

SUPLEMENTO. Tomo V. Ejemplar 32. Año 100. 31 de octubre de 2017

**DISPOSICIONES DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE GUADALAJARA**

DIRECTORIO



Ingeniero Enrique Alfaro Ramírez
Presidente Municipal de Guadalajara

Licenciado Juan Enrique Ibarra Pedroza
Secretario General

Licenciado Luis Eduardo Romero Gómez
Director de Archivo Municipal

Comisión Editorial
Mónica Ruvalcaba Osthoff
Mirna Lizbeth Oliva Gómez
Karla Alejandrina Serratos Ríos
Gloria Adriana Gasga Garcia
Lucina Yolanda Cárdenas del Toro

Registro Nacional de Archivo
Código

MX14039 AMG

Archivo Municipal de Guadalajara
Esmeralda No. 2486
Col. Verde Valle
C.P. 44550 Tel/Fax 3122 6581

Edición, diseño e impresión

Esmeralda No. 2486
Col. Verde Valle
C.P. 44550 Tel/Fax 3122 6581

La Gaceta Municipal es el órgano oficial del
Ayuntamiento de Guadalajara

Gaceta Municipal

Fecha de publicación: 31 de octubre de 2017

SUMARIO

DISPOSICIONES DE APLICACIÓN GENERAL EN
MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE
GUADALAJARA.....3

**DISPOSICIONES DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA
DE CONTROL INTERNO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
MUNICIPAL DE GUADALAJARA**

ÚNICO.- Con fundamento en las atribuciones reglamentarias que le corresponden a la Contraloría Ciudadana, se expiden las siguientes Disposiciones de Aplicación General en Materia de Control Interno de la Administración Pública Municipal de Guadalajara, con base en los siguientes

CONSIDERANDOS

I. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Municipio es la base de la división territorial y de la organización política y administrativa de los estados; que se encuentra investido de personalidad jurídica y cuenta con la facultad de manejar su patrimonio conforme a la ley, otorgándole facultades a sus órganos de gobierno para aprobar los bandos de policía y gobierno, así como los reglamentos, circulares y disposiciones administrativas de observancia general, dentro de sus respectivas jurisdicciones, que organicen la administración pública municipal, que regulen las materias, procedimientos, funciones y servicios públicos de su competencia y aseguren la participación ciudadana y vecinal.

II. Con fecha 17 de marzo del año 2016, el Ayuntamiento de Guadalajara aprobó el Plan Municipal de Desarrollo Guadalajara 500/Visión 2042, el cual es el documento legal que contiene en forma ordenada, sistemática y coherente los objetivos, estrategias, líneas de acción y metas que utilizará el gobierno municipal para llegar a los fines planteados. En este documento encontramos el Objetivo Estratégico O15 relativo a “Gestionar con eficacia y transparencia los recursos financieros del municipio, fortaleciendo la hacienda pública, incrementando el patrimonio y mejorando la calidad del gasto”, para lo cual establece las Líneas de Acción L15.1.1. y L15.3.1. que se refieren respectivamente a “Implementar la metodología de Gestión para Resultados y el sistema de Evaluación del Desempeño, conforme a la normatividad aplicable y la Línea de acción” y “Actualizar el marco normativo municipal para homologarlo con las disposiciones previstas en el Sistema Nacional de Transparencia, el Sistema Nacional Anticorrupción y el proceso de armonización contable”.

III. Que la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción dispone en su artículo 42 que los integrantes del Sistema Nacional de Fiscalización deberán homologar los procesos, procedimientos, técnicas, criterios, estrategias, programas y normas profesionales en materia de auditoría y fiscalización. Asimismo, el Sistema Nacional de Fiscalización aprobará las normas profesionales homologadas aplicables a la actividad de fiscalización, las cuales serán obligatorias para todos los integrantes del mismo.

IV. Que en este sentido, en el DOF, con fecha 12 de julio de 2010, fue publicado el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Control Interno, al igual que el correspondiente Manual; de igual forma durante la quinta reunión plenaria del Sistema

Nacional de Fiscalización, celebrada en el año 2014, se publicó el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI), basado en el Marco COSO 2013, como un modelo general de control interno, para ser adoptado y adaptado por las instituciones en los ámbitos Federal, Estatal y Municipal, mediante la expedición de los decretos correspondientes.

V. Derivado de lo anterior, el Gobierno del Estado de Jalisco, con fecha 17 de septiembre del año 2016, publicó en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco, el acuerdo por el cual se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Jalisco, estableciendo en el numeral VIII, del apartado de “Consideraciones”, que de los trabajos de la Comisión Permanente de Contralores Estados-Federación, surgió un documento denominado Marco Integrado de Control Interno, el cual constituye el “modelo general para establecer, mantener y mejorar el sistema de control interno, aportando distintos elementos para el cumplimiento de las categorías de objetivos institucionales, operación, información y cumplimiento, que puede ser adoptado y adaptado por las instituciones en el ámbito federal, estatal y municipal; lo que se traducirá en mejoras de la gestión gubernamental que permitirá lograr el cumplimiento de los objetivos, metas, programas y proyectos, la prevención de la corrupción y el desarrollo de un sistema integral de rendición de cuentas”.

