

gUIA aDMINISTRATIVA

IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA MUNICIPAL DE CONTROL INTERNO



28 de FEBRERO de 2022

gOBIERNO MUNICIPAL DE SAN PEDRO TLAQUEPAQUE

**CONTENIDOD TEMÁTICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tema** | **Pág.** |
| **Consideraciones** | **3** |
| **Acuerdo** | **7** |
| **TITULO PRIMERO.-**Disposiciones Generales | **7** |
| CAPÍTULO I.-Objeto, Ámbito de Aplicación y Definiciones | **7** |
| CAPÍTULO II.-Responsables de la Aplicación y Vigilancia del Control Interno | **11** |
| CAPÍTULO III.-Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones | **12** |
| TÍTULO SEGUNDO.-Del Sistema Municipal de Control Interno | **14** |
| CAPÍTULO I.-Estructura del Modelo | **14** |
| **PRIMERA.-** AMBIENTE DE CONTROL | **15** |
| **SEGUNDA.-** ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS | **15** |
| **TERCERA.-** ACTIVIDADES DE CONTROL | **16** |
| **CUARTA.-** INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | **16** |
| **QUINTA.-** SUPERVISIÓN | **17** |
| CAPÍTULO II.-Responsabilidades y funciones en el Sistema Municipal de Control Interno | **18** |
| CAPÍTULO III.-Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno | **22** |
| Sección I.-Autoevaluación del Sistema Municipal de Control Interno | **22** |
| **Sección II.-**Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema Municipal de Control Interno | **27** |
| Sección III-.Integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno. | **28** |
| TÍTULO TERCERO.-De la Metodología de Administración de Riesgos | **29** |
| CAPÍTULO I.-Proceso de Administración de Riesgos | **29** |
| CAPÍTULO II.-Seguimiento de la Administración de Riesgos | **37** |
| TÍTULO CUARTO.-Del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional | **39** |
| CAPÍTULO I.-De los Objetivos del Comité | **39** |
| CAPÍTULO II.-De la Integración del Comité | **41** |
| CAPÍTULO III.-Atribuciones del Comité y Funciones de los Miembros | **42** |
| CAPÍTULO IV.-Políticas de OperaciónSección I.- De las sesiones | **44** |
| Sección II.-De la Orden del Día | **46** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tema** | **Pág.** |
| Sección III.-De los Acuerdos | **48** |
| **Sección IV.-**De las Actas | **48** |
| **Sección V.-**Del Sistema Informático de Control Interno (SICOIN) | **50** |
| **Anexos** | **51** |

**CONSIDERACIONES:**

1. El artículo 3, fracción XXI de la Ley General de Responsabilidades Administrativas establece que los órganos internos de control son las unidades administrativas a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno en los entes públicos.

1. Al respecto, el artículo 106 de la Constitución Política del Estado de Jalisco, dispone que la Contraloría Ciudadana es el Órgano Interno de Control del Gobierno Municipal de San Pedro Tlaquepaque y estará facultada para prevenir, corregir, investigar y substanciar las faltas administrativas en que incurran los servidores públicos del Municipio de San Pedro Tlaquepaque; y por su parte, el artículo 51 numeral 1 de la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, establece que los órganos internos de control se regirán conforme a lo establecido en el artículo constitucional referido y tendrán las facultades y obligaciones que les otorga la Ley General de Responsabilidades Administrativas y las demás leyes aplicables.

1. Por su parte, el artículo 50 numeral 1 de la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, establece que los Poderes Legislativo y Judicial y los organismos constitucionales autónomos así como los municipios, sus dependencias y entidades de la Administración Pública Centralizada y Paramunicipal, deberán crear órganos internos de control a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento ***del control interno*** en los entes públicos.
2. Así también, en el **Artículo 196, fracción I del Reglamento de Gobierno y de la Administración Pública del Ayuntamiento Constitucional de San Pedro Tlaquepaque** establece que a la Contraloría Ciudadana le corresponde proponer a las dependencias y entidades medidas preventivas, ***de control***, y correctivas respecto de su funcionamiento tendiente a la mejora continua. En el mismo sentido, en la **fracción XXVI de este mismo artículo** establece que a la Contraloría Ciudadana le corresponde implementar los ***sistemas*** señalados en la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción y demás legislación aplicable en la materia.
3. Como parte del Eje 7. Buen Gobierno, participación ciudadana, igualdad sustantiva, transparencia y rendición de cuentas del Plan Municipal de Desarrollo 2018-2021; se contempla el Objetivo “**Impulsar el fortalecimiento institucional, el Gobierno Abierto y el combate a la corrupción, mediante la creación de sistemas de programación, presupuestación y evaluación; de profesionalización del servicio público, de control interno, transparencia y de rendición de cuentas, que impulsen al cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales del plan, debiendo proveer la asignación y ejercicio eficiente de los recursos humanos, financieros, técnicos y materiales a la Administración Pública Municipal; de conformidad con los principios de respeto a los derechos humanos, legalidad e igualdad de género; todo ello con el fin de llegar a ser un gobierno abierto, transparente y que rinda cuentas, que integre mecanismos de participación ciudadana con paridad de género para la atención de las necesidades de la población y el abatimiento del rezago y las desigualdades existentes en la municipalidad**”, y como parte de éste se encuentra definida la estrategia “7.1. Gobierno confiable para la ciudadanía” y por último la línea de acción “7.1.2 Consolidar el funcionamiento y operación de Sistema Municipal Anticorrupción”; siendo esta información la que soporta y fundamenta los trabajos del sistema municipal de control interno.

1. En este contexto, con el objetivo de mejorar la gestión pública municipal, se pretende fortalecer el funcionamiento de las Dependencias y Entidades, a través de la mejora en la prestación de los bienes y servicios que brindan a la población; el incremento en la eficiencia de su operación mediante la creación o fortalecimiento, en su caso, de sus procesos y normas; el mejor aprovechamiento de los recursos; la eficiencia de los procesos vinculados a las contrataciones que realiza dicho ente público; así como el fortalecimiento del desempeño de los servidores públicos.

1. De acuerdo a lo anterior, el 30 de enero del año 2019, en sesión del pleno del Ayuntamiento de San Pedro Tlaquepaque, se aprobó la publicación Del Sistema Municipal de Control Interno, mismo que se publicó en la Gaceta Municipal el 22 de febrero del mismo año; siendo este el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno y actitudes que desarrollan autoridades y su personal a cargo, con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afecten a las Dependencias y Entidades.
2. Sobre el punto anterior, es necesario considerar que contar con un Sistema de Control Interno efectivo en las instituciones de la Administración pública municipal, promueve la consecución de sus metas y objetivos, así como una eficiente administración de sus riesgos y su seguimiento, a través de un Comité de Control y Desempeño Institucional, que con su operación y constitución, como un foro colegiado de apoyo en la toma de decisiones relacionadas con el seguimiento al desempeño institucional y control interno, propiciará reducir la probabilidad de ocurrencia de faltas administrativas y hechos de corrupción; asegurará el comportamiento ético de los servidores públicos; considerará la integración de las tecnologías de información en el control interno; y consolidará los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamental.

1. Con el fin de articular de manera eficaz la gestión en materia de control interno en el marco de los Sistemas Nacional y Estatal Anticorrupción, mismos que atribuyen a los órganos internos de control las facultades de promover, fortalecer y evaluar el buen funcionamiento de control interno; y de asegurar las condiciones para la implementación y su seguimiento en el ámbito de la Administración Pública Municipal, por parte de los titulares de las Dependencias y Entidades que la integran, con apoyo de la Contraloría Ciudadana; es por lo que mediante este Acuerdo se reconocen y se amplían diversos aspectos relacionados con los siguientes actores:

a) **Responsabilidades y funciones en el control interno.** El control interno es parte de las responsabilidades de los Titulares de las dependencias y entidades (mandos superiores y medios) y del resto de los servidores públicos. Por ello, los cinco componentes del Sistema Municipal de Control Interno se presentan en el contexto de que la Contraloría Ciudadana promoverá, evaluara y fortalecerá el buen funcionamiento, y la Administración Pública Municipal sería quién lo implementaría y operaría. No obstante, todos los servidores públicos son responsables del control interno. En general, las funciones y responsabilidades del control interno en una institución se pueden categorizar de la siguiente manera.

b). **Órgano de Control Interno**. Es responsable de vigilar la dirección estratégica de la Administración Pública Municipal y el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la rendición de cuentas, lo cual incluye promover, supervisar, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento de control interno con el apoyo, de su respectiva área de auditoria o de las unidades especializadas que se establezcan para tal efecto. Por lo general, las unidades de auditoría interna apoyan la supervisión del control interno e informan de sus hallazgos y áreas de oportunidad directamente a la Contraloría Ciudadana. Para efecto del Sistema, la vigilancia sería por parte de la Contraloría Ciudadana, que está implícita en cada componente y principio.

c).- **Administración Pública Municipal** (Dependencias y Entidades). Es la directamente responsable de ejercer todas las actividades de la institución. Lo anterior incluye el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno. La responsabilidad de la Administración en materia de control interno varía de acuerdo con las atribuciones y funciones que tienen asignadas en la estructura organizacional. De igual modo, la Administración, por lo general, cuenta con el apoyo adicional de unidades orgánicas especializadas para diseñar, implementar y operar el control interno en los procesos de los cuales son responsables, por lo que en dicho caso se trata de una responsabilidad compartida entre la Administración y las unidades especializadas. En estos casos de corresponsabilidad, deberán existir en la institución líneas claras de autoridad que delimiten la responsabilidad de cada servidor público, a fin de permitir una adecuada rendición de cuentas y la oportuna corrección de debilidades detectadas en el control interno.

d).- **Servidores públicos.** Todos los servidores públicos adscritos a las Dependencias y Entidades, distintos a los titulares (mandos superiores y medios), que apoyan en el diseño, implementación y operación del control interno, son responsables de informar sobre cuestiones o deficiencias relevantes que hayan identificado en relación con los objetivos institucionales de operación, información, cumplimiento legal, salvaguarda de los recursos y prevención de la corrupción.

e).- **Instancia de supervisión.** **(Coordinador de Control Interno)** Es la unidad administrativa independiente de los responsables directos de los procesos, que evalúa el adecuado diseño, implementación y operación del control interno. La siguiente figura ilustra de manera general las responsabilidades institucionales en relación con el control interno.

f).- **Unidades especializadas: Comité de Riesgos, Comité de Control Interno y Desempeño Institucional,** etc. La Contraloría Ciudadana y en su caso las entidades fiscalizadoras y otros órganos revisores externos no son responsables directos de la implementación, suficiencia e idoneidad del control interno en la institución. No obstante, derivado de las revisiones que practican para conocer su funcionamiento, realizan contribuciones favorables y promueven su fortalecimiento y mejora continua.

