancias externas y partes interesadas, observando lo estipulado en las disposiciones legales y administrativas correspondientes.
- III. Establecer canales de comunicación efectivos con el personal involucrado en la elaboración de estados financieros y presupuestales, y en los procesos de auditoría, para la pronta detección y corrección de omisiones o imprecisiones en los datos.
- IV. Garantizar la protección y custodia de los archivos documentales impresos, así como de la información electrónica clasificada como crítica, priorizando la implementación de respaldos externos (fuera de las instalaciones), a fin de evitar la interrupción de las actividades de la Entidad ante cualquier contingencia operativa.

**Artículo 28.** Los principios que se deben observar en materia de la norma de información y comunicación son los siguientes:

- I. **Principio 13. Usar información relevante y de calidad.** Corresponde a las personas servidoras públicas de mandos superiores y medios instrumentar las herramientas necesarias para que las Unidades Administrativas produzcan y utilicen información de calidad y relevancia estratégica, sometiéndola a procesos de actualización y adecuación constante con miras al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- II. **Principio 14. Comunicar internamente.** Los mandos superiores y medios tienen la obligación de disponer los canales de comunicación interna requeridos para difundir la

información esencial y verificable que contribuya al logro de objetivos, haciendo uso de la estructura jerárquica y la autoridad institucional.

- III. **Principio 15. Comunicar externamente.** Los mandos superiores y medios deben establecer los enlaces de comunicación externos que permitan recabar información de valor para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. Estas fuentes externas incluyen, sin limitarse a, proveedores, contratistas, servicios tercerizados, entidades reguladoras, auditores externos, otras instituciones gubernamentales y el público en general.

### **E) Quinta Norma. Supervisión y Mejora Continua**

**Artículo 29.** La norma de supervisión y mejora continua, establece las actividades operadas por los responsables designados por la persona titular del Ayuntamiento, con la finalidad de garantizar que el Control Interno conserve su congruencia y pertinencia con los fines institucionales, el marco normativo vigente, el entorno operativo, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de la misión del Ayuntamiento.

La revisión y perfeccionamiento de los sistemas de control particulares deben ser ejecutados por los titulares de las operaciones y procesos correspondientes, integrándose intrínsecamente a la ejecución de sus labores diarias. De igual modo, las deficiencias o hallazgos comunicados formalmente por la Contraloría Municipal deberán ser solventados con la debida diligencia y oportunidad por parte de los sujetos responsables de su atención.

**Artículo 30.** El SCII deberá 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.

**Artículo 31.** Las personas titulares y demás personas servidoras públicas, en el ámbito de sus competencias, deberán cerciorarse de 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.

**Artículo 32.** La supervisión del Control Interno debe incluir políticas y procedimientos, para asegurar que las deficiencias sean corregidas tomando en consideración los hallazgos detectados en las auditorías practicadas por las diferentes instancias de fiscalización y las recomendaciones sugeridas deben ser atendidas, implementando las adecuaciones que eviten la recurrencia de las deficiencias respectivas, a través de las personas responsables de las funciones y por su jefe o superior inmediato.

**Artículo 33.** Dentro de la mejora continua, las Unidades Administrativas a través del COCODI deberán vigilar que las personas servidoras públicas observen los siguientes criterios de eficiencia:

- I. Filosofía organizacional (misión y visión, valores institucionales, código de ética, código de conducta);
- II. Medidas de austeridad y racionalidad; y
- III. Modelo de atención para la Ciudadanía.
- IV. Igualdad sustantiva, no discriminación e integridad para el sector público.

**Artículo 34.** Los principios de control interno referentes a la supervisión y mejora continua corresponden a los siguientes:

- I. **Principio 16. Realizar actividades de supervisión.** Las personas servidoras públicas de mandos superiores y medios deberán establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno la evaluación de los resultados e identificación de las deficiencias.
- II. **Principio 17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.** Todas las personas servidoras públicas de las dependencias y entidades, son responsables de comunicar e implementar las medidas correctivas. Los mandos superiores y medios son los responsables 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.

### **CAPÍTULO III**

#### **Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional**

**Artículo 35.** La evaluación del Sistema de Control Interno Institucional es el procedimiento de carácter obligatorio que deberá realizarse anualmente, específicamente en el mes de noviembre de cada ejercicio fiscal, siendo responsabilidad de las personas servidoras públicas a cargo de los procesos prioritarios sustantivos y administrativos en el ámbito de su competencia.

Dicha evaluación requiere la identificación y la conservación de la evidencia documental o electrónica que demuestre la existencia y la suficiencia en la implementación de las cinco normas generales de control interno, sus principios y elementos asociados, debiendo estar disponible para las instancias fiscalizadoras que la soliciten formalmente.

Para llevar a cabo esta evaluación del Sistema Control Interno Institucional y conocer su estado, se deberá verificar la existencia y la correcta operación de los elementos de control en un universo que comprenderá los cinco procesos prioritarios (tanto sustantivos como administrativos).

**Artículo 36.** La institución determinará los procesos prioritarios sustantivos y administrativos para la evaluación del SCII. Se podrá seleccionar cualquier proceso prioritario sustantivo y administrativo, utilizando alguno o varios de los criterios siguientes:

- I. Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el Plan Municipal de Desarrollo y programas sectoriales, institucionales, especiales y/o transversales;
- II. Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la institución;
- III. Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social) o están relacionados con la entrega de subsidios;
- IV. Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan a la ciudadanía, en especial permisos, licencias y concesiones;
- V. Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una Matriz de Indicadores para Resultados;
- VI. Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados;
- VII. Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción; y
- VIII. Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.