VI. En acatamiento a lo dispuesto por la normativa federal y estatal, y en cumplimiento a lo enmarcado en el Plan Municipal de Desarrollo Guadalajara 500/Visión 2042, se considera necesaria la emisión de las disposiciones municipales en materia de Control Interno, por lo cual en ejercicio de la atribución señalada en el Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara, artículo 77, fracción XI, relativa a que la Contraloría Ciudadana es la encargada de la expedición de los criterios que regulen el funcionamiento de los instrumentos y procedimientos de control de la administración pública municipal en coordinación con las dependencias competentes, se emiten las Disposiciones de Aplicación General en Materia de Control Interno de la Administración Pública Municipal de Guadalajara, que las Dependencias y Entidades deberán observar para el establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua de su Sistema de Control Interno Institucional (SCII), para quedar como sigue:

**DISPOSICIONES DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA
DE CONTROL INTERNO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
MUNICIPAL DE GUADALAJARA**

**TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES**

CAPÍTULO I

Objeto, Ámbito de Aplicación y Definiciones

Artículo 1. Los titulares de las Dependencias que integran la Administración Pública Municipal en sus respectivos niveles de control interno, establecerán, actualizarán y

mantendrán en operación su sistema de control interno, tomando como referencia el Marco Integrado de Control Interno del Sistema Nacional de Fiscalización y como base las presentes Disposiciones, para el cumplimiento del objetivo del control interno en las categorías correspondientes, ya sea de operación, información, cumplimiento y salvaguarda.

A las Entidades de la Administración Pública Municipal les serán aplicables las presentes Disposiciones en lo que no se oponga a los preceptos legales y administrativos que regulan su funcionamiento.

Artículo 2. Para efectos de las presentes Disposiciones se entenderá por:

- I. **Administración de riesgos:** Proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la 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;
- II. **APM:** Administración Pública Municipal de Guadalajara;
- III. **Comité:** Comité de Control Interno y Administración de Riesgos;
- IV. **Control Interno:** Proceso efectuado por el Presidente Municipal, la APM y los demás servidores públicos, 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;
- V. **Coordinador de Control Interno:** Servidor Público designado por el Presidente Municipal quien asistirá en la aplicación y seguimiento del Sistema de Control Interno Institucional;
- VI. **Dependencias:** Secretaría General, Secretaría Particular, Sindicatura, Jefatura de Gabinete, Comisaría de la Policía Preventiva, Contraloría Ciudadana, Tesorería, y Coordinaciones Generales, conforme a lo dispuesto por el Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara;
- VII. **Disposiciones:** las Disposiciones de Aplicación General en Materia de Control Interno de la Administración Pública Municipal de Guadalajara;
- VIII. **Enlace:** El servidor público designado ante el Coordinador de Control Interno y ante las instancias de vinculación de la APM por los titulares de las Dependencias y Entidades, responsable del cumplimiento de las Normas establecidas en las presentes disposiciones;
- IX. **Entidades:** Los Organismos Públicos Descentralizados de la APM;
- X. **Evaluación del desempeño:** Instrumento implementado por la APM para valorar el desempeño, cualitativo o cuantitativo, de los servidores públicos.
- XI. **Instituciones:** Las que se refieren en las fracciones VI y IX del presente numeral;
- XII. **Objetivos institucionales:** Conjunto de metas específicas que conforman el

desglose lógico de los programas emanados del Plan Municipal de Desarrollo, en particular de los programas sectoriales, institucionales y especiales, según corresponda;

- XIII. **PROTAR:** Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XIV. **PROTCI:** Programa de Trabajo de Control Interno;
- XV. **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;
- XVI. **Servidor Público:** Persona que desempeña un empleo, cargo, comisión o función, permanente o temporal, remunerados dentro de la APM.
- XVII. **SCII: Sistema de Control Interno Institucional.** Se refiere al conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por la APM a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley; y
- XVIII. **Unidades responsables:** Las comprendidas en el Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara y en los Manuales de Organización, responsables de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente.

CAPÍTULO II

Responsables de su Aplicación y Vigilancia

Artículo 3. Será responsabilidad del Presidente Municipal, Titulares de las Dependencias y Entidades y demás servidores públicos de la APM, establecer y actualizar el SCII, evaluar y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua; además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las presentes Disposiciones.

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

Artículo 4. El Presidente Municipal designará mediante oficio al servidor público que fungirá como Coordinador de Control Interno para asistirlo en la aplicación y seguimiento de las presentes Disposiciones. Los titulares de las Dependencias y Entidades de la APM designarán un enlace, mediante oficio dirigido al Coordinador de Control Interno, para la aplicación y seguimiento de las presentes Disposiciones, quién preferentemente será el Director de Evaluación y Seguimiento, u otro servidor público cuyo nombramiento le faculte para la toma de decisiones.

Artículo 5. La Contraloría Ciudadana, conforme a sus respectivas atribuciones, será responsable de vigilar y evaluar la implementación y aplicación adecuada de las presentes Disposiciones; adicionalmente, en el ámbito de su competencia, otorgará la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares de las Dependencias, Entidades y demás servidores públicos de la APM, para la implementación de su SCII.

Artículo 6. La Contraloría Ciudadana, recibirá apoyo de la Coordinación General de Administración e Innovación Gubernamental en la Coordinación de la implementación del SCII, mediante el área correspondiente y de acuerdo con las facultades de ésta.