Por las consideraciones anteriormente expuestas y en ejercicio de la atribuciones señaladas en el **Artículo 196 fracción I del Reglamento de Gobierno y de la Administración Pública del Ayuntamiento Constitucional de San Pedro Tlaquepaque que** establece que “a la Contraloría Ciudadana le corresponde proponer a las dependencias y entidades medidas preventivas, ***de control***, y correctivas respecto de su funcionamiento tendiente a la mejora continua”. En el mismo sentido, en la **fracción XXVI de este mismo artículo** establece “que a la Contraloría Ciudadana le corresponde implementar los ***sistemas*** señalados en la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción y demás legislación aplicable en la materia”, se emite el siguiente:

## ACUERDO

**ÚNICO. SE EXPIDE LA GUÍA ADMINISTRATIVA Y DIVERSAS DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS EN MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE SAN PEDRO TLAQUEPAQUE,** que se desarrollan al tenor de los siguientes artículos y disposiciones:

## TÍTULO PRIMERO

## Disposiciones Generales

## CAPÍTULO I

## Objeto, Ámbito de Aplicación y Definiciones

1. **OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.**

La presente Guía tiene por objeto determinar las disposiciones relativas a la competencia de la Contraloría Ciudadana, como Órgano Interno del Control del Municipio de San Pedro Tlaquepaque, para ejercer la promoción, fortalecimiento y evaluación del buen funcionamiento del control interno en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Municipal; para fortalecer las facultades a cargo de los titulares de éstas, para el establecimiento, actualización y operación de sus Sistemas de Control Interno Institucional, en complemento a las disposiciones contenidas en el Sistema Municipal de Control Interno para la Administración Pública para el Municipio de San Pedro Tlaquepaque.

Las instancias previstas en la presente Guía, diversas a las señaladas en el párrafo anterior, serán responsables de llevar a cabo las funciones que se prevén a su cargo, en coadyuvancia a aquéllas.

Las obligaciones atribuidas en la presente Guía a los Titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Municipal, podrán ejercerse por sí o a través del titular o de su respectivo Enlace.

1. **DEFINICIONES.**

Para los efectos de las presentes Disposiciones, se entenderá por:

Para los efectos del presente Sistema, se entenderá por:

**l. Acción de mejora:** Actividades determinadas e implementadas por los Titulares (mandos superiores y medios) y demás servidores públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Municipal para fortalecer el Sistema Municipal de Control Interno institucional, así como prevenir, disminuir o administrar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de los objetivos;

**II. Administración:** Personal de mandos superiores y medios de la Administración Pública Municipal, directamente responsables del diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno;

**III. Administración de riesgos**: Es el proceso realizado por Dependencias o Entidades que tiene como propósito identificar los riesgos a que están expuestos en el desarrollo de sus actividades y analizar los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias que permitan administrarlos y, por lo tanto, contribuir al logro de los objetivos y metas previstos en el Plan Municipal de Desarrollo y Programas Operativos Anuales y matriz indicadores para resultados, aprobados para tales efectos;

**IV. Cédula de Evaluación de Control Interno:** Es la herramienta a través del cual se evaluará y auditara el Sistema Municipal de Control Interno.

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

**VI. Controles a nivel institución:** Controles que tienen un efecto generalizado en el sistema municipal de control interno; los controles a nivel institución pueden incluir controles relacionados con el proceso de evaluación de riesgos de la Administración Pública Municipal, ambiente de control, organizaciones de servicios, elusión de controles y supervisión;

**VII. Control Interno:** Es el proceso que tiene por objeto proporcionar una seguridad razonable, sobre la consecución de los objetivos metas institucionales, para la salvaguarda y mejor aprovechamiento de los recursos públicos, prevenir la corrupción; obtener información confiable y oportuna; así como cumplir con el marco jurídico correspondiente;

**VIII. Controles generales:** Políticas y procedimientos que se aplican a todos o a un segmento amplio de los sistemas de información institucionales; los controles generales incluyen la gestión de la seguridad, accesos lógicos y físicos, configuraciones, segregación de funciones y planes de contingencia;

**IX. Debilidad o deficiencia del control interno:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en el Sistema Municipal de Control Interno de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Municipal mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y de la Contraloría Ciudadana, que puedan evitar que se aprovechen las oportunidades u ocasionar que los riesgos se materialicen;

**X. Dependencias:** Las previstas en el Reglamento del Gobierno y de la Administración Pública del Ayuntamiento Constitucional de San Pedro Tlaquepaque, que forman parte de la Administración Pública Municipal como centralizadas;

**XI. Elusión de Controles:** Omisión del cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos con la intención de obtener beneficios personales, simular el cumplimiento de ciertas condiciones o propiciar actividades comúnmente ilícitas;

**XII. Entidades:** Las previstas en el Reglamento del Gobierno y de la Administración Pública del Ayuntamiento Constitucional de San Pedro Tlaquepaque, que forman parte de la Administración Pública Municipal como descentralizadas;

**XIII. Evaluación del Sistema Municipal de Control Interno:** Proceso mediante el cual, servidores públicos independientes a los responsables de los procesos susceptibles de evaluación o a través de externos determinan la idoneidad, eficacia, eficiencia y economía en aplicación del control interno en la Administración Pública Municipal, específicamente de las unidades orgánicas, los procesos, funciones y actividades; definen y atienden las debilidades del Sistema Municipal de Control Interno;

**XIV. Indicadores de Desempeño:** Es una medida que describe el grado de cumplimiento de los objetivos del Plan Municipal de Desarrollo, Programas Operativos Anuales, programas y proyectos;

**XV. Información de Calidad:** Información adecuada, actual, completa, exacta, accesible y oportuna, proveniente de fuentes confiables;

**XVI. Importancia Relativa:** Es la conclusión derivada del análisis de la naturaleza e impacto de cierta información, en la que la omisión o presentación incorrecta de ésta, no tiene efectos importantes en las decisiones que los diversos usuarios adopten;

**XVII. Líneas de reporte:** Líneas de comunicación, internas y externas en todos los niveles de las Dependencias o Entidades que proporcionan métodos de comunicación que pueden circular en todas las direcciones al interior o exterior de la estructura organizacional (autoridad-responsabilidad, asesoría, colaboración y apoyo);

**XVIII. Mejora continua:** Proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema Municipal 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;

**XIX. Objetivos cualitativos:** Objetivos no medibles en términos numéricos o de porcentaje que la Administración pueda necesitar para diseñar medidas de desempeño que señalen el nivel o grado de cumplimiento;

**XX. Objetivos cuantitativos:** Objetivos medibles en términos numéricos o de porcentaje que la Administración pueda necesitar para diseñar medidas de desempeño que señalen el nivel o grado de cumplimiento;

**XXI. Órgano Interno de Control:** Es Contraloría Ciudadana responsable de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del Sistema Municipal de Control Interno en las dependencias y entidades de la Administración Pública Municipal;

**XXII. Políticas:** Declaraciones de responsabilidad respecto de los objetivos de los procesos, sus riesgos relacionados y el diseño, implementación y eficacia operativa de las actividades de control;

**XXIII. Planes de contingencia y sucesión:** Proceso definido para identificar y atender la necesidad institucional de responder a los cambios repentinos en el personal y que pueden comprometer el Sistema Municipal de Control Interno;

**XXIV.-PTCI.-**Plan de Trabajo de Control Interno;

**XXV.-PTAR.-**Plan de Trabajo de Administración de Riesgos;

**XXVI. Puntos de interés:** Información adicional que proporciona una explicación más detallada respecto de los principios y los requisitos de documentación y formalización para el desarrollo de un Sistema Municipal de Control Interno efectivo;

**XXVII. Revisión de control:** Es una actividad sistemática estructurada, objetiva y de carácter preventivo, orientada a identificar debilidades de control interno y riesgos, para asegurar de manera razonable el cumplimiento de las metas y objetivos de las Dependencias y Entidades, como son la eficiencia y eficacia de las operaciones, información financiera, contable y presupuestal confiable y oportuna, en cumplimiento con la normativa aplicable, así como la salvaguarda de los recursos públicos;

**XXVIII. Riesgo:** La probabilidad de ocurrencia y posible impacto de que un evento adverso, externo o interno, obstaculice o impida el logro de los objetivos y metas institucionales;

**XXIX.** Secretaría Ejecutiva: Secretaría Ejecutiva del Sistema Municipal Anticorrupción; **XXX**. Seguridad razonable: El supuesto en que la posibilidad de materialización de riesgo disminuye y la posibilidad de lograr los objetivos y metas institucionales se incrementan;

**XXXI. Servicios tercerizados:** Práctica que llevan a cabo Dependencias o Entidades para contratar un externo;

**XXXII. 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 Administración Pública Municipal;

**XXXIII. Sistema Municipal de Control Interno (SMCI):** Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno y actitudes que desarrollan autoridades y su personal a cargo, con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afecten a las Dependencias y Entidades;

**XXXIV. SICOIN:** Sistema Informático de Control Interno;

**XXXV. TIC's:** Tecnologías de Información y Comunicaciones; Programas informáticos con licenciamiento, sistemas informáticos internos de información, equipo de cómputo, y accesorios.