**Artículo 37.** El H. Ayuntamiento deberá elaborar y remitir, en el mes de noviembre de cada año una matriz en donde señale los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios sustantivos y administrativos, en los cuales realizó la evaluación del SCII, para ello podrá utilizar el formato siguiente:

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 matriz deberá ser incluida en la evaluación del SCII, validada por las personas servidoras públicas que sean titulares de la presidencia de los siguientes comités:

- I. del COCODI;
- II. del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés;
- III. del Comité de Tecnologías de la Información y Comunicaciones; y
- IV. la persona coordinadora.

**Artículo 38.** El SCII deberá ser evaluado de acuerdo a la metodología establecida por la Contraloría Municipal y contará con las siguientes etapas:

- a) Autoevaluación por parte de la institución.
- b) Análisis del OIC.
- c) Evaluación final conciliada que se realiza entre la persona coordinadora y la persona Titular del OIC.

**Artículo 39.** La valoración del Sistema de Control Interno Institucional se sustenta en la verificación de la implementación efectiva y la operación continua de las cinco normas generales de control interno, así como de sus principios inherentes. Esto se logrará mediante la comprobación de la existencia y suficiencia de los siguientes elementos clave de control:

- I. El personal que integra la institución demuestra conocimiento y asegura el cabal cumplimiento de la visión, misión, objetivos y metas estratégicas dentro de su respectivo ámbito de trabajo;
- II. La totalidad de los objetivos y metas institucionales, derivados del plan estratégico, han sido comunicados formalmente y asignados a las personas titulares de las áreas y responsables de cada proceso para asegurar su consecución;
- III. La entidad dispone de un Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés formalmente constituido, encargado de la difusión y evaluación del cumplimiento del código de ética y de conducta. Asimismo, se comprueba la observancia de las reglas de integridad y los lineamientos generales establecidos para el ejercicio de la función pública;
- IV. La estructura orgánica se encuentra definida para establecer claramente la autoridad y la responsabilidad, garantizando la segregación y delegación apropiada de funciones y la delimitación de facultades entre el personal que realiza las funciones de autorización, ejecución, vigilancia, evaluación, registro o contabilización de las transacciones inherentes a los procesos;
- V. Los perfiles y descripciones de puestos están permanentemente actualizados, en estricta congruencia con las funciones asignadas y alineados a la operación de los procesos;
- VI. El manual de organización y los manuales de procedimientos están alineados a los objetivos y metas institucionales, y son actualizados conforme a las atribuciones y responsabilidades determinadas en la normatividad aplicable;
- VII. Se aplica la metodología establecida para la administración de riesgos, cumpliendo rigurosamente sus fases de identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento. Dicha metodología debe integrar los factores de riesgo, las estrategias específicas para su gestión y la implementación formal de acciones de control;
- VIII. Las actividades de control interno están diseñadas para ofrecer una respuesta eficaz y mitigar los riesgos identificados en el proceso, los cuales potencialmente podrían impedir el logro de los objetivos y metas institucionales. Estas actividades son ejecutadas por la persona servidora pública debidamente facultada, en estricto apego a la normatividad vigente;
- IX. Se instrumentan y mantienen operativas acciones específicas dentro de los procesos, orientadas a la identificación, evaluación y respuesta inmediata ante los riesgos de corrupción, abusos y fraudes que pudieran comprometer la consecución de los objetivos institucionales;
- X. Se lleva a cabo la selección y el desarrollo de actividades de control (incluyendo controles manuales y/o automatizados basados en el uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones - TIC's) que contribuyen a dar respuesta efectiva y a la reducción de los riesgos inherentes a cada proceso;
- XI. Las actividades de control se encuentran definidas de manera inequívoca en cada proceso, con el propósito de garantizar el cumplimiento de las metas comprometidas, siempre en el marco del presupuesto asignado para el ejercicio fiscal correspondiente;

- XII. Se mantienen en operación los instrumentos y mecanismos propios del proceso que permiten la medición precisa de su avance y resultados, facilitando el análisis de las variaciones o desviaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales;
- XIII. Se tienen formalmente establecidos estándares de calidad, de resultados, de servicios o de desempeño que deben alcanzarse durante la ejecución de los procesos;
- XIV. Se implementan mecanismos sistemáticos en los procesos para la identificación y la subsanación de la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con el fin primordial de evitar su recurrencia;
- XV. Se identifica la causa raíz de las debilidades de control interno detectadas, priorizando aquellas de mayor trascendencia. El objetivo es prevenir su repetición futura e integrarlas formalmente a un programa de trabajo de control interno para asegurar su seguimiento y atención oportuna;
- XVI. Se efectúa la evaluación y actualización periódica de las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control inherentes a los procesos;
- XVII. Se garantiza que las recomendaciones y acuerdos emanados de los comités institucionales, y que guarden relación con cada proceso, sean atendidos puntualmente en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia;
- XVIII. Se comprueba la existencia y operación en los procesos de actividades de control que han sido desarrolladas mediante el uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's);
- XIX. Se realizan la identificación y evaluación de las necesidades de incorporar o utilizar TIC's en las distintas operaciones y fases del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que dicha implementación demande;
- XX. En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos, se asegura la cancelación oportuna de los accesos autorizados (tanto a espacios físicos como a los sistemas de TIC's) del personal que haya causado baja de la institución;
- XXI. Se garantiza el cumplimiento de las políticas y disposiciones establecidas en la estrategia digital nacional en los procesos de gobernanza, organización y de entrega. Esto incluye la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's, así como la seguridad de la información;
- XXII. Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento destinado a verificar que la elaboración de informes sobre el logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos;
- XXIII. El sistema de información genera, de manera oportuna, suficiente y confiable, la información detallada sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso;
- XXIV. Se mantiene un registro actualizado de los acuerdos y compromisos correspondientes a los procesos, mismos que fueron aprobados en las reuniones del órgano de gobierno, de comités institucionales y de grupos de alta dirección, incluyendo un sistema de seguimiento para asegurar su cumplimiento en tiempo y forma;
- XXV. Se encuentra implantado un mecanismo específico para el registro, el análisis exhaustivo y la atención oportuna y suficiente de las quejas y denuncias presentadas ante la institución;
- XXVI. Se dispone de un sistema de información integral que permite al Ayuntamiento, realizar seguimientos eficaces y tomar decisiones de manera oportuna y confiable;