TÍTULO SEGUNDO MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO I De los Objetivos del Control Interno

Artículo 7. El control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas de la Institución dentro de las siguientes categorías:

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

CAPÍTULO II De las Normas Generales de Control Interno y de sus Niveles de Responsabilidad

Artículo 8. La vigilancia de la implementación y operación del control interno tiene como base los siguientes elementos:

- I. Ambiente de Control. Establecer y promover la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, así como la estructura de vigilancia, desarrollar expectativas de competencia profesional y mantener la rendición de cuentas.
- II. Administración de Riesgos. Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de las metas y objetivos institucionales, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción y la elusión de controles por parte de cualquier servidor público.
- III. Actividades de Control. Vigilar a la APM en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.
- IV. Información y Comunicación. Analizar y discutir la información relativa al

- logro de las metas y objetivos institucionales.
- V. Supervisión. Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la APM, así como las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

SECCIÓN I
Primera Norma
Ambiente de Control

Artículo 9. El ambiente de Control es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un sistema de control interno eficaz, e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de esta norma, el Coordinador de Control Interno deberá establecer y mantener un ambiente de control en toda la Institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los principios y elementos de control que se definan.

Artículo 10. El cumplimiento de las normas generales de control interno por parte de la APM se traduce en el respeto que se brinde a los siguientes principios:

- I. Todos los servidores públicos demuestran compromiso con la legalidad, integridad, valores éticos, normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad y, en lo particular, con lo dispuesto en los lineamientos emitidos en la materia;
- II. Los titulares de las Dependencias y Entidades de la APM establecen sus responsabilidades de supervisión sobre el diseño, la implementación y funcionamiento del control interno;
- III. Los titulares de las Dependencias y Entidades de la APM definen las estructuras y responsabilidades, así como las líneas de reporte en los diversos niveles de responsabilidad para la consecución de los objetivos institucionales;
- IV. Existen procedimientos para el reclutamiento, desarrollo y permanencia de los servidores públicos o personal, para apoyar al logro de los objetivos institucionales; y
- V. Se encuentran definidas normativamente las funciones sustantivas de los servidores públicos o personal en función de los objetivos institucionales.

Artículo 11. La APM debe establecer procesos para evaluar de manera continua el desempeño del personal frente a las normas de conducta, así como atender oportunamente cualquier desviación identificada.

Artículo 12. Los titulares de las Dependencias y Entidades de la APM deberán asegurarse de que exista un entorno y clima organizacional de respeto e integridad con actitud de compromiso y congruente con los valores éticos del servicio público en estricto apego al marco jurídico, con una clara definición de competencias, delegación de funciones y suplencias legales, además de prácticas adecuadas de administración de los recursos

humanos, alineados en su conjunto con la misión, visión, objetivos y metas institucionales, que fomenten la transparencia y la rendición de cuentas, que conlleve a un sistema de control interno eficaz y eficiente.

Artículo 13. Los titulares de Dependencias y Entidades de la APM, deberán asegurarse de que los servidores públicos a su cargo cumplan con los siguientes fines:

I. A nivel estratégico:

- a) Alinear la misión, visión, objetivos y metas institucionales al Plan Municipal de Desarrollo Guadalajara 500/Visión 2042;
- b) Promover que el personal conozca y comprenda la misión, visión, objetivos y metas institucionales;
- c) Difundir, en su caso, la normatividad en materia de ética aplicable a los servidores públicos de su adscripción;
- d) Vigilar el diseño, establecimiento y operación de los controles internos, con apego a la normatividad aplicable;
- e) Promover e impulsar la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y administración de riesgos y evaluar el grado de compromiso institucional en esta materia;
- f) Efectuar la planeación estratégica como un proceso sistemático que facilite la identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, a través del cual se integre un programa de trabajo que permite establecer las acciones estratégicas o prioritarias, en virtud de que son las que derivan el mayor impacto en resultados, satisfacción y confianza de la sociedad y con mecanismos de control y seguimiento que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones;
- g) Actualizar y difundir las normas o políticas de operación que orienten el desarrollo de la gestión pública enfocada al logro de resultados;
- h) Utilizar Tecnologías de la Información y Comunicaciones para simplificar y hacer más efectivo el control; y
- i) Contar con un sistema de información integral y preferentemente automatizado que, de manera oportuna, económica, suficiente y confiable, resuelva las necesidades de seguimiento y toma de decisiones.

II. A nivel directivo:

- a) Definir la estructura organizacional institucional, segregar y delegar funciones y delimitar las facultades del personal que autorice, ejecute, vigile, evalúe, registre y contabilice las transacciones; evitando que dos o más de estas se concentren en una misma persona y establecer las adecuadas líneas de comunicación e información;
- b) Promover y en su caso implementar los manuales que definan los perfiles y descripciones de puestos, alineados y actualizados a las funciones; y contar, de ser el caso, con procesos para la contratación, capacitación, desarrollo, evaluación del desempeño, estímulos y promoción de los servidores públicos;

- c) Aplicar al menos una vez al año encuestas de clima organizacional e identificar áreas de oportunidad, determinar acciones, dar seguimiento y evaluar resultados;
- d) Contar con manuales de organización acordes a la estructura organizacional autorizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, y demás ordenamientos aplicables, así como, a los objetivos institucionales; y
- e) Autorizar, publicar y difundir los manuales de organización y de procedimientos, así como sus modificaciones, de conformidad con lo dispuesto en la normatividad en materia de transparencia y acceso a la información.

III. A nivel operativo:

- a) Realizar sus funciones en cumplimiento al manual de organización; y
- b) Realizar las operaciones conforme a los manuales de procedimientos actualizados, autorizados y publicados.

SECCIÓN II

Segunda Norma

Administración de Riesgos

Artículo 14. Esta norma se caracteriza por ser el proceso dinámico e interactivo que permite identificar, evaluar, priorizar, responder y dar seguimiento a los eventos que puedan impactar negativamente en el cumplimiento eficaz y eficiente de los objetivos y metas institucionales, estableciendo la base para determinar cómo deben gestionarse tales eventos, con el fin de prevenir su ocurrencia y minimizar su impacto. Dentro de dichos eventos está incluido el de corrupción.