**XXXVI. Titular:** El servidor público que ejerza la mayor jerarquía en la Dependencia y Entidad de la Administración Pública Municipal; y

**XXXVII. Unidades orgánicas**: Las comprendidas en el Reglamento del Gobierno y de la Administración Pública del Ayuntamiento Constitucional de San Pedro Tlaquepaque que forman parte de las estructuras orgánicas y organigramas dotadas de atribuciones, funciones y actividades y que están descritas a través de un perfil del puesto.

**CAPÍTULO II**

## Responsables de la Aplicación y Vigilancia del Control Interno

**3. RESPONSABLES.**

El **Órgano de Control Interno** es responsable de vigilar la dirección estratégica de la Administración Pública Municipal y el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la rendición de cuentas, lo cual incluye promover, supervisar, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento de control interno con el apoyo, de su respectiva área de auditoria o de las unidades especializadas que se establezcan para tal efecto. Por lo general, las unidades de auditoría interna apoyan la supervisión del control interno e informan de sus hallazgos y áreas de oportunidad directamente a la Contraloría Ciudadana. Para efecto del Sistema, la vigilancia sería por parte de la Contraloría Ciudadana, que está implícita en cada componente y principio.

**La Administración Pública Municipal** (Dependencias y Entidades). Es la directamente responsable de ejercer todas las actividades de la institución. Lo anterior incluye el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno. La responsabilidad de la Administración en materia de control interno varía de acuerdo con las atribuciones y funciones que tienen asignadas en la estructura organizacional. De igual modo, la Administración, por lo general, cuenta con el apoyo adicional de unidades orgánicas especializadas para diseñar, implementar y operar el control interno en los procesos de los cuales son responsables, por lo que en dicho caso se trata de una responsabilidad compartida entre la Administración y las unidades especializadas. En estos casos de corresponsabilidad, deberán existir en la institución líneas claras de autoridad que delimiten la responsabilidad de cada servidor público, a fin de permitir una adecuada rendición de cuentas y la oportuna corrección de debilidades detectadas en el control interno.

Las instancias previstas en la presente Guía, diversas a las señaladas en el párrafo anterior, serán responsables de llevar a cabo las funciones que se prevén a su cargo en esta Guía, en coadyuvancia a aquéllas.

En la implementación, actualización y mejora del SMCI, la autoridad competente identificará y clasificará los mecanismos de control en preventivos, detectivos y correctivos, privilegiándose los preventivos y las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzcan resultados o acontecimientos no deseados o inesperados que impidan en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de las metas y objetivos de la Dependencia o Entidad.

**4. DESIGNACIÓN DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO Y ENLACES.**

El Titular de la Administración Pública Municipal designará mediante oficio dirigido al servidor público de nivel jerárquico inferior al titular de la Contraloría Ciudadana, como Coordinador de Control Interno en el ámbito de su respectiva adscripción, a petición del mismo, para asistirlo en la aplicación y seguimiento de la presente Guía y demás normas aplicables en la materia.

Cada Dependencia o Entidad designará por escrito a un Enlace del SMCI, mismo que será dirigido al titular del Contraloría Ciudadana.

El Enlace del SMCI deberá brindar atención y seguimiento a la implementación y desarrollo de las normas previstas en el Sistema Municipal de Control Interno para el Municipio de San Pedro Tlaquepaque.

De los oficios de designación y sustitución de los Enlaces, se deberá marcar copia al Coordinador de Control Interno, con el propósito de que éste efectúe su baja o alta de las claves de acceso al sistema informático de Control Interno, de ser el caso. Los cambios en las designaciones anteriores se informarán de la misma forma, dentro de los 10 días hábiles posteriores a que aquéllos se efectúen.

**5. DE SU VIGILANCIA Y ASESORÍA.**

El Coordinador de Control Interno en el ámbito de su competencia, otorgará la asesoría y apoyo que requieran los Titularesy/o Enlaces así como a los demás servidores públicos de las Dependencias y Entidades para la implementación de su SMCI.

## CAPÍTULO III

## Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

1. **DE LAS CUENTAS DE CORREO ESTANDARIZADAS.**

El Coordinador de Control Interno gestionará a través de la Dirección de Procesos e Informática la creación y asignación de cuentas de correo estandarizadas con el dominio de las mismas, las cuales servirán para acceder el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN) y su uso quedará bajo la responsabilidad a cargo de los enlaces debiendo cumplir con los siguientes elementos de identificación:

|  |  |
| --- | --- |
| **Designación** | **Correo electrónico estandarizado** |
| Coordinador de Control Interno | coordinadorsmci@ |
| Enlace del SMCI | enlacesmci@ |

Las cuentas de correo estandarizadas son el medio oficial de comunicación del Sistema Municipal de Control Interno respectivo así como para acceder al Sistema Informático de Control Interno (SICOIN); serán permanentes y transferibles a los servidores públicos que asuman cada designación; no deberán cancelarse y/o darse de baja, siendo responsabilidad del Coordinador de Control Interno y de cada Enlace, proveer lo necesario ante la Dirección de Procesos e Informática correspondiente para que las cuentas permanezcan activas.

1. **DE LA SISTEMATIZACIÓN.**

Las dependencias y Entidades participarán en la implementación del Sistema Municipal de Control Interno mediante la documentación de evidencias, que de conformidad con la Cédula de Evaluación de Control Interno, por cada elemento de control, se soliciten cubrir mediante el uso del Sistema Informático de Control Interno (SICOIN).

Dicho ejercicio se hará por ejercicio fiscal, y las evidencias que requieran actualización, las dependencias y Entidades adecuarán y sustituirán las mismas, en los elementos de control que así lo requieran.

La sistematización de las evidencias de control interno que se realice por ejercicio fiscal, será mediante la aplicación del software denominado “Sistema Informático de Control Interno (SICOIN)”. A cada Coordinación General, dependencia o Entidad se le asignará un permiso para documentar, consultar, validar y vigilar su vigencia de las evidencias correspondientes, mismas que se documentarán en carpetas, por elemento de control, la cual se estarán adecuando en forma permanente, según así se requiera.

Como parte de la sistematización, se tomarán en cuenta los planes anuales de trabajo de control interno, que por ejercicio fiscal se generen, así como los informes que de su ejecución así se presenten. Dichos planes e informes se darán a conocer al titular de la Administración Pública Municipal y al Comité de Control y Desempeño Institucional, que de conformidad con sus atribuciones, se aprobará y validará.

Así mismo, por cada ejercicio fiscal, el Municipio realizará una autoevaluación al Control Interno, por dependencia, a través del cual se identifiquen acciones correctivas, que como estrategia para subsanarlas se hará a través de los Planes de Acciones de Mejora, que de conformidad con los plazos y términos establecidos, se cubran; siendo los planes de acciones de mejora y el informe de resultados de la autoevaluación, insumos de la sistematización.

Por último, el sistema de control interno deberá se auditado por la Contraloría Ciudadana y para sistematizar los resultados de las mismas auditorias se documentarán los informes de auditorías, mismos que se documentarán en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN).

# TÍTULO SEGUNDO

# Del Sistema Municipal de Control Interno

De conformidad con el Sistema Nacional de Fiscalización y la Comisión Permanente de Contralores Estados-Federación se generó el Marco Integrado de Control Interno.

De conformidad con lo anterior, en los órdenes de Gobierno Estado-Municipios, se crea la Comisión Permanente de Contralores Estado-Municipios, en Jalisco, a fin de obtener el Marco Integrado de Control Interno.

# A partir del marco integrado de control interno estatal, el Municipio de San Pedro Tlaquepaque diseño el Modelo de Sistema Municipal de Control Interno la cual fue aprobado por el (la) Titular de la Administración Pública Municipal y publicado en la Gaceta Municipal en el año 2019, Tomo V, de fecha 22 de febrero 2019.

De conformidad con el modelo del Sistema Municipal de Control Interno, la estructura del mismo es el siguiente:

# CAPÍTULO I

# Estructura del Modelo

**8. CATEGORÍAS DEL OBJETIVO DEL CONTROL INTERNO.**

De conformidad con el Sistema Municipal de Control Interno, el control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas de la Institución dentro de las siguientes categorías:

1. **Operación**
2. **Información**
3. **Cumplimiento**
4. **Salvaguarda**

Mismos que están descritos en el Sistema Municipal de Control Interno.

**9. PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA MUNICIPAL DE CONTROL INTERNO, LOS COMPONENTES, PRINCIPIOS Y PUNTOS DE INTERES SE ENUNCIAN DE LA MANERA SIGUIENTE:**

**PRIMERA. AMBIENTE DE CONTROL.**

Es la base del control interno. Proporcionan la disciplina y estructura que impactan a la calidad de todo el control interno. Influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. La Contraloría Ciudadana y las Dependencias y Entidades deberán establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución que implique una actitud de respaldo hacia el control interno.