- XXVII. Se ejecutan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen directamente a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno;
- XXVIII. Se ejecutan valoraciones periódicas del control interno en los procesos sustantivos y administrativos, realizadas por el Presidente Municipal, el Órgano Interno de Control (OIC), con la finalidad de determinar la suficiencia y el grado de efectividad de los controles que han sido implantados.

**Artículo 40.** La persona encargada de la coordinación del proceso de evaluación deberá hacer llegar a la persona titular del OIC las respuestas de la evaluación del SCII, adjuntando las correspondientes evidencias documentales, físicas y/o electrónicas.

Es imperativo que la evidencia original sea custodiada y resguardada por las personas responsables de cada proceso, manteniéndola siempre disponible para cualquier requerimiento de las instancias fiscalizadoras.

Adicionalmente, la Institución proporcionará a la Contraloría Municipal o, en su caso, a la persona titular del OIC, un conjunto de evidencias documentales, físicas y/o electrónicas (cuya lista es de carácter enunciativo, no limitativo) que permitan demostrar el cumplimiento satisfactorio de cada elemento de control.

**Artículo 41.** El Órgano Interno de Control (OIC) ejecutará el análisis de la autoevaluación presentada, con el propósito de validar que la evidencia documental o electrónica aportada para cada estándar de evaluación cumpla rigurosamente con los siguientes requisitos de calidad:

- I. **Fiabilidad (Competente):** Se considera que la evidencia es válida y fidedigna para respaldar los resultados de la evaluación. Esto implica que la documentación presentada posee tal nivel de confianza que no requiere la búsqueda de documentos originales o la verificación mediante fuentes independientes;
- II. **Relación Directa (Pertinente):** La evidencia debe guardar una correspondencia directa y lógica con el elemento de control que pretende sustentar, así como con el cumplimiento de sus condiciones específicas. La pertinencia se asocia con la calidad de la prueba y debe ser coherente con el propósito fundamental del elemento de control.
- III. **Cantidad Adecuada (Suficiente):** La cantidad de evidencias proporcionadas debe ser bastante para comprobar fehacientemente la existencia y la adecuada operación del elemento de control.
- IV. **Significatividad (Relevante):** Debe existir una conexión significativa entre la evidencia y el uso que se le ha asignado. La información utilizada para confirmar o refutar un elemento de control será considerada relevante si mantiene una relación lógica y una congruencia clara con dicho elemento de control.

El OIC mantiene la potestad de recomendar la inclusión de elementos de control adicionales si identifica deficiencias notables en el SCII. No obstante, será la persona coordinadora quien valorará la viabilidad y la procedencia de incorporar los elementos de control complementarios propuestos.

**Artículo 42.** 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 PTCl con acciones de mejora para su seguimiento y cumplimiento correspondientes.

El OIC deberá remitir los resultados de la evaluación al SCII, al COCODI en la primera sesión ordinaria del ejercicio fiscal, así como al Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés y al Comité de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

**Artículo 43.** El Presidente Municipal a través de la Contraloría Municipal, en conjunto con la persona coordinadora y el enlace del SCII deberán implementar acciones concretas para que las personas responsables de los procesos prioritarios seleccionados (sustantivos y administrativos), realicen la evaluación con el objeto de verificar la existencia y suficiencia de los elementos de control.

**Artículo 44.** El Órgano Interno de Control (OIC) posee la facultad de recomendar la anexión de elementos de control adicionales en virtud de las deficiencias o áreas de riesgo que pudieran ser identificadas en el Sistema de Control Interno Institucional (SCII). No obstante, la persona encargada de la coordinación será quien ostente la responsabilidad de valorar la viabilidad operativa y la pertinencia estratégica de incluir dichos elementos de control suplementarios.

En caso de que la evaluación de estos elementos de control adicionales resulte en la detección de áreas de oportunidad o debilidades en el control, será obligatorio su ingreso formal al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCl). Dicha incorporación se materializará mediante el establecimiento de acciones de mejora específicas para garantizar su consecuente seguimiento y cumplimiento.