Artículo 15. Los titulares de las dependencias y entidades de la APM, asesorados, de ser el caso, por el Comité de Control Interno y Administración de Riesgos, deberán asegurarse que se implemente un proceso constante de identificación y análisis de riesgo en todos los procesos institucionales que puedan afectar el logro de los objetivos y metas institucionales previstos en los programas y planes sectoriales, institucionales, especiales y matriz de indicadores para resultados, acordes al marco jurídico que rige su funcionamiento. Así mismo, deben asegurarse que se analicen los factores internos y externos que puedan aumentar el impacto y la probabilidad de materialización de los riesgos; y que se definan estrategias para controlarlos y fortalecer el SCII.

Artículo 16. Se debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios internos y externos, los cuales deben ser analizados por su relevancia, tanto individual como en su conjunto, mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados.

Artículo 17. Para el cumplimiento de la presente norma, se deberán observar los siguientes

principios:

- I. Elaborar los planes estratégicos de manera alineada al Plan Municipal de Desarrollo Guadalajara 500/Visión 2042, a los programas y planes sectoriales, institucionales y especiales;
- II. Identificar, analizar y proponer las medidas tendientes a la mitigación de los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales;
- III. Identificar y analizar los procesos proclives a actos de corrupción, para implementar las medidas necesarias para su fortalecimiento; e
- IV. Identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar su control interno.

Artículo 18. Los servidores públicos, deberán sujetarse a los siguientes elementos para el cumplimiento de la presente norma:

I. Nivel estratégico:

- a) Evaluar los riesgos y definir las estrategias para administrar los mismos en apego a las etapas mínimas del proceso, establecidas en la normatividad en materia de control interno.
- b) Definir los objetivos institucionales con la suficiente claridad que permita la identificación y evaluación de riesgos relacionados con los mismos;
- c) Identificar riesgos para el logro de sus objetivos y analizarlos para determinar cómo deben ser administrados;
- d) Considerar la posibilidad de errores en la evaluación de riesgos para el logro de los objetivos institucionales;
- e) Identificar y evaluar cambios que puedan impactar significativamente el sistema de control interno;
- f) Administrar los riesgos en apego a las etapas mínimas del proceso; e
- g) Identificar y establecer acciones para reducir los riesgos de corrupción, abusos y posibles fraudes, inherentes a las operaciones que puedan afectar a la institución.

II. Nivel directivo:

- a) Administrar los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos y metas institucionales, dando a conocer los avances de los mismos; y
- b) Administrar los riesgos en apego a las etapas mínimas de los procesos establecidos en la normatividad aplicable.

SECCIÓN III
Tercera Norma
Actividades de Control

Artículo 19. Es el establecimiento de las acciones que define y desarrolla la APM mediante políticas, procedimientos y tecnologías de la información y comunicaciones con el

propósito de alcanzar las metas y objetivos institucionales; así como responder a los riesgos en el control interno.

Artículo 20. Las actividades de control ayudan a minimizar la probabilidad de ocurrencia de riesgos potenciales y forman parte integral de la planeación, implementación, revisión y registro de la gestión de recursos y el aseguramiento de la confiabilidad de los resultados. Son necesarias para el logro de los objetivos y metas institucionales, asegurando de manera razonable la generación de información financiera, presupuestal y de operación, confiable, oportuna y suficiente, para cumplir con su marco jurídico de actuación, así como salvaguardar los recursos públicos a su cargo y garantizar la transparencia de su manejo.

Las actividades de control se ejercen en todos los niveles y funciones de la APM e incluyen un amplio rango de actividades, tales como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones y mantenimiento de la seguridad; así como la creación y seguimiento de registros relacionados que proporcionen evidencia de la ejecución de las actividades y el resguardo de la documentación correspondiente.

Artículo 21. Los titulares de las dependencias y entidades de la APM, deberán asegurarse que los servidores públicos a su cargo, en el ámbito de sus respectivas competencias, establezcan, actualicen y cumplan con las obligaciones contempladas en los manuales de organización, de procesos, de operación, de procedimientos y de servicios, así como las previstas en las políticas, bases, lineamientos y demás mecanismos necesarios para reforzar el control interno relacionado con los procesos de adquisiciones, enajenaciones, servicios, obra pública, contabilidad gubernamental, manejo y operación de fondo fijo, comprobación de pasajes y viáticos, registro y control de activo fijo, y en general, las que se establezcan en cualquier otro instrumento jurídico aplicable a la APM, necesarios para minimizar el nivel de riesgo y reforzar el control interno; informando lo conducente al Coordinador de Control Interno, según corresponda.

Artículo 22. El cumplimiento de la presente norma por parte de la APM se traduce en el respeto que brinden a los siguientes principios:

- a) Seleccionar y desarrollar actividades de control que contribuyen en la disminución de riesgos al logro de objetivos, a un nivel aceptable; esto es, debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales.

Las actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La primera se dirige a evitar que la APM falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre, antes de que concluya la operación, cuando la APM no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello.

- b) Seleccionar y desarrollar actividades generales de control basadas en la infraestructura de las tecnologías de la información y comunicaciones que den soporte al logro de objetivos.

La APM debe desarrollar los sistemas de información de manera que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados, así como obtener y procesar apropiadamente la información de cada uno de los procesos operativos. Un sistema de información se integra por el personal, los procesos, los datos y la tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información.

Las tecnologías de la información y comunicaciones permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la APM; así como fortalece el control interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos.