**El componente “1.-Ambiente de Control” contiene la siguiente estructura:**

Para implementar el componente de Ambiente de Control, este contempla los siguientes Principios y Puntos de Interés, la cual su descripción y desarrollo de cada uno de ellos, se encuentran en el Sistema Municipal de Control Interno.

Para desarrollar los “Puntos de Interés”, éstos estarán soportados con evidencias documentales y de información que estarán considerados en la **Cédula de Evaluación de Control Interno** a través de los “Elementos de Control” del Componente “1.-Ambiente de Control”, como así se establece en la Cédula respectiva.

**SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.**

Después de haber establecido un ambiente de control efectivo, la Administración deberá evaluar los riesgos que enfrenta la institución para el logro de sus objetivos. Esta evaluación proporciona las bases para el desarrollo de respuestas al riesgo apropiadas. Asimismo, evaluar los riesgos que enfrenta la institución tanto de fuentes interna como externas.

**El componente “2.-Administración de Riesgos” contiene la siguiente estructura:**

Para implementar el componente de Administración de Riesgos, este contempla los siguientes Principios y Puntos de Interés, la cual su descripción y desarrollo de cada uno de ellos, se encuentran en el Sistema Municipal de Control Interno.

Para desarrollar los “Puntos de Interés”, éstos estarán soportados con evidencias documentales y de información que están considerados en la **Cédula de Evaluación de Control Interno** a través de los “Elementos de Control” del Componente “2.-Administración de Riesgos”, como así se establece en la Cédula respectiva.

**TERCERA. ACTIVIDADES DE CONTROL.**

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

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

Todos los servidores públicos de las Dependencias y Entidades deben conocer y llevar a cabo las tareas de control concernientes su empleo, cargo o comisión. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los principios y elementos de control:

**El componente “3.-Actividades de Control” contiene la siguiente estructura:**

Para implementar el componente de Actividades de Control, este contempla los siguientes Principios y Puntos de Interés, la cual su descripción y desarrollo de cada uno de ellos, se encuentran en el Sistema Municipal de Control Interno.

Para desarrollar los “Puntos de Interés”, éstos estarán soportados con evidencias documentales y de información que están considerados en la **Cédula de Evaluación de Control Interno** a través de los “Elementos de Control” del Componente “3.-Actividades de Control”, como así se establece en la Cédula respectiva.

**CUARTA. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.**

La Administración deberá utilizar información de calidad para respaldar el control interno. La información y comunicación eficaces son vitales para la consecución de los objetivos institucionales. La Administración requiere tener acceso a comunicaciones relevantes y confiables en relación con los eventos internos y externos.

**El componente “4.-Información y Comunicación” contiene la siguiente estructura:**

Para implementar el componente de Información y Comunicación, este contempla los siguientes Principios y Puntos de Interés, la cual su descripción y desarrollo de cada uno de ellos, se encuentran en el Sistema Municipal de Control Interno.

Para desarrollar los “Puntos de Interés”, éstos estarán soportados con evidencias documentales y de información que están considerados en la **Cédula de Evaluación de Control Interno** a través de los “Elementos de Control” del **Componente “4.-Información y Comunicación”, como así se establece en la Cédula correspondiente.**

**QUINTA. SUPERVISIÓN**

Finalmente, dado que el control interno es un proceso dinámico que tiene que adaptarse continuamente a los riesgos y cambios a los que se enfrenta la institución, su supervisión es esencial para contribuir a asegurar que se mantenga alineado con los objetivos institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos, todos ellos en constante cambio.

La supervisión del control interno permite evaluar la calidad del desempeño en el tiempo, y asegura que los resultados de las auditorías y de otras revisiones se atiendan con prontitud.

**El componente “5.-Supervisión” contiene la siguiente estructura:**

Para implementar el componente de Supervisión, este contempla los siguientes Principios y Puntos de Interés, la cual su descripción y desarrollo de cada uno de ellos, se encuentran en el Sistema Municipal de Control Interno.

Para desarrollar los “Puntos de Interés”, éstos estarán soportados con evidencias documentales y de información que están considerados en la **Cédula de Evaluación de Control Interno** a través de los “Elementos de Control” del Componente “5.-Supervisión”, como así se establece en la Cédula correspondiente.

**Nota: La Cédula de Evaluación de Control Interno** será la herramienta a través del cual se realicen las evaluaciones y auditorías al Sistema Municipal de Control Interno y la sistematización de las evidencias correspondientes se hará a través del Sistema Informático de Control Interno (SICOIN).

## CAPÍTULO II

## Responsabilidades y funciones en el Sistema Municipal de Control Interno

**10.-RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES.**

Es responsabilidad de la Contraloría Ciudadana, como Órgano Interno de Control del Municipio de San Pedro Tlaquepaque llevar a cabo la promoción, fortalecimiento y evaluación del buen funcionamiento del control interno en las Dependencias y Entidades, a través de la Dirección Auditoria, Control y Situación Patrimonial.

Los titulares de las Dependencias y Entidades, serán responsables de la documentación de evidencias que serán remitidas al Coordinador de Control Interno para su sistematización correspondiente en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN).

**FUNCIONES GENÉRICAS:**

Los Enlaces que se designen para tal fin serán responsables de:

* 1. Documentar la evidencias de control interno en el Sistema Informático de Control Interno para su verificación del Coordinador de Control Interno;
  2. Participar en la autoevaluación del Sistema Municipal de Control Interno mediante la documentación de evidencias en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN), de conformidad con los elementos de control asignados, de acuerdo a las atribuciones asignadas a la dependencia de adscripción; a fin de verificar el cumplimiento de las normas generales de control interno;
  3. Elaborar y proporcionar las cédulas de acciones de mejora en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN) de aquellos elementos de control cuyas evidencias no fueron presentadas a fin de cumplir con las normas generales de control;

**DEL TITULAR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL, DE LAS DEPENDENCIAS Y COORDINACIONES GENERALES:**

1. Determinar las metas y objetivos de la Dependencia o Entidad de su adscripción como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento. En la definición de las metas y objetivos, se deberá considerar el mandato legal, su misión, visión y la contribución de la institución para la consecución de los objetivos del Plan Municipal de Desarrollo, los proyectos y demás planes y programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables;
2. Designar a los enlaces de control interno y administración de riesgos;
3. Coadyuvar con el Coordinador de Control Interno en la remisión de las evidencias documentales durante la evaluación al control interno de su dependencia de adscripción;
4. Verificar que se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas durante la evaluación de control interno de su dependencia de adscripción;
5. El Titular instruirá a sus unidades administrativas que identifiquen y remitan los riesgos al Coordinador de Control Interno para su atención correspondiente de conformidad con la metodología establecida en la presente Guía.
6. El Titular instruirá a las unidades administrativas que identifiquen en sus procesos los posibles riesgos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá incluirse en la Matriz de Administración de Riesgos.

**III. DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO EN EL ÁMBITO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL:**

1. El titular de la Coordinación de Control Interno, será responsable de dirigir y coordinar en el ámbito de la Administración Pública Municipal, las acciones relativas a la promoción, fortalecimiento y evaluación del buen funcionamiento del control interno y de determinar las directrices, lineamientos, programas, y cualquier otra gestión o acción que se requiera en la materia, sin perjuicio de que dichas facultades puedan ejercerse de manera directa por el Contralor Municipal.
2. Solicitar a las Coordinaciones Generales, Dependencias y Entidades la designación de los Enlaces de Control Interno y administración de riesgos.
3. Coordinar y solicitar la documentación de evidencias a las dependencias, que a través de los enlaces remitan a la coordinación de control a fin de evaluar el control interno.
4. Solicitar las cédulas de acciones de mejora a las dependencias, de aquellas evidencias de elementos de control no cubiertas, como parte de la evaluación del control interno.
5. El Coordinador de Control Interno será responsable de coordinar la implementación, operación y seguimiento del Sistema de Control Interno con el apoyo de las Coordinaciones Generales, Dependencias y Entidades de la Administración Pública Municipal.
6. Solicitar y documentar las evidencias de los elementos de control en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN); tanto del Municipio de San Pedro Tlaquepaque, cuando así los soliciten los Órganos Fiscalizadores Federal y Estatal, así como de forma interna, supervisando que las dependencias y entidades de la administración pública municipal documenten sus evidencias de control interno.

**En materia de fortalecimiento de control interno, atribuciones:**

1. Ser el canal de comunicación e interacción con las Coordinaciones Generales, Dependencias o Entidades de la Administración Pública Municipal, respecto a la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SMCI;
2. Acordar con el Contralor Municipal las acciones para la implementación y operación del Sistema Municipal de Control Interno;
3. Coordinar la aplicación de la evaluación del SMCI en los procesos prioritarios de las Coordinaciones Generales, Dependencias o Entidades de la Administración Pública Municipal;
4. Gestionar el diseño y mejora permanente del Sistema Informático de Control Interno (SICOIN) ante la Dirección de Procesos e Informática;
5. Revisar y presentar para aprobación del Titular de la Administración Pública Municipal el Informe Anual, el PTCI original y actualizado, y el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.