**Artículo 45.** Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación al SCII, las personas titulares de las Unidades Administrativas presentarán con su firma autógrafa un informe anual del SCII, a más tardar el 31 de enero de cada año a la persona titular de la Contraloría Municipal, con copia de conocimiento a los siguientes:

- I. Al Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) en la primera sesión ordinaria;
- II. Al Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, en su primera sesión ordinaria; y
- III. Al Comité de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, en su primera sesión ordinaria;

**Artículo 46.** El Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) no deberá exceder de cinco cuartillas (cinco páginas) de extensión. Su integración se efectuará mediante los siguientes apartados obligatorios:

- I. **Aspectos Fundamentales Derivados de la Evaluación del SCII.** Este apartado debe desglosar los hallazgos cruciales obtenidos del proceso de evaluación:
  - a) El porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control, detallado tanto a nivel global como por cada norma general de control interno.
  - b) Los elementos de control que cuentan con evidencia documental y/o electrónica que se considera suficiente para acreditar su existencia y operación, clasificados por cada norma general de control interno.
  - c) Los elementos de control que presentan evidencia documental y/o electrónica inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, clasificados por cada norma general de control interno.
  - d) Las debilidades o áreas de oportunidad identificadas dentro del SCII.
  
- II. **Logros Derivados de las Acciones de Mejora.** Se deberán documentar los resultados relevantes alcanzados mediante la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el ejercicio inmediato anterior, comparándolos con los resultados esperados. De ser necesario, se deberán indicar las causas que motivaron el incumplimiento total o parcial de las acciones de mejora propuestas en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) del ejercicio previo.
  
- III. **Compromiso y Documentación Adjunta.** Se incluirá el compromiso expreso de cumplir en tiempo y forma con las acciones de mejora que componen el PTCI vigente.
  - a) **Anexos Obligatorios:** La evaluación completa del SCII y el PTCI deberán anexarse al informe anual y constituirán una parte integral del mismo.
  - b) **Integración al Sistema:** Ambos documentos (la evaluación del SCII y el PTCI) deberán ser incorporados en el sistema informático correspondiente.

**Artículo 47.** Se podrá solicitar el informe anual del SCII con fecha distinta al 31 de enero de cada año, por instrucciones del Presidente Municipal por caso fortuito o causas de fuerza mayor.

## **CAPÍTULO IV**

### **Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)**

**Artículo 48.** El Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) es una herramienta de apoyo en la cual se deberán programar las acciones a ejecutar, durante el ejercicio fiscal correspondiente en materia de control interno institucional. Dentro del PTCI se deberá dar cumplimiento y seguimiento a las cinco normas de Control Interno, siguiendo las instrucciones establecidas en la Guía para la Elaboración, Actualización y Evaluación de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI), el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

**Artículo 49.** El PTCl actuará como instrumento fundamental y deberá articular las acciones de mejora específicas destinadas a robustecer los elementos de control en cada norma general. Estas acciones deben enfocarse en subsanar las inexistencias o insuficiencias identificadas durante la evaluación del SCII, que representan tanto debilidades de control interno como áreas de oportunidad para el diseño de nuevos controles o el fortalecimiento de los ya existentes.

### **1. Elementos Obligatorios del PTCl**

El PTCl debe detallar la siguiente información esencial para cada acción de mejora:

- Plazo: La fecha de inicio y la fecha de término de la acción de mejora.
- Responsabilidad: La unidad administrativa y la persona responsable de su implementación.
- Comprobación: Los medios de verificación que se utilizarán para validar su cumplimiento.

### **2. Autorización del Documento**

El PTCl requerirá las siguientes firmas para su formalización y validez:

- Autorización: Firma del Presidente Municipal.
- Revisión: Firma de la persona coordinadora (Contraloría Municipal).
- Elaboración: Firma del enlace del SCII.

### **3. Propuesta y Cierre de Acciones de Mejora**

- Iniciativa de Mejora: Las personas responsables de los procesos están facultadas para proponer acciones de mejora que serán integradas al PTCl, siempre que identifiquen debilidades o áreas de oportunidad que fortalezcan el SCII.
- Plazo de Cumplimiento: Las acciones de mejora deben ser concluidas a más tardar el 31 de diciembre de cada año.
- Incumplimiento: En caso de no cumplir con el plazo, las justificaciones correspondientes deberán ser documentadas y presentadas ante el COCODI (Comité de Control y Desempeño Institucional), dando conocimiento de tales hechos al Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés y al Comité de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Además, los aspectos no atendidos deberán ser considerados en la siguiente evaluación del SCII para determinar y plasmar las nuevas acciones de mejora en el subsecuente PTCl.

**Artículo 50.** El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCl) deberá ser ejecutado de forma periódica por la persona coordinadora. La finalidad es informar trimestralmente a la persona titular de la institución sobre el resultado obtenido, utilizando un reporte de avances trimestral que debe incluir, al menos, los siguientes elementos:

#### **I. Indicadores Cuantitativos del Avance.** Un resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, desglosando:

- El total de acciones concluidas y el porcentaje de cumplimiento que estas representan.
- El total de acciones que se encuentran en proceso, con el porcentaje de avance individual de cada una de ellas.
- Las acciones que permanecen pendientes y sin avance.

- II. **Problemáticas y Soluciones.** En los casos que aplique, la descripción detallada de las principales problemáticas que están obstaculizando el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas como en proceso. Se deben incluir propuestas de solución para ser presentadas y consideradas por el COCODI (Comité de Control y Desempeño Institucional).
- III. **Conclusión y Valor Agregado.** Una conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas. Respecto a las acciones ya concluidas, se debe describir su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias del control interno o para fortalecer el SCII.
- IV. **Validación del Reporte.** El reporte de avances trimestral deberá contener la firma de la persona coordinadora.