- c) Implementar actividades de control que sean parte integrante de los procesos y actividades diarias de los servidores públicos, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar que establezcan las responsabilidades de control interno y procedimientos que especifiquen las acciones a realizar, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas.

Los titulares de las dependencias y entidades de la APM deben comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementarlas; así como revisar periódicamente las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos.

- d) Los titulares de las dependencias y entidades de la APM deben considerar la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades de control para garantizar que las funciones incompatibles sean segregadas; esto es, evitar que un mismo servidor público tenga control sobre dos o más transacciones sensibles e incompatibles, lo que contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el control interno.

Artículo 23. Los servidores públicos de cada nivel de responsabilidad de control interno, deberán asegurarse de que se cumplan los siguientes elementos:

I. Nivel estratégico:

- a) Vigilar que tanto su gestión como la de la APM se ajuste a la normatividad aplicable;
- b) Verificar que los titulares de las dependencias y entidades de la APM den seguimiento a los temas relevantes relacionados con los riesgos que afecten el logro de objetivos y metas institucionales;
- c) Establecer los instrumentos y mecanismos que mitiguen los riesgos previamente identificados y analizados que afecten negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales; y
- d) Establecer los instrumentos y mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las

observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, a efecto de abatir su recurrencia.

II. Nivel directivo:

- a) Diseñar y establecer mecanismos, políticas, manuales o procedimientos para controlar los riesgos identificados que afecten al cumplimiento de los objetivos institucionales;
- b) Definir las actividades necesarias para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado al correspondiente ejercicio fiscal;
- c) Instrumentar los procedimientos y mecanismos que midan los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y analizar las variaciones por unidad administrativa; y
- d) Diseñar e implementar controles para que los servicios se brinden con estándares de calidad.

III. Nivel operativo:

- a) Establecer y operar mecanismos efectivos de control para las distintas operaciones en su ámbito de competencia, entre otros, los relativos al registro, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas y bloqueos de sistemas y distribución de funciones, según corresponda;
- b) Cuidar que las operaciones relevantes estén debidamente registradas y soportadas con documentación, clasificada, organizada y resguardada para su consulta, conforme a la normatividad aplicable;
- c) Vigilar que las operaciones de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, estén soportadas con la documentación pertinente y suficiente; y que aquéllas con omisiones, errores, desviaciones o insuficiente soporte documental, se aclaren o corrijan con oportunidad;
- d) Supervisar que los bienes se registren y validen oportunamente con los registros contables y que existan los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardarlos, incluyendo el acceso restringido al dinero en efectivo, títulos de valor, inventarios, mobiliario y equipo, vehículos u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados;
- e) Operar controles para garantizar que los servicios se brinden con estándares de calidad;
- f) Llevar a cabo los controles necesarios en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, para:
 - Asegurarse que sean cancelados oportunamente los accesos del personal que cause baja, proteger y asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica de forma oportuna y confiable;
 - Vigilar que el programa informático adquirido se instale apropiadamente y cuente con las licencias correspondientes;
 - Implementar y operar un plan de contingencias que brinde continuidad a la operación;

- Utilizar programas de seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento de las tecnologías en comento;
 - Cumplir con los procedimientos de respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video, en servidores y centros de información, y programas de trabajo de los operadores de las Entidades Públicas, según corresponda; y
- g) Registrar oportunamente todos los bienes, así como realizar inventarios cíclicos y anuales, conforme a lo dispuesto por la normatividad aplicable.

SECCIÓN IV

Cuarta Norma

Información y Comunicación

Artículo 24. La información y comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales. La APM debe establecer mecanismos, tales como: información documental debidamente sustentada, información contenida en medios electrónicos, como son disco o memoria USB, comunicación a través de correo electrónico institucional, el cual deberá de ir con identificación del funcionario que emite o envía la información, pues será el directo responsable de la misma; instrumentos que permitan asegurar que la información utilizada cuente con elementos de calidad suficientes y respalde el control interno y que los canales de comunicación tanto del interior como al exterior sean efectivos.

Artículo 25. Los titulares de las dependencias y entidades de la APM, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán asegurarse que existan canales de comunicación con los servidores públicos relacionados con la preparación de la información financiera, contable, programática y presupuestal, a fin de que la generación de la misma sea adecuada para la toma de decisiones y el logro de los objetivos, metas y programas institucionales, así como para cumplir con las distintas obligaciones en materia de información en los términos de las disposiciones legales y administrativas aplicables; logrando que la información se genere u obtenga, clasifique y comunique oportunamente a las instancias externas e internas procedentes, en la forma y plazos establecidos.

Artículo 26. Los sistemas de información utilizados en la APM contarán con mecanismos de difusión y actualización permanente de la información.

Artículo 27. El cumplimiento de la presente norma por parte de la APM se traduce en el respeto que brinden a los siguientes principios:

- I. Clasificar y comunicar la información que se genere, obtenga, adquiera, transforme o conserve, en cumplimiento a las disposiciones legales y administrativas aplicables en la materia.

Supervisar que los sistemas de información se encuentren diseñados e instrumentados bajo criterios de utilidad, confiabilidad, oportunidad, de actualización permanente y se privilegie su difusión por medios electrónicos y

en formatos susceptibles de procesamiento, para cumplir con los objetivos y metas institucionales relativos al uso eficiente de los recursos.

Obtener, generar y utilizar información relevante y de calidad para soportar el funcionamiento del control interno institucional.

- II. Comunicar internamente la información, incluyendo los objetivos y responsabilidades sobre el control interno que permita una operación eficaz de este último.