**En materia de Administración de Riesgos:**

1. Acordar con el Titular de la Administración Pública Municipal la metodología de administración de riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las unidades administrativas de la Institución, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos;
2. Comprobar que la metodología para la administración de riesgos se establezca y difunda formalmente en todas las áreas administrativas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión. En caso de que la metodología instituida contenga etapas o actividades adicionales a las establecidas en el presente Acuerdo, se deberá informar por escrito al Contralor Municipal;
3. Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en la presente Guía y ser el canal de comunicación e interacción con el Titular de la Administración Pública Municipal y los Enlaces de Control Interno y Administración de Riesgos;
4. Presentar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, a las Coordinaciones Generales, a las dependencias y Entidades de la Administración Pública Municipal para su validación correspondiente;
5. Elaborar y revisar el Reporte de Avances Trimestral del PTCI y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
6. Presentar anualmente para firma del Titular de la Administración Pública Municipal y Contralor Municipal la Matriz y el Mapa de Administración de Riesgos, y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
7. Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTCI Institucionales, e instruir la implementación a los responsables de las acciones de control comprometidas;
8. Comunicar a los Enlaces de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTCI Institucionales determinados en el Comité o Contraloría Ciudadana, según corresponda; y
9. Verificar que se registren en el Sistema Informático los reportes de avances trimestrales del PTCI.

**En el Comité de Control y Desempeño Institucional, tiene las siguientes funciones:**

* 1. Determinar, conjuntamente con el Presidente y el Vocal Ejecutivo, los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y reflejarlos en la Orden del Día.
  2. Revisar y validar que la información institucional sea suficiente, relevante y competente, sobre la conformación de la carpeta electrónica, en los 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión.

**IV. ENLACE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL:**

1. Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las Coordinaciones Generales, Dependencias o Entidad de adscripción;
2. Integrar los listados de servidores públicos de las Coordinaciones Generales, Dependencias o Entidad, por nivel de control interno, que participarán en la autoevaluación del SMCI.
3. Implementar los controles necesarios, que como parte de la evaluación al Control Interno se identifiquen en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN).
4. Elaborar y presentar las propuestas de acciones de mejora que como consecuencia de la evaluación de control interno se identifiquen en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN);
5. Presentar los controles y acciones de mejora identificadas al Coordinador de Control Interno a fin de integrarlas a los resultados de la evaluación, a la propuesta del Informe Anual y el PTCI que se tienen que presentar al Titular de la Administración Pública Municipal;
6. Conocer el porcentaje de cumplimiento general, por Norma, elemento y nivel de control así como el grado de madurez del SMCI en su Coordinación General, Dependencia y Entidad;
7. Validar el respaldo de la autoevaluación consolidada a través del Sistema Informático de Control Interno (SICOIN);
8. Presentar propuesta de actualización del PTCI;
9. Dar seguimiento permanente al PTCI;
10. Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la Institución, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, de acuerdo con el formato de Matriz de Administración de Riesgos que se determine para tal efecto;
11. Revisar y validar la información proporcionada por el Coordinador de Control Interno de las matrices y mapas de riesgos a efecto de que éste las integre al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
12. Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;
13. Identificar y proponer riesgos adicionales y/o actualización para su integración en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTCI y el Mapa de Riesgos; y
14. Validar la información de matrices y mapas de riesgos que se incorporen en el Sistema Informático, en su caso, Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTCI; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

## CAPÍTULO III

## Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno

## Sección I.

## Autoevaluación del Sistema Municipal de Control Interno

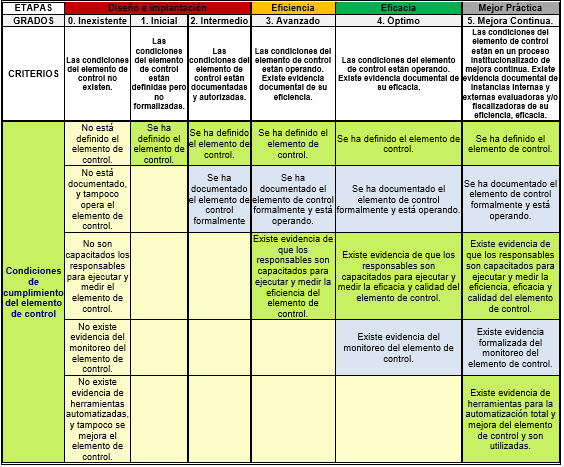
**11.-DE LA AUTOEVALUACIÓN Y GRADO DE MADUREZ DEL SMCI.**

La autoevaluación del Sistema Municipal de Control Interno, es un proceso mediante el cual se determina el grado de cumplimiento de los elementos de control, que deberán considerar las Instituciones en la implementación, operación, actualización y mejora continua de su sistema, para asegurar razonablemente el cumplimiento del mandato legal, misión, visión, metas y objetivos institucionales y promover la rendición de cuentas, la transparencia y el combate a la corrupción. Ésta se hará por edición (ejercicio fiscal) mediante la aplicación del Sistema Informático de Control Interno (SICOIN), cerrándose cada ejercicio una vez concluida la evaluación al control interno.

El Titular de la Administración Pública Municipal, las Coordinaciones Generales, Dependencias y Entidades evaluarán, con apoyo del Coordinador de Control Interno, el SMCI por Norma General, elemento y nivel de control interno, mediante la aplicación del Sistema Informático de Control Interno (SICOIN); por lo menos una vez al año (por ejercicio fiscal) con fecha de corte al 31 de diciembre, tomando en consideración los criterios y el calendario de actividades que para tal efecto, determine y comunique la Contraloría Ciudadana a las instituciones, por escrito o medios electrónicos a más tardar el último día del mes de septiembre de cada año.

Para el caso de las evaluaciones realizadas por los Órganos fiscalizadores Federal y Estatal, el Coordinador de Control Interno evaluará el control interno del Municipio de San Pedro Tlaquepaque mediante la aplicación del Sistema Informático de Control Interno (SICOIN) y el cual estará respaldado por las evidencias que las dependencias y entidades de la administración pública municipal presenten con motivo de las evaluaciones internas al control interno.

Los Enlaces de Control Interno designados por cada Coordinación General, Dependencia o Entidad, documentarán las evidencias en físico y en electrónico suficiente, competente, relevante y pertinente a efecto de acreditar las afirmaciones efectuadas en la Cédula de Evaluación contenida en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN), así como de resguardarla y tenerla a disposición de los órganos fiscalizadores, por lo que se adjuntará documento físico y/o electrónico que para tal efecto se realice. El proceso de autoevaluación del SMCI, se realizará identificando la implementación de cada uno de los elementos de control con las etapas, grados de madurez y sus condiciones de cumplimiento que se describen en la siguiente tabla:



En cada grado de madurez identifica un criterio general del estado en que se encuentra la implementación y actualización de un elemento de control; por lo que el Titular de la Administración Pública Municipal, Coordinaciones Generales, Dependencias y Entidades deben evaluar en el ámbito de su competencia, las condiciones bajo las cuales se cumple, para asegurar que existe y se encuentra operando, en caso de que no se tenga implementado se ubicará en el grado “0. Inexistente”.

Las Coordinaciones Generales, Dependencias y Entidades deberán establecer y comprometer acciones de mejora respecto de los elementos de control que se ubiquen en 0. Inexistente; 1. Inicial, 2. Intermedio y 3. Avanzado, con independencia de que se establezcan acciones de mejora para los elementos de control que se encuentren en lo grados 4. Óptimo y 5. Mejora Continua a efecto de mantener y mejorar su sistema de control interno.

Para evaluar el control interno en el Municipio de San Pedro Tlaquepaque, esta se realizara de conformidad con la Cédula de Evaluación correspondiente. Se anexa Cédula de Evaluación.

Dicha cédula, se aplica de conformidad con los criterios establecidos en la tabla antes señalada. Cuando con motivo de la evaluación del control interno, el nivel detectado de un elemento de control sea “Inexistente, Inicial, Intermedio y Avanzado” la Coordinación General, Dependencia o Entidad llenará una Cédula de Acciones de Mejora del componente correspondiente, la cual se integrará al informe de evaluación.

La evaluación del SMCI se realizará identificando en la Cédula de Evaluación la implementación y operación de los cinco Componentes de Control Interno y sus 17 Principios, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de evidencias.

**El procedimiento para evaluar y/o auditar los componentes del Sistema Municipal de Control Interno será el siguiente:**

**En materia de evaluación de Control Interno:**

1. El Coordinador de Control Interno identifica a los Enlaces de Control Interno e induce y capacita a los mismos sobre la implementación del Sistema Municipal de Control Interno y la evaluación al control interno;
2. El Coordinador de Control Interno proporciona Cédula de Evaluación de Control Interno a los Enlaces contenidas en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN);
3. Los Enlaces de las dependencias y entidades a través de la Cédula de evaluación realizan evaluación del control interno de su área respectiva;
4. Los Enlaces de las dependencias y entidades recaban y documentan evidencias de cada elemento de control de conformidad con la Cédula de Evaluación contenidas en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN);

IV.1. Si cuentan con la evidencia correspondiente, documentan en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN);

IV.2. Si no cuentan con evidencias, llenan la Cédula de Acciones de Mejora contenida en la Cédula de Evaluación la cual debe establecer las acciones de mejora, fecha de cumplimiento, responsable y la firma correspondiente adjuntando las mismas en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN);

1. El Coordinador de Control Interno verifica y monitorea el cumplimiento a través de la información almacenada en al Sistema Informático de Control Interno (SICOIN);
2. El Coordinador de Control Interno mediante oficio informa a las dependencias y entidades los compromisos establecidos en las Cédulas de Acciones de Mejora para su atención respectiva.