Los anexos complementarios del PTCl y la evidencia documental y/o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o los avances reportados sobre el cumplimiento del PTCl, deberán ser resguardados por las personas servidoras públicas responsables de su implementación. Dicha documentación deberá estar disponible para la Contraloría Municipal y las instancias fiscalizadoras que la soliciten.

## **TÍTULO TERCERO**

### **Metodología General de Administración de Riesgos**

#### **CAPÍTULO I**

#### **Proceso de Administración de Riesgos.**

**Artículo 51.** La instauración del proceso de administración de riesgos reviste carácter obligatorio y deberá dar inicio, de manera improrrogable, a más tardar durante el último trimestre de cada ejercicio fiscal.

Para tales efectos, se formalizará la constitución de un Grupo de Trabajo Interdisciplinario, en el cual deberán participar activamente:

- Las personas titulares de todas las unidades administrativas que conforman la institución.
- La persona titular del Órgano Interno de Control (OIC).
- La persona coordinadora del sistema.
- El enlace designado para la administración de riesgos.

El objetivo primordial de este grupo será definir y consensuar las acciones estratégicas necesarias para la integración de la Matriz de Administración de Riesgos y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos. Dichos acuerdos deberán quedar plasmados en un cronograma de ejecución detallado, el cual especificará las actividades a desarrollar, la designación nominal de los responsables y las fechas de compromiso ineludibles para la entrega de los productos entregables.

**Artículo 52.** La metodología general de administración de riesgos descrita en el presente artículo constituirá la base normativa sobre la cual la institución desarrollará su metodología específica.

Dicha metodología específica deberá contar con la autorización formal de la persona titular de la institución y su aplicación deberá quedar debidamente documentada en la Matriz de Administración de Riesgos. La ejecución metodológica se apegará estrictamente a las siguientes etapas procesales:

### **I. Etapa de Comunicación y Consulta**

Esta fase preliminar se ejecutará bajo las siguientes directrices operativas:

- a) **Alineación Estratégica:** Se deberá considerar el plan estratégico institucional para identificar y definir con precisión las metas y objetivos de la Institución, así como los procesos prioritarios (tanto sustantivos como administrativos), determinando a los actores que estarán directamente involucrados en la gestión de riesgos.
- b) **Definición de Criterios:** Se establecerán las bases y criterios técnicos que regirán la identificación de las causas y los posibles efectos de los riesgos, así como la determinación de las acciones de control idóneas para su tratamiento y mitigación.
- c) **Foco en Integridad:** Se procederá a la identificación exhaustiva de aquellos procesos que sean susceptibles a materializar riesgos de corrupción.

Lo anterior tendrá como finalidad garantizar los siguientes puntos:

1. **Contextualización:** Establecer un contexto apropiado para la gestión del riesgo.
2. **Comprensión:** Asegurar que los objetivos, metas y procesos institucionales sean plenamente comprendidos y considerados por los responsables de la instrumentación del proceso.
3. **Identificación Correcta:** Garantizar que los riesgos sean identificados de manera correcta y oportuna, con especial énfasis en los riesgos de corrupción.
4. **Representatividad:** Constituir un grupo de trabajo plural donde estén representadas todas las áreas de la institución para asegurar un análisis integral.

### **II. Etapa de Análisis del Contexto**

Para la correcta ejecución de esta etapa, se tomarán en cuenta los siguientes factores:

- a) **Entorno Externo:** Se realizará una descripción detallada del entorno externo, abarcando las dimensiones sociales, política, legal, financiera, tecnológica, económica, ambiental y de competitividad, analizando su impacto a nivel internacional, nacional y regional según corresponda.

- b) Entorno Interno: Se describirán las condiciones intrínsecas de la institución, analizando su estructura orgánica, atribuciones legales, procesos operativos, objetivos estratégicos, disponibilidad de recursos (humanos, materiales y financieros), programas presupuestarios y evaluaciones de desempeño, así como su capacidad tecnológica. Este análisis permitirá identificar las fortalezas y debilidades institucionales para responder ante los riesgos.
- c) Supuestos y Eventos Adversos: Se deberán identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como "supuestos" en los procesos, con el fin de construir un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta que posean el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos. Este conjunto servirá como referencia base para la identificación y definición de riesgos.
- d) Antecedentes Históricos: Se describirá el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios fiscales anteriores, analizando tanto su incidencia efectiva (frecuencia) como el impacto real que hayan tenido sobre el logro de los objetivos institucionales.