Establecer los canales de comunicación y retroalimentación entre todos los servidores públicos de la APM, que generen una visión más amplia y compartida, que articulen acciones y esfuerzos, faciliten la integración de los procesos e instituciones y mejoren las relaciones con los grupos de interés, creando una cultura de compromiso, orientación a resultados y adecuada toma de decisiones.

- III. Comunicar externamente la información, incluyendo los objetivos y responsabilidades sobre el control interno que permitan una operación eficaz de este último.

Diseñar, supervisar y ejecutar los procedimientos, métodos, recursos e instrumentos que garanticen la difusión y circulación amplia y focalizada de la información hacia los diferentes grupos de interés, preferentemente automatizados; y Comunicar al Coordinador del Control Interno, los asuntos que afectan el funcionamiento del control interno.

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

Artículo 28. Los servidores públicos de cada nivel de responsabilidad de control interno deberán asegurarse de que se cumplan los siguientes elementos:

I. Nivel estratégico:

- a) Contar y revisar la información periódica y relevante acerca de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos derivados de las reuniones de los servidores públicos de alta dirección, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.

II. Nivel directivo:

- a) Diseñar el sistema de información que permita conocer si se cumplen los objetivos y

- metas institucionales de manera eficiente y eficaz de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables;
- b) Diseñar y establecer el sistema de información que proporcione información contable y programático presupuestal oportuna, veraz, suficiente y confiable;
 - c) Establecer medidas a fin de que la información generada cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables, así como la actualización oportuna de ésta en los medios de comunicación correspondientes;
 - d) Vigilar la existencia y operación de un mecanismo para el registro, análisis y atención o canalización oportuna de quejas y denuncias.

III. Nivel operativo:

- a) Generar y registrar información en el ámbito de su competencia, necesaria, correcta, oportuna, confiable, suficiente, actualizada y pertinente; de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables.

SECCIÓN V

Quinta Norma

Supervisión y Mejora Continua

Artículo 29. La presente norma persigue la evaluación del desempeño de la APM, y asegura que los resultados de los mecanismos de control interno, traducidos en acciones correctivas, se atiendan con oportunidad y eficacia, para alcanzar los objetivos institucionales.

Artículo 30. La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.

Artículo 31. Los titulares de las dependencias y entidades de la APM, deben asegurarse que el SCII se supervise y mejore continuamente, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia, se resuelva oportunamente, identificando la causa raíz de las mismas para evitar su recurrencia. Las debilidades de control interno determinadas por los servidores públicos se hacen del conocimiento del superior jerárquico inmediato hasta el nivel de titular de la dependencia o entidad a que se refiera.

El cumplimiento de esta norma se traduce en el respeto a los siguientes principios:

- I. Realizar evaluaciones concurrentes o separadas para determinar la eficacia de las normas generales de control interno; y
- II. Evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de manera oportuna a los responsables y sugerir acciones correctivas.

Artículo 32. Los titulares de las dependencias y entidades de la APM son 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. Las medidas correctivas se comunicarán al nivel de control apropiado de la institución.

Artículo 33. Los servidores públicos deberán asegurarse que se cumplan los siguientes elementos:

I. Nivel estratégico:

- a) Cuidar que las operaciones y actividades de control se ejecuten con supervisión permanente y visión de mejora continua a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia;
- b) Supervisar que el SCII se revise y evalúe periódicamente por los servidores públicos responsables y por los diversos órganos de fiscalización y evaluación; y
- c) Atender con diligencia la causa generadora de las debilidades de control interno identificadas, otorgándose prioridad a las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia.

II. Nivel directivo:

- a) Supervisar y promover de manera permanente la mejora continua de las operaciones y actividades de control; e
- b) Identificar la causa generadora de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas para su atención y seguimiento.

CAPÍTULO III

Responsabilidades y funciones en el Sistema de Control Interno Institucional

Artículo 34. Para los efectos de las Normas contenidas en las presentes disposiciones, los titulares de las dependencias y entidades de la APM, a través del enlace designado, son responsables de:

- I. Establecer y mantener actualizado el SCII;
- II. Supervisar y autoevaluar periódicamente el funcionamiento del SCII por nivel de responsabilidades, e informar anualmente el estado que guarda dicho sistema;
- III. Proponer y establecer acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas, en aras de fortalecer e impulsar el SCII;
- IV. Aprobar las encuestas consolidadas por nivel de control, así como el informe anual del SCII;
- V. Aprobar el PROTCI y, en su caso, su actualización, así como difundirlo a los responsables de su cumplimiento;
- VI. Privilegiar el autocontrol y los controles preventivos; y

- VII. Presentar al Comité, las debilidades de control interno de mayor importancia y las acciones de mejora respectivas.

Artículo 35. Los titulares de las dependencias y entidades de la APM son quienes realizan las funciones ejecutivas de acuerdo con sus atribuciones, y serán igualmente competentes para conocer del cumplimiento de los objetivos del SCII y de las acciones previstas en el PROTCI.

Artículo 36. Los servidores públicos de las dependencias y entidades de la APM, incluido su titular, contribuirán al establecimiento y mejora continua del SCII, en el ámbito de su competencia.

CAPÍTULO IV
Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional
SECCIÓN I
Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional

Artículo 37. El SCII deberá ser evaluado anualmente por los titulares de las dependencias y entidades de la APM sobre el estado que guarda dicho sistema, correspondiente al año inmediato anterior, y lo presentarán al Presidente Municipal, al Comité, así como a la Contraloría Ciudadana a más tardar el 31 de marzo de cada anualidad, con la finalidad de fortalecerlo.