VI.1. Si las dependencias o entidades de conformidad con los tiempos establecidos en las Cédulas de Acciones de Mejora cumplen con los mismos y presentan las evidencias correspondientes, ingresan las mismas en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN);

VI.2. El Coordinador de Control Interno verifica cumplimientos de acciones de mejora y actualiza cédula de evaluación de control interno contenida en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN);

VI.3. Si las dependencias o entidades no cumplen hasta en dos ocasiones con los apercibimientos correspondientes, solicita a la Dirección de Investigación Administrativa el inicio del procedimiento de responsabilidad correspondiente.

**En materia de auditoría de Control Interno:**

1. El Contralor Municipal instruye mediante oficio a la Dirección de Auditoría, Control y Situación Patrimonial programar y realizar las auditorías al Sistema Municipal de Control Interno;
2. El Director de Auditoría, Control y Situación Patrimonial recibe instrucción mediante oficio y programa auditorías al Sistema Municipal de Control Interno, por ejercicio fiscal;
3. El Director de Auditoría, Control y Situación Patrimonial asigna mediante oficio a los auditores e instruye para realizar las auditorías al Sistema Municipal de Control Interno;
4. El Director de Auditoría, Control y Situación Patrimonial elabora y entrega notificación de auditoria de control interno;
5. Los titulares de las dependencias y entidades reciben notificación e instruyen a enlaces para preparar evidencias;

V.1.Los Enlaces reciben instrucción y preparan evidencias de control interno;

1. Los auditores reciben asignación mediante oficio y programan auditorías al Sistema Municipal de Control Interno;
2. El Director de Auditoría, Control y Situación Patrimonial elabora y presenta carta de inicio de auditorías al sistema municipal de control interno a los auditores;
3. Los auditores presentan carta de inicio de auditoria al control interno en las dependencias y entidades y realizan auditoria al control interno;
4. Los auditores revisan en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN) la siguiente información:

1.-en forma aleatoria elementos de control que esté cubiertos al 100% a fin de verificar vigencia de la evidencia documental.

1.1. Si está vigente la evidencia documental asienta en acta de auditoria.

1.2. Si falta actualización de vigencia, asienta en acta de auditoria, solicitando a la dependencia o entidad presentar la acción de mejora.

2.-en el apartado de seguimiento las acciones de mejora que estén establecidas a fin de verificar cumplimientos;

2.1. Solicita a la dependencia o entidad evidencia documental de la acción de mejora a fin de verificar cumplimiento;

2.2. Si la dependencia presenta evidencia documental, asienta en el acta de auditoria, y solicita actualizar cumplimiento en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN).

2.3. Si la dependencia no presenta evidencia documental, asienta en el acta de auditoría solicitando cubrir evidencia documental a través del llenado de la cédula de acciones de mejora en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN).

1. Los auditores elaboran y presentan informe de auditoría de control interno, integrando las observaciones y recomendaciones correspondientes;
2. Los auditores firman y presentan el informe de auditoría con observaciones y recomendaciones al titular de la dependencia o entidad auditada para su firma correspondiente;
3. Los auditores dejan copia a los titulares de las dependencias y entidades auditadas del informe de auditoría con las observaciones y recomendaciones para su atención correspondiente;
4. Los titulares de las dependencias y entidades auditadas reciben informe de auditoría con las observaciones y recomendaciones y los atienden;
5. Los Auditores revisan y dan seguimiento;

XIII.1.Si cumple con las evidencias de las observaciones y/o recomendaciones, llena cédula de seguimiento;

XIII.2.Si no cumple con las evidencias de las observaciones y/o recomendaciones, llena cédula de seguimiento, y presenta apercibimiento hasta en dos ocasiones;

XIII.3.Si no cumple con las evidencias de las observaciones y/o recomendaciones, llena cédula de seguimiento; aún con los apercibimientos; solicita a la Dirección de Investigación Administrativa inicia procedimiento de sanción, por omisiones al Control Interno.

**Resultados de las evaluaciones al SMCI:**

1. Se obtienen las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno;
2. Los resultados de las auditorías se utilizan para retroalimentar a los responsables de los procesos para su fortalecimiento; y
3. Los resultados sirven como insumos para la elaboración del informe anual.

**12. EVALUACIÓN DE ELEMENTOS DE CONTROL ADICIONALES.**

Con el propósito de fortalecer el SMCI y que sea adaptable a las particularidades institucionales, el Coordinador de Control Interno podrá incorporar en la evaluación del SMCI e implementación de los 17 Principios, elementos de control adicionales a los descritos en el numeral anterior, los cuales deberán basarse en la normatividad aplicable en la materia.

La Contraloría Ciudadana podrá recomendar la incorporación de elementos de control adicionales en virtud de las deficiencias que llegará a identificar en el SMCI, sin embargo, será el Coordinador de Control Interno quien valorará la viabilidad y pertinencia de la inclusión de dichos elementos de control adicionales.

En caso de que, como resultado de la evaluación de los elementos de control adicionales, se identifiquen áreas de oportunidad o debilidades de control, deberán incorporarse al PTCI con acciones de mejora para su seguimiento y cumplimiento correspondientes.

De acuerdo a lo anterior la información de los nuevos elementos de control se incorporarán en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN) la cual estará a cargo del Coordinador de Control Interno.

**Sección II**

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

1. **DE SU PRESENTACIÓN.**

Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación, el Coordinador de Control Interno presentará con su firma autógrafa un Informe Anual, de conformidad con el anexo 1:

* 1. Al Titular de la Administración Pública Municipal, con copia al Contralor Municipal, a más tardar el 31 de enero de cada año; y
  2. Al Comité en la primera sesión ordinaria.

1. **DE LOS APARTADOS QUE LO INTEGRAN.**

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

1. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SMCI:
   1. Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por componente de control interno;
   2. Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por norma general de control interno;
   3. Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general de control interno, y
   4. Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema Municipal de Control Interno;
2. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, indicando en su caso, las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora propuestas en el PTCI del ejercicio inmediato anterior.
3. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCI.

La evaluación del SMCI y el PTCI deberán anexarse al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo, ambos documentos se incorporarán en el Sistema Informático.

**15. DE LA SOLICITUD DEL INFORME ANUAL EN FECHA DISTINTA.**

La Contraloría Ciudadana podrá solicitar el Informe Anual con fecha distinta al 31 de enero de cada año, en caso de que exista alguna causa justificada que origine dicha necesidad.

## Sección III

## Integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno

1. **INTEGRACIÓN DEL PTCI Y ACCIONES DE MEJORA.**

El PTCI deberá contener las acciones a implementar en el año fiscal correspondiente así como las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SMCI, las cuales pueden representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes, también deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de mejora, la unidad administrativa y el responsable de su implementación, así como los medios de verificación. El PTCI deberá presentar la firma de autorización del Titular de la Administración Pública Municipal, de revisión del Contralor Municipal y de elaboración del Coordinador de Control Interno del SMCI.

El Coordinador de Control Interno deberá presentar para su autorización el PTCI al Titular de la Administración Pública Municipal a más tardar el 31 de enero del año fiscal vigente.

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

Para la presentación del PTCI éste se presentara en el formato de PTCI de conformidad con el anexo 2 de la presente Guía.

La evidencia documental y/o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados sobre el cumplimiento del PTCI, deberá ser resguardada por los servidores públicos responsables de su implementación, en físico en los expedientes por cada elemento de control correspondientes y digital en el Sistema Informático, y estará a disposición de las instancias fiscalizadoras.

1. **ACTUALIZACIÓN DEL PTCI.**

El PTCI podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por el Contralor Municipal, derivadas de la evaluación al Informe Anual y al PTCI al identificarse áreas de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de mejora determinadas por la Dependencia o Entidad. El PTCI actualizado y debidamente firmado deberá presentarse a más tardar en la segunda sesión ordinaria, del año fiscal correspondiente del COCODI para su conocimiento y posterior seguimiento.

1. **REPORTE DE AVANCES TRIMESTRALES DEL PTCI.**

* 1. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora contenidas en el PTCI deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno a través del Reporte de Avances Trimestral, al Titular de la Dependencia o Entidad, el cual deberá contener, al menos, lo siguiente: Anexo 3
     1. Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;
     2. En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité y Contraloría Ciudadana, según corresponda;
     3. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno; y
     4. Firma del Coordinador de Control Interno.

* 1. El Coordinador de Control Interno, deberá presentar dicho reporte a:
     1. Al Titular de la Contraloría Ciudadana, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que esa instancia pueda emitir su informe de evaluación, y
     2. Al Comité, a través del Sistema Informático, en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaría.
     3. A la Dirección General de Políticas Públicas en el formato propuesto para ello, en los tiempos establecidos correspondientes.

## TÍTULO TERCERO

## De la Metodología de Administración de Riesgos

## CAPÍTULO I

## Proceso de Administración de Riesgos

**19. INICIO DEL PROCESO.**

El proceso de administración de riesgos reiniciará de manera cíclica a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los titulares de todas las unidades administrativas de la administración pública municipal, el Contralor Municipal, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos (deberá existir un enlace por cada dependencia), 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.