### **III. Etapa de Evaluación de Riesgos**

En esta etapa crítica, se procederá conforme a los siguientes lineamientos técnicos:

- a) Identificación y Selección: La identificación, selección y descripción de los riesgos se realizará tomando como base las metas y objetivos institucionales, así como los procesos sustantivos que permiten su logro, con el propósito de constituir el Inventario de Riesgos Institucionales.
- b) Técnicas de Identificación: Para la identificación de riesgos podrán emplearse técnicas tales como: talleres de autoevaluación, mapeo de procesos, análisis del entorno, lluvia de ideas, entrevistas estructuradas, análisis de indicadores (de gestión, desempeño o riesgos), aplicación de cuestionarios, análisis comparativo y la revisión de registros de riesgos materializados.
- c) Sintaxis de Descripción: La descripción de los riesgos deberá formularse mediante una estructura gramatical específica: Sustantivo + Verbo en participio + Adjetivo, adverbio o complemento circunstancial negativo. Los riesgos serán descritos invariablemente como una situación negativa cuya ocurrencia es posible y que afectaría el cumplimiento de metas y objetivos.
- d) Nivel de Decisión: Se determinará el nivel de exposición del riesgo en caso de materialización, clasificándolo en:
  - 1. Estratégico: Cuando afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales a alto nivel.
  - 2. Directivo: Cuando impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos específicos de la institución.
  - 3. Operativo: Cuando repercute en la eficacia de las acciones y tareas cotidianas realizadas por el personal responsable de su ejecución.
  - 4. Clasificación Tipológica: Se realizará la clasificación en congruencia con la descripción del riesgo y la naturaleza de la institución, catalogándolos en los siguientes tipos:

- sustantivo, administrativo, legal, financiero, presupuestal, de servicios, de seguridad, de obra pública, de recursos humanos, de imagen institucional, de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's), de salud, de corrupción y otros aplicables.
- e) Factores de Riesgo (Causas): Se describirán las causas o situaciones que pueden contribuir a la materialización del riesgo, utilizando la siguiente clasificación taxonómica:
1. Humano: Relativo a las personas (internas o externas) que participan en los procesos o tareas.
  2. Financiero-Presupuestal: Referente a la disponibilidad y manejo de los recursos económicos necesarios.
  3. Técnico-Administrativo: Vinculado a la estructura orgánica, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos y flujos de comunicación.
  4. TIC's: Relacionado exclusivamente con los sistemas de información y comunicación automatizados.
  5. Material: Referente a la infraestructura física y recursos materiales.
  6. Normativo: Vinculado al marco legal, reglamentos y disposiciones que rigen la actuación institucional.
  7. Entorno: Referente a condiciones externas fuera del control directo de la organización.
- f) Origen del Factor: Se determinará si el factor de riesgo es Interno (originado en el ámbito de actuación de la organización) o Externo (causas fuera del ámbito de competencia institucional).
- g) Efectos Potenciales: Se describirán las consecuencias tangibles e intangibles que incidirían en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales en el supuesto de que el riesgo identificado llegara a materializarse.
- h) 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 escala de valor siguiente:

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Este evento adverso posee la capacidad intrínseca de influir de manera categórica y directa en la consecución de los pilares estratégicos de la institución, incluyendo su misión, visión, metas y objetivos fundamentales. La materialización de este riesgo no solo conlleva un posible quebranto patrimonial y el surgimiento de incumplimientos en el marco normativo, sino que también puede generar severas disrupciones operativas y un grave deterioro en la imagen corporativa, incluyendo un potencial impacto ambiental. La consecuencia más crítica radica en la posibilidad de paralizar las funciones, dejando inoperantes, total o parcialmente y por un periodo prolongado, los programas, proyectos, procesos y servicios que son esenciales y sustantivos para la entidad.
9		

Escala de Valor	Impacto	Descripción
8	Grave	Este evento adverso generaría un daño significativo al patrimonio de la institución, además de propiciar incumplimientos normativos y la aparición de problemas operativos, incluyendo aquellos de impacto ambiental, comprometiendo así el logro de las metas y objetivos institucionales y deteriorando la imagen de la entidad. Adicionalmente, se requeriría una cantidad importante de tiempo para llevar a cabo la investigación y la subsiguiente corrección de los daños producidos.
7		
6	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional.
5		
4	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la institución.
1		

- i) 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 escalas de valor siguientes:

Escala de Valor	Probabilidad de Ocurrencia	Descripción
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.

- I. La etapa de 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;



SAN SEBASTIÁN  
**TLACOTEPEC**  
FUTURO Y BIENESTAR PARA TODOS  
H. AYUNTAMIENTO 2024 - 2027

## HONORABLE AYUNTAMIENTO MUNICIPAL CONSTITUCIONAL 2024-2027

- 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 los controles de deficiencia y suficiencia;
- e) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

II. Durante la etapa de Evaluación de Riesgos, específicamente en lo concerniente a la valoración de los controles, se deberá observar lo siguiente:

Para determinar la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo (riesgo residual), es imperativo realizar una confrontación entre los resultados obtenidos en la evaluación de riesgos inherentes y los resultados de la evaluación de controles. Este ejercicio tiene como objeto visualizar la máxima vulnerabilidad a la que se expone la institución en caso de no responder adecuadamente ante los riesgos, debiendo considerar los siguientes lineamientos:

- a) La valoración final del riesgo no podrá, bajo ninguna circunstancia, ser superior a la valoración inicial determinada.
- b) En el supuesto de que la totalidad de los controles asociados al riesgo sean calificados como suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser necesariamente inferior a la valoración inicial.
- c) Si se detecta que alguno de los controles es deficiente, o bien, se constata la inexistencia de controles para el riesgo en cuestión, la valoración final del riesgo se mantendrá igual a la valoración inicial.
- d) La valoración final carecerá de toda validez cuando omita considerar los siguientes elementos: la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia, la totalidad del inventario de controles existentes y la ejecución formal de la etapa de evaluación de dichos controles.
- e) Para efectuar la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia, tanto en la fase previa como posterior a la evaluación de controles, las instituciones quedan facultadas para emplear metodologías, modelos y/o teorías fundamentadas en cálculos matemáticos, tales como puntajes ponderados, cálculos de preferencias, el Proceso de Jerarquía Analítica y modelos probabilísticos, entre otros.