Artículo 38. La evaluación del SCII se realizará identificando la implementación y operación de las cinco Normas Generales de Control Interno que son: Ambiente de Control, Administración de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación así como Supervisión y Mejora.

Artículo 39. El Informe Anual del SCII, se integra con los siguientes rubros:

- I. Aspectos relevantes derivados de la aplicación de las encuestas:
 - a) Porcentaje de cumplimiento general, por nivel de responsabilidad en el SCII y norma general;
 - b) Elementos de control interno con mayor grado de cumplimiento, identificados por norma general y nivel de responsabilidad del SCII, y
 - c) Debilidades o áreas de oportunidad en el SCII;
- II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior, en relación con las esperadas; y
- III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma con las acciones de mejora comprometidas en el PROTCI.
- IV. El PROTCI se anexará al informe anual y formará parte integrante del mismo.

SECCIÓN II

Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional

Artículo 40. La autoevaluación por nivel de responsabilidad de control interno se realizará mediante la aplicación de las encuestas que para tal efecto implementen los titulares de las dependencias y entidades de la APM, de acuerdo a los formatos que proporcione el Comité, por sí o por conducto de la Contraloría Ciudadana.

Artículo 41. Los Titulares de la APM serán responsables de conservar la evidencia documental y electrónica en su caso, suficiente, competente, relevante y pertinente con la que acredite el resultado de las encuestas practicadas; así como de resguardarla y tenerla a disposición de Contraloría Ciudadana y demás órganos de control y fiscalizadores.

Artículo 42. La autoevaluación de control interno deberá incorporar las observaciones, deficiencias o debilidades identificadas y los compromisos para su fortalecimiento.

Artículo 43. Las acciones de mejora que se incluyan en las encuestas consolidadas y en el PROTCI, deberán implementarse por las dependencias y entidades de la APM en los plazos propuestos para su fortalecimiento. En el caso de que las mismas no sean ejecutadas en el ejercicio en que se propongan, deberán incorporarse en el PROTCI del año siguiente.

SECCIÓN III

Integración y Seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno

Artículo 44. El PROTCI incluirá las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas, debiéndose precisar las actividades y fechas específicas de inicio y de término de cada una, responsables directos de su implementación, medios de verificación y los resultados esperados.

Artículo 45. El seguimiento del PROTCI se realizará por los titulares de las dependencias y entidades de la APM a través de su respectiva área administrativa; asesorada de ser el caso, por la Contraloría Ciudadana, por medio de un reporte de avance trimestral que contendrá lo siguiente:

- I. Resumen de acciones de mejora comprometidas, en proceso y terminadas, así como su porcentaje de cumplimiento;
- II. En su caso, descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora comprometidas y propuestas de solución; y
- III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y resultados alcanzados en relación con los esperados.

Artículo 46. El reporte de avance trimestral será presentado de manera oficial al Comité, así como a la Contraloría Ciudadana, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre del trimestre.

TÍTULO TERCERO METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CAPÍTULO I Proceso de Administración de Riesgos

Artículo 47. El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los Enlaces del coordinador de Control Interno, la Contraloría Ciudadana y el Coordinador de Control Interno, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

CAPÍTULO II Etapas Mínimas de la Administración de Riesgos

Artículo 48. La metodología de administración de riesgos que adopte la APM, contendrá las etapas mínimas que se precisan a continuación, en el orden propuesto, las cuales se registrarán anualmente en una Matriz de Administración de Riesgos Institucional:

I. Comunicación y Consulta. Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Considerar el Plan Municipal de Desarrollo, identificar y definir tanto las metas y objetivos de la Institución como los procesos prioritarios, sustantivos y administrativos, así como los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos;
- b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento.
- c) Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción.

Lo anterior debe tener como propósito:

1. Establecer un contexto apropiado, que no dé lugar a dudas;
2. Asegurar que los objetivos, metas y procesos de la Institución sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos;
3. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción, y
4. Constituir un grupo de trabajo en donde estén representadas todas las áreas de la institución para el adecuado análisis de los riesgos.

II. Contexto. Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad de la Institución.
- b) Describir las situaciones intrínsecas a la Institución relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.
- c) Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos institucionales.

III. Evaluación de Riesgos. Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) **Identificación, selección y descripción de riesgos.** Se realizará con base en las metas y objetivos institucionales, y los procesos sustantivos por los cuales se logran éstos, con el propósito de constituir el inventario de riesgos institucional. En la descripción de los riesgos se deberá considerar la siguiente estructura general: sustantivo, verbo en participio y, adjetivo o adverbio o complemento circunstancial negativo. Los riesgos deberán ser descritos como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.
- b) **Nivel de decisión del riesgo.** Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:
 - **Estratégico:** Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
 - **Directivo:** Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la institución,
 - **Operativo:** Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.
- c) **Clasificación de los riesgos.** Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza de la Institución, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo, administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de Tecnologías de la Información y Comunicaciones; de salud; de corrupción y otros.
- d) **Identificación de factores de riesgo.** Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:
 - **Humano:** Se relacionan con las personas, internas o externas, que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.
 - **Financiero Presupuestal:** Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.

- **Técnico-Administrativo:** Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.
- **Tecnologías de la Información y Comunicaciones:** Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados;
- **Material:** Se refiere a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.
- **Normativo:** Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.
- **Entorno:** Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.