**20. FORMALIZACIÓN Y ETAPAS DE LA METODOLOGÍA.**

La metodología general de administración de riesgos que se describe en el presente numeral deberá tomarse como base para la metodología específica que aplique cada dependencia, misma que deberá estar debidamente autorizada por el Titular de la Administración Pública Municipal y documentada su aplicación en una Matriz de Administración de Riesgos. Anexo 4

**I.COMUNICACIÓN Y CONSULTA.**

Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:

1. Considerar información del 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, y
2. 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.
3. Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción. Lo anterior debe tener como propósito:
   * 1. 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;
     2. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción, y
     3. 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:

1. Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, de la Institución, a nivel internacional, nacional y regional.
2. 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.
3. Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos de la Institución, a fin de contar con un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta que tienen el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos.
4. 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.**

Esta etapa, se realizará conforme a lo siguiente:

1. **Identificación, selección y descripción de riesgos.** Se realizará con base en las metas y objetivos institucionales, y los procesos sustantivos por los cuales se logran éstos, con el propósito de constituir el inventario de riesgos institucional.

Algunas de las técnicas que se podrán utilizar en la identificación de los riesgos son: talleres de autoevaluación; mapeo de procesos; análisis del entorno; lluvia de ideas; entrevistas; análisis de indicadores de gestión, desempeño o de riesgos; cuestionarios; análisis comparativo y registros de riesgos materializados.

En la descripción de los riesgos se deberá considerar la siguiente estructura general: sustantivo, verbo en participio y, adjetivo o adverbio o complemento circunstancial negativo. Los riesgos deberán ser descritos como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.



1. **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 TIC´s; de salud; de corrupción y otros.

**d). Identificación de factores de riesgo.** Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:

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

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Escala** |  |  |
| **de**  **Valor** | **Impacto** | **Descripción** |
| 10 | Catastrófico | Influye directamente en el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas directivos y operativos, o de impacto ambiental, deterioro de la imagen, y dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, los programas o servicios que entrega la institución. Además se referiría una cantidad importante de tiempo de la alta dirección en investigar y corregir daños. |
| 9 |
| 8 | Grave | Causaría incumplimiento en el logro de los objetivos institucionales, pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas directivos y operativos, impacto ambiental o deterioro de la imagen. Además se referiría una cantidad importante de tiempo de la alta dirección en investigar y corregir daños. |
| 7 |
| 6 | Serio | Causaría una pérdida importante en el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos, o impacto ambiental o deterioro de la imagen. Además se referiría una cantidad importante de tiempo de la alta dirección en investigar y corregir daños. |
| 5 |
| 4 | Moderado | Causa un daño en el patrimonio, incumplimientos normativos, y deterioro en la imagen que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de los objetivos de la institución. |
| 3 |
| 2 | Insignificante | Riesgo que puede tener un pequeño o nulo efecto 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.  Se tiene la seguridad de que el riesgo se materialice, tiende a estar entre 90% y 100%. |
| 9 |
| 8 | Muy probable | Probabilidad de ocurrencia alta.  Está entre 75% a 89% la seguridad de que se materialice el riesgo. |
| 7 |
| 6 | Posible | Probabilidad de ocurrencia media.  Está entre 51% a 74% la seguridad de que se materialice el riesgo. |
| 5 |
| 4 | Inusual | Probabilidad de ocurrencia baja.  Está entre 25% a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo. |
| 3 |
| 2 | Remota | Probabilidad de ocurrencia muy baja.  Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo. |
| 1 |

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

**IV.EVALUACIÓN DE CONTROLES.**

Se realizará conforme a lo siguiente:

1. Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
2. Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
3. Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo.
4. Identificar en los controles, lo siguiente:
   * 1. **Insufiencia:** Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:
   1. Está documentado: Que se encuentra descrito.
   2. Está formalizado: Se encuentra autorizado por servidor público facultado.
   3. Se aplica: Se ejecuta consistentemente el control, y
   4. Es efectivo. Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.
      1. **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:

* 1. La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial;
  2. Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial;
  3. Si algunos de los controles del riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial, y
  4. La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.

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

**VI. MAPA DE RIESGOS.**

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

**Cuadrante I.** **Riesgos de Atención Inmediata.** Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 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 sí una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
  2. **Reducir el riesgo.** Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.
  3. **Asumir el riesgo.** Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el *Cuadrante III,* *Riesgos Controlados* de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.
  4. **Transferir el riesgo.** Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización.

Esta estrategia cuenta con tres métodos:

* + - **Protección o cobertura:** Cuando la acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia.
    - **Aseguramiento:** Significa pagar una prima (el precio del seguro) para que, en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora.

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

* + - **Diversificación:** Implica mantener cantidades similares de muchos activos riesgosos en lugar de concentrar toda la inversión en uno sólo, en consecuencia, la diversificación reduce la exposición al riesgo de un activo individual.
  1. **Compartir el riesgo.** Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas de la institución, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

1. Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR.
2. Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las dependencias, éstas deberán contemplar 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.

**21. DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN.**

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

**COMUNICACIÓN Y CONSULTA.**

Para la identificación de los riesgos de corrupción, las dependencias deberán considerar los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos.

**CONTEXTO.**

Para el caso de los riesgos de corrupción, las causas se establecerán a partir de la identificación de las DEBILIDADES (factores internos) y las AMENAZAS (factores externos) que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción.

**EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.**

Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en el inciso g) de la etapa de Evaluación de Riesgos, debido a que serán de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia de la institución, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.

**22. TOLERANCIA AL RIESGO.**

La Administración deberá definir la tolerancia a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por la Institución. En donde la tolerancia al riesgo se debe considerar como el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo estratégico, respecto de su grado real de cumplimiento. Una vez definidos los niveles de tolerancia, los responsables de cada riesgo deben supervisar el comportamiento de los niveles de tolerancia, mediante indicadores que para tal efecto establezcan, reportando en todo momento al Titular de la Administración Pública Municipal y Coordinador de Control Interno, en caso que se exceda el riesgo el nivel de tolerancia establecido.

**23. SERVICIOS SUB CONTRATADOS.**

La Administración conserva la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios sub contratados para realizar algunos procesos operativos para la institución, tales como servicios de tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad o servicios de limpieza, entre otros; cada área administrativa que involucre dichos servicios, solicitará al responsable del servicio, la identificación de riesgos y diseño de control respecto del trabajo que desempeña, con objeto de entender y analizar la implementación y operación de los controles, así como el modo en que el control interno de dichos terceros impacta en el control interno de la institución.

La Administración debe determinar si los controles internos establecidos por los servicios sub contratados son apropiados para asegurar que la institución alcance sus objetivos y responda a los riesgos asociados, o si se deben establecer controles complementarios en el control interno de la institución.

## CAPÍTULO II

## Seguimiento de la Administración de Riesgos

**24. PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.**

Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR, debidamente firmado de autorización por el Titular de la Administración Pública Municipal, de elaboración por parte del Coordinador de Control Interno y de validación por parte del Contralor Municipal, mismo que contendrá: Anexo 5

* 1. Los riesgos;
  2. Los factores de riesgo;
  3. Las estrategias para administrar los riesgos; y
  4. Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:
* Unidad administrativa;
* Responsable de su implementación;
* Las fechas de inicio y término; y
* Medios de verificación.

**25.REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.**

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá revisarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno y los Enlaces de Administración de Riesgos; debiéndose reportar su resultado trimestralmente al Titular de la Administración Pública Municipal, a través del Reporte de Avances Trimestral del PTAR; el cual deberá contener al menos lo siguiente: Anexo 6

1. Resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;
2. En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución;
3. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; y
4. Firmas del Coordinador de Control Interno y de los Enlaces de Administración de Riesgos.

El Coordinador de Control Interno deberá presentar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR a:

* 1. Al Contralor Municipal, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación, y
  2. Al Comité, según corresponda, a través del Sistema Informático, en las sesiones ordinarias como sigue:
     1. Reporte de Avances del primer trimestre en la segunda sesión;
     2. Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión;
     3. Reporte de Avances del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
     4. Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

**26. EVIDENCIA DOCUMENTAL DEL PTAR.**

La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por el Coordinador de Control Interno y los Enlaces de Administración de Riesgos de cada dependencia y deberá ponerse a disposición de los órganos fiscalizadores, a través del Coordinador de Control Interno.

**27. INFORME DE EVALUACIÓN DEL CONTRALOR MUNICIPAL AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.**

El Contralor Municipal presentará su informe de evaluación de cada uno de los aspectos de los Reportes de Avances Trimestral del PTAR, conforme a lo siguiente:

* 1. Al Titular de la Administración Pública Municipal, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTAR, y
  2. Al Comité en las sesiones inmediatas posteriores al cierre de cada trimestre.

**28. DEL REPORTE ANUAL DE COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS.**

El Coordinador de Control Interno elaborará un Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior, y contendrá al menos lo siguiente:

* 1. Riesgos con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos;
  2. Comparativo del total de riesgos por cuadrante;

**III.**Variación del total de riesgos y por cuadrante; y

**IV.**Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos.

El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y el Coordinador de Control Interno presentará dicho informe al Titular de la Administración Pública Municipal con copia al Contralor Municipal y al Comité, a través del Sistema Informático, en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.

Para apoyar el registro y documentación del Proceso de Administración de Riesgos, la Dirección de Procesos e Informática pondrá a disposición de las dependencias una herramienta informática, que contemple tanto los riesgos generales como los de corrupción.