III. La asignación de los riesgos se realizará por cuadrantes dentro de la matriz de gestión, graficándolos en función de la evaluación final del impacto (situado en el eje horizontal) y la probabilidad de que sucedan (situada en el eje vertical). La visualización gráfica del mapa deberá integrarse por los siguientes sectores:

- **a). Cuadrante I. Riesgos de Prioridad Inmediata.** Se catalogan como críticos debido a la combinación de una elevada probabilidad y un alto nivel de impacto; se posicionan en el rango superior a 5 y hasta 10 en ambas coordenadas.

- **b). Cuadrante II. Riesgos de Revisión Periódica.** Muestran una alta probabilidad de materializarse (escala mayor a 5 y hasta 10), pero mantienen un nivel de impacto reducido, oscilando entre 1 y 5.
- **c). Cuadrante III. Riesgos Sujetos a Seguimiento.** Se distinguen por una baja probabilidad de ocurrencia (valores de 1 a 5), en contraste con un alto grado de impacto (valores mayores a 5 y hasta 10).
- **d). Cuadrante IV. Riesgos Bajo Control.** Presentan niveles bajos tanto en probabilidad como en impacto, ubicándose dentro de la escala de 1 a 5 en ambos ejes.

IV. Durante la fase de Determinación de Estrategias y Medidas de Control para la Atención de Riesgos, se procederá bajo los siguientes criterios:

- a) Las estrategias fungirán como las políticas de respuesta para la gestión de riesgos, cimentadas en la evaluación final tanto del impacto como de la probabilidad de ocurrencia. Esto permitirá definir las acciones de control específicas para cada factor de riesgo. Es indispensable efectuar un análisis de costo-beneficio en la mitigación para establecer las siguientes estrategias:
1. Evitar el riesgo. Consiste en suprimir el factor o los factores capaces de detonar el riesgo. Si una parte del proceso presenta un nivel de riesgo elevado, dicho segmento deberá someterse a cambios sustanciales ya sea por mejora, reingeniería o eliminación derivados de la aplicación de controles adecuados y acciones correctivas.
  2. Reducir el riesgo. Involucra el despliegue de acciones orientadas a disminuir tanto la probabilidad de ocurrencia (acciones preventivas) como la severidad del impacto (acciones de contingencia); ejemplos de esto son la optimización de procedimientos y la instauración o fortalecimiento de controles internos.
  3. Asumir el riesgo. Esta estrategia es aplicable cuando el riesgo se ubica en el Cuadrante IV (Riesgos Controlados), caracterizado por baja probabilidad e impacto, permitiendo su aceptación sin requerir medidas de control adicionales a las existentes. También aplica cuando no existen opciones viables para mitigarlo y únicamente es posible establecer planes de contingencia.
  4. Transferir el riesgo. Se basa en desplazar el riesgo hacia un agente externo mediante la contratación de servicios de terceros. Dicho tercero debe poseer la experiencia y especialización necesarias para asumir el riesgo, así como las pérdidas o impactos derivados de su materialización. Esta estrategia comprende tres modalidades:
    - Cobertura o Protección: Ocurre cuando la acción ejecutada para limitar la exposición a una pérdida implica, simultáneamente, la renuncia a una posible ganancia.
    - Aseguramiento: Consiste en el pago de una prima (costo del seguro) para que, ante la eventualidad de pérdidas, estas sean absorbidas por la compañía aseguradora.
    - Distinción clave: Existe una diferencia sustancial entre asegurar y proteger. Al optar por la protección, se elimina el riesgo sacrificando la ganancia potencial. Al optar por

el aseguramiento, se paga una prima para cubrir el riesgo de pérdida sin que ello implique renunciar a la ganancia posible.

- Diversificación: Implica distribuir las inversiones en múltiples activos riesgosos de cuantía similar en lugar de concentrar todo en uno solo; por ende, la diversificación disminuye la exposición al riesgo de un activo individual.

5. Compartir el riesgo. Se refiere a la distribución parcial del riesgo y sus posibles consecuencias, con el fin de segmentarlo y canalizarlo hacia distintas unidades administrativas de la institución. Estas unidades asumirán la responsabilidad sobre la porción del riesgo que les compete según sus atribuciones.

Las acciones de control para la gestión de riesgos se definirán en función de las estrategias seleccionadas para cada factor y se integrarán formalmente en el PTAR (Programa de Trabajo de Administración de Riesgos).

**Artículo 53.** La metodología general de administración de riesgos puede aplicarse a la Identificación de Riesgos de Corrupción, considerando:

- I. Procesos a Evaluar: Las instituciones deben revisar áreas clave como procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información/documentación, investigación/sanción, y trámites/servicios (internos y externos).
- II. Causas: Se definen a partir de debilidades (factores internos) y amenazas (factores externos) que aumentan la vulnerabilidad ante la corrupción.

**Artículo 54.** Los riesgos de corrupción no se clasifican por ser considerados siempre de impacto grave. Son inaceptables e intolerables por lesionar imagen, credibilidad y transparencia.

La administración debe definir la tolerancia (nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento ideal y real del objetivo estratégico). Los responsables deben supervisar la tolerancia con indicadores, reportando si se excede el umbral.