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

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

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

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

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la Institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Institución.
9		
8	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
7		
6	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el

5		patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional.
4	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.
1		

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

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

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

IV. Evaluación de Controles. Se realizará conforme a lo siguiente:

- Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su

- caso, para sus efectos.
- c) Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo.
 - d) Identificar en los controles lo siguiente:
 1. **Deficiencia:** Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:
 - **Está documentado:** Que se encuentra descrito.
 - **Está formalizado:** Se encuentra autorizado por servidor público facultado.
 - **Se aplica:** Se ejecuta consistentemente el control, y
 - **Es efectivo:** Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.
 2. **Suficiencia:** Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.
- e) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

V. Evaluación de Riesgos Respecto a Controles.

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

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

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

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

- **Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata.-** Son críticos por su alta

probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes;

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

VII. Definición de Estrategias y Acciones de Control para Responder a los Riesgos. Se realizará considerando lo siguiente:

- a) Las estrategias constituirán las políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo. Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para establecer las siguientes estrategias:
 1. **Evitar el riesgo.**- Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
 2. **Reducir el riesgo.**- Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia, es decir acciones de prevención, y el impacto, acciones de contingencia, tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.
 3. **Asumir el riesgo.**- Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el *Cuadrante III, Riesgos Controlados* de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.
 4. **Transferir el riesgo.**- Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios prestados por terceros o contratados con terceros, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. Esta estrategia cuenta con tres métodos:
 - **Protección o cobertura:** Cuando la acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida, obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia.
 - **Aseguramiento:** Significa pagar una prima, el precio del seguro, para que en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora.

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

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

5. **Compartir el riesgo.-** Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas de la institución, las cuales serán responsables de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

- b) Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PROTAR.
- c) Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las instituciones, éstas deberán contemplar y aplicar solamente las estrategias para evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de las Instituciones.

CAPÍTULO III

Seguimiento de Estrategias y Acciones de Administración de Riesgos

Artículo 49. Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, el cual debe de incluir:

- a) Los riesgos,
- b) Los factores de riesgo,
- c) Las estrategias para administrar los riesgos, y
- d) Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deben de identificar la unidad responsable, responsable de implementación, las fechas de inicio y de término, así como los medios de verificación.

Artículo 50. Los titulares de las dependencias y entidades de la APM difundirán la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucionales a los responsables de la implementación de las acciones previstas en el PROTAR.

Artículo 51. Los titulares de las dependencias y entidades de la APM presentarán trimestralmente al Comité, así como a la Contraloría Ciudadana la actualización del PROTAR, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucionales, en la sesión ordinaria que corresponda al trimestre reportado; y contendrá al menos lo siguiente:

- I. Resumen de acciones comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento;
- II. Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones comprometidas y la forma de resolverlas;
- III. Resultados alcanzados en relación con los esperados; y
- IV. Fecha de autorización, nombre y firma del titular de la dependencia o entidad de la APM.

Artículo 52. La evidencia documental y electrónica en su caso, suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones comprometidas en el PROTAR y estará a disposición de los órganos de control y fiscalizadores.

TÍTULO CUARTO COMITÉ DE CONTROL INTERNO Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CAPÍTULO I De los Objetivos del Comité

Artículo 53. El Coordinador de Control Interno instalará y encabezará el Comité, el cual tendrá los siguientes objetivos:

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

- VIII. Agregar valor a la gestión institucional, contribuyendo a la atención y solución de temas relevantes, con la aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten. Cuando se trate de entidades, adoptar acuerdos que sirvan de apoyo a sus titulares para la toma de decisiones.

CAPÍTULO II

De la Integración del Comité

Artículo 54. El Comité se integrará con los siguientes miembros propietarios que tendrán voz y voto:

- I. El Presidente:** Coordinador de Control Interno.
- II. El Vocal Ejecutivo:** Titular de la Contraloría Ciudadana o titular del Órgano Interno de Control.
- III. Vocales:**
 - a) Titular de la Tesorería Municipal.
 - b) Titular de la Sindicatura.
 - c) Titular de la Dirección de Innovación Gubernamental.
 - d) Enlaces de Dependencias y Entidades en materia de Control Interno.

Los Organismos Públicos Descentralizados, como excepción y en caso de no tener adscrito un Órgano Interno de Control dentro de su estructura orgánica, deberán solicitar y convocar la asistencia de la Contraloría Ciudadana.

Artículo 55. Los miembros propietarios podrán nombrar a su respectivo suplente de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos. Para fungir como suplentes, los servidores públicos deberán contar con acreditación por escrito del miembro propietario dirigida al Coordinador de Control Interno. Los suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que corresponden a los propietarios.

TÍTULO V

CAPÍTULO I

Disposiciones Finales

Artículo 56. La Contraloría Ciudadana será competente para expedir los manuales, lineamientos, directrices, guías, metodologías, procedimientos o cualquier otro documento complementario que se requiera para dar cumplimiento a las Normas previstas en este Acuerdo; y será competente para interpretar para efectos administrativos cualquier aspecto relacionado con el mismo.

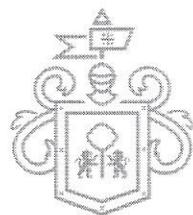
Artículo 57. Los actos u omisiones que impliquen el incumplimiento a los preceptos establecidos en el presente Acuerdo y demás disposiciones aplicables en la materia, serán sancionados de conformidad con la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco.

Artículo 58. En todos los aspectos no previstos en las presentes Disposiciones, será aplicable de manera supletoria la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Jalisco.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquense las presentes disposiciones en la Gaceta Municipal de Guadalajara.

SEGUNDO. Las presentes disposiciones entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Municipal de Guadalajara.



Gobierno de
Guadalajara