## TÍTULO CUARTO

## Del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional

## CAPÍTULO I

## De los Objetivos del Comité

**DE LOS OBJETIVOS DEL COMITÉ.**

EL Titular de la Administración Pública Municipal instalará y encabezará el Comité de Control y Desempeño Institucional, incluyendo a la Contraloría Ciudadana, el cual tendrá los siguientes objetivos:

1. Contribuir al cumplimiento oportuno de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios;
2. Determinar, los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y reflejarlos en la Orden del Día; así como, la participación de los responsables de las áreas competentes de la Administración Pública Municipal;
3. Revisar y validar que la información institucional sea suficiente, relevante y competente, e instruir al Vocal Ejecutivo sobre la conformación de la carpeta electrónica, en los 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión;
4. Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en las presentes Disposiciones y ser el canal de comunicación e interacción con el Titular de la Administración Pública Municipal y el Coordinador de Control Interno;
5. Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las unidades administrativas realicen la evaluación de sus procesos prioritarios;
6. Revisar con los responsables de las unidades administrativas la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las Normas Generales, sus principios y elementos de control interno;
7. Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por el Titular de la Administración Pública Municipal, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;
8. Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
9. Contribuir a la administración de riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones de control determinadas en el PTAR, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata y de corrupción;
10. Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucionales, e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas;
11. 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;
12. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar la materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de órganos fiscalizadores, atendiendo la causa raíz de las mismas;
13. Revisar el cumplimiento de programas de la de la Administración Pública Municipal;
14. 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 Organismos Públicos Descentralizados, adoptar acuerdos que sirvan de apoyo al Órgano de Gobierno y/o Junta de Gobierno para la toma de decisiones.
15. Atender los asuntos en materia del Código de Ética y Reglas de Integridad y el Código de Conducta; y
16. Atender los asuntos en materia del Protocolo de Hostigamiento y Acoso Sexual;

**CAPÍTULO II**

## De la Integración del Comité

**29.DE LA INTEGRACIÓN DEL COMITÉ.**

El Comité será encabezado por el Titular de la Administración Pública Municipal y/o el Contralor Municipal, en representación de éste; el cual se integrará con los siguientes miembros propietarios, que tendrán voz y voto:

* 1. **El Presidente:** Presidente (a) Municipal.
  2. **El Vocal Ejecutivo:** Contralor (a) Municipal
  3. **Vocales:** 
     + 1. Director (a) General de Políticas Públicas;
       2. Tesorero (a) Municipal;
       3. Síndico (a) Municipal;
       4. Coordinador (a) de Administración e Innovación Gubernamental; y
       5. Coordinador (a) de Control Interno

**DE LOS INVITADOS.**

Se podrán incorporar al Comité como invitados:

* 1. Los responsables de las áreas de la Institución que conozcan de la materia de los asuntos a tratar en la sesión;
  2. Los servidores públicos de la Administración Pública Municipal, internos que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución;
  3. Personas externas a la Administración Pública Municipal, expertas en asuntos relativos Gobierno Municipal, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del Comité con autorización del presidente; y
  4. Los Enlaces del Sistema de Control Interno, y los Enlaces de Administración de Riesgos.

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

**DE LOS SUPLENTES.**

Los miembros propietarios podrán nombrar a su respectivo suplente de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquéllos.

Para fungir como suplentes, los servidores públicos deberán contar con acreditación por escrito del miembro propietario dirigida al Vocal Ejecutivo, de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta electrónica correspondiente. Los suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que corresponden a los propietarios.

## CAPÍTULO III

## Atribuciones del Comité y Funciones de los Miembros

## 

**30.DE LAS ATRIBUCIONES DEL COMITÉ.**

**El Comité tendrá las atribuciones siguientes:**

1. Aprobar el Orden del Día;
2. Aprobar acuerdos para fortalecer el SMCI, particularmente con respecto a:
3. El Informe Anual; El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCI, así como su reprogramación o replanteamiento;
4. Las recomendaciones contenidas en el Informe de Resultados del Contralor Municipal derivado de la evaluación del Informe Anual; y
5. La atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia;
6. Aprobar acuerdos y, en su caso, formular recomendaciones para fortalecer la Administración de Riesgos, derivados de:
7. La revisión del PTAR, con base en la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, así como de las actualizaciones;
8. El Reporte de Avances Trimestral del PTAR;
9. El análisis del resultado anual del comportamiento de los riesgos;
10. La recurrencia de las observaciones derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por el Órgano Interno de Control de la Institución por otras instancias externas de fiscalización.
11. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño institucional, particularmente con respecto a:
    1. El análisis del cumplimiento de los programas presupuestarios y comportamiento financiero;
    2. La evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos del Plan Municipal de Desarrollo Municipal y de los programas que de él se deriven, y
    3. La revisión del cumplimiento de los programas, mediante el análisis del avance en el logro de los indicadores relacionados a los mismos.
12. Aprobar acuerdos para atender las debilidades de control detectadas, derivado del resultado, inconformidades, procedimientos administrativos de responsabilidad, observaciones de instancias fiscalizadoras;
13. Tomar conocimiento del reporte de la evaluación del desempeño de las dependencias, que elabore la Dirección General de Políticas Públicas, así como de la Matriz de Indicadores de Resultados de los programas presupuestarios aprobados para el ejercicio fiscal de que se trate, estableciendo los acuerdos que procedan;
14. Recibir, atender y canalizar asuntos del Código de Ética y Reglas de Integridad y el Código de Conducta;
15. Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;
16. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
17. Ratificar las actas de las sesiones, y
18. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

**DE LAS FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ.**

**El presidente del Comité tendrá las funciones siguientes:**

1. Determinar conjuntamente con el Vocal Ejecutivo, los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas de los Vocales y, cuando corresponda, la participación de los responsables de las áreas competentes de la Institución;
2. Declarar el quórum legal y presidir las sesiones;
3. Poner a consideración de los miembros del Comité el Orden del Día y las propuestas de acuerdos para su aprobación;
4. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias y la participación de invitados;
5. Presentar los acuerdos relevantes que el Comité determine e informar de su seguimiento hasta su conclusión;
6. Fomentar la actualización de conocimientos y capacidades de los miembros propietarios en temas de competencia del Comité, así como en materia de control interno y administración de riesgos.
7. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

**DE LAS FUNCIONES DE LOS VOCALES.**

**Corresponderá a los Vocales del Comité:**

1. Proponer asuntos específicos a tratar en el Orden del Día del Comité;
2. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos del Comité;
3. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o atención de asuntos específicos que sea atribución del Comité;
4. Proponer la participación de invitados;
5. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité;
6. Analizar la carpeta de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos.
7. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

**DE LAS FUNCIONES DEL VOCAL EJECUTIVO.**

El Vocal Ejecutivo del Comité tendrá las funciones siguientes:

1. Previo al inicio de la sesión, solicitar y revisar las acreditaciones de los miembros e invitados y verificar el quórum legal;
2. Proponer el calendario anual de sesiones ordinarias del Comité;
3. Convocar a las sesiones del Comité, anexando la propuesta de Orden del Día;
4. Capturar y confirmar que la información institucional fue integrada y capturada en la carpeta electrónica para su consulta por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la fecha de convocatoria de la sesión;
5. Presentar por sí, o en coordinación con el Coordinador de Control Interno, los riesgos de atención inmediata;
6. Dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables;
7. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de los miembros y recabar las firmas del acta de la sesión del Comité, así como llevar su control y resguardo;
8. Integrar la información que compete a las unidades administrativas de la Administración Pública Municipal; y
9. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité..

## CAPÍTULO IV

## Políticas de Operación

## Sección I.

**De las sesiones**

**31.DEL TIPO DE SESIONES Y PERIODICIDAD.**

El Comité celebrará cuatro sesiones al año de manera ordinaria; y en forma extraordinaria, las veces que sea necesario, debiendo celebrarse preferentemente al inicio de la jornada laboral, con objeto de no interrumpir la continuidad de las labores.

Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro del trimestre posterior al que se reporta, procurando se lleven a cabo durante el mes inmediato posterior a la conclusión de cada trimestre del ejercicio, a fin de permitir que la información relevante sea oportuna para la toma de decisiones.

**DE LAS CONVOCATORIAS.**

La convocatoria y la propuesta del Orden del Día, deberá ser enviada por el Vocal Ejecutivo a los miembros e invitados, con cinco días hábiles de anticipación para sesiones ordinarias y de dos días hábiles, respecto de las extraordinarias; indicando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión, así como la disponibilidad de la carpeta electrónica creada por Comité en el Sistema Informático de Control Interno.

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

**DEL CALENDARIO DE SESIONES.**

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

**DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES Y REGISTRO DE ASISTENCIA.**

Las sesiones podrán llevarse a cabo de manera presencial, virtual o ambas a través de videoconferencia u otros medios similares que permitan analizar, plantear y discutir en tiempo real, los asuntos y sus alternativas de solución.

En cada reunión se registrará la asistencia de los participantes, recabando las firmas correspondientes. En el caso de las sesiones virtuales bastará con la firma autógrafa de los integrantes del Comité en el acta.

**DEL QUÓRUM LEGAL.**

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

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

## Sección II

## De la Orden del Día

**DE LA ORDEN DEL DÍA.**

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

**La Orden del Día se integrará conforme a lo siguiente:**

1. Declaración de quórum legal e inicio de la sesión;
2. Aprobación de la Orden del Día;
3. Ratificación del acta de la sesión anterior;
4. Seguimiento de Acuerdos. Verificar que se haya efectuado el cumplimiento de los acuerdos adoptados, conforme a los términos y plazos establecidos; en caso contrario y sólo con la debida justificación, el Comité podrá fijar por única vez una nueva fecha compromiso, la cual de no cumplirse el Vocal Ejecutivo y Contralor Municipal determinará las acciones conducentes en el ámbito de sus atribuciones.
5. Cédula de problemáticas o situaciones críticas. La cédula deberá ser elaborada por el Vocal Ejecutivo a sugerencia de los miembros o invitados del Comité, considerando, en su caso, la información que proporcionen las unidades