La administración mantiene la responsabilidad por los servicios subcontratados. Debe solicitar al tercero la identificación de riesgos y diseño de control para evaluar su impacto en el control interno institucional y determinar si se requieren controles complementarios.

**Artículo 55.** El Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) se elabora para implementar y seguir estrategias, debe ser firmado por Presidente Municipal, la coordinadora y el enlace de administración de riesgos, e incluir:

- I. Los Riesgos.
- II. Los Factores de Riesgo.
- III. Las Estrategias para administrar los riesgos.
- IV. Las Acciones de Control (detallando unidad, responsable, fechas de inicio/término y medios de verificación).

**Artículo 56.** La persona coordinadora y el enlace deben realizar seguimiento periódico e informar trimestralmente al Presidente Municipal mediante el Reporte de Avances Trimestral del PTAR, que debe contener al menos:

- I. Resumen Cuantitativo: Total de acciones concluidas (porcentaje de cumplimiento), en proceso (porcentaje de avance) y pendientes sin avance.
- II. Problemáticas: Descripción de obstáculos en acciones en proceso y propuestas de solución.
- III. Nuevos Riesgos incorporados.
- IV. Conclusión General: Sobre el avance y la contribución de las acciones concluidas para evitar la materialización de riesgos (valor agregado).
- V. Firmas de la persona coordinadora y el enlace.

El PTAR puede ser actualizado por recomendaciones del OIC y debe presentarse al Comité.

**Artículo 57.** La persona coordinadora debe presentar el reporte de Avances Trimestral:

- I. Al titular del OIC: Dentro de los 5 días hábiles posteriores al cierre trimestral.
- II. Al COCODI: En las sesiones ordinarias correspondientes (1er trimestre en 2ª sesión; 4º trimestre en 1ª sesión del año siguiente, etc.).

**Artículo 58.** La evidencia documental de la implementación y avances debe ser resguardada por los responsables de las acciones del PTAR y puesta a disposición del OIC.

**Artículo 59.** El titular del OIC presenta su informe de evaluación al Reporte de Avances Trimestral en las sesiones ordinarias:

- I. A la persona titular de la institución: Dentro de los 5 días hábiles tras recibir el reporte.
- II. Al COCODI: En las sesiones inmediatas posteriores al cierre trimestral.

El informe, con firma autógrafa del OIC, debe incluir:

- a). Observaciones sobre avance/cumplimiento.
- b). Recomendaciones al cumplimiento.
- c). Conclusiones generales.

## **CAPÍTULO II**

### **Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.**

**Artículo 60.** La evaluación por nivel de responsabilidades de Control Interno se realizará mediante la aplicación de un Cuestionario de Control Interno Institucional, de manera anual, que para tal efecto el OIC elaborará y remitirá en el formato y medio que considere pertinentes al Enlace de Control Interno

de las Unidades Administrativas y será su obligación verificar la correcta aplicación de dicho cuestionario.

**Artículo 61.** La persona servidora pública designada como Enlace de Control Interno de cada Unidad Administrativa será responsable de conservar la evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente, que acredite las afirmaciones efectuadas en el Cuestionario, así como de resguardarla y tenerla a disposición de los órganos fiscalizadores, por lo que no se adjuntará documento físico alguno.

**Artículo 62.** Las acciones de mejora resultantes de la aplicación del Cuestionario de Control Interno Institucional estarán dentro del ámbito de competencia de la Unidad Administrativa, y se implementarán en un plazo máximo de seis meses, dando seguimiento en el COCODI, dentro del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

**Artículo 63.** La persona servidora pública que funge como Enlace de Control Interno, presentará en la última sesión del COCODI del ejercicio en curso, el informe de resultados de la aplicación del Cuestionario de Control Interno Institucional, lo anterior identificando en cuanto a la aplicación y conocimiento de las cinco normas de control interno establecidas en los presentes Lineamientos.

Una vez aprobado por las personas servidoras públicas integrantes del COCODI y por la persona titular de la Comisión, respectivamente, dicho Informe se deberá remitir a la persona titular de la Presidencia Municipal, con copia de conocimiento a la persona titular del Órgano Interno de Control (OIC).

**Artículo 64.** El Informe de resultados derivado de la aplicación del Cuestionario de Control Interno debe considerar, los siguientes aspectos:

- I. Las áreas de fortaleza del Ayuntamiento, por cada una de las normas de control;
- II. La existencia de la evidencia documental del cumplimiento de los elementos de control interno institucional reportados en el cuestionario realizado;
- III. Que el trabajo de control interno institucional se integre con las acciones de mejora determinadas en el cuestionario realizado;
- IV. Que los resultados alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior sean congruentes con los esperados; y
- V. Conclusiones y recomendaciones.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.** - Los presentes Lineamientos entrarán en vigor al día hábil siguiente de su aprobación por el Honorable Cabildo y estarán vigentes hasta el término del periodo administrativo 2024-2027 del Honorable Ayuntamiento de San Sebastián Tlacotepec, Puebla.

**SEGUNDO.** - Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan a las contenidas en los presentes Lineamientos.

**TERCERO.** - Corresponde a la Contraloría Municipal en funciones, la interpretación, actualización y vigilancia de cumplimiento de los presentes Lineamientos; para los efectos legales y administrativos, este Órgano Colegiado será el encargado de resolver los casos no previstos en los mismos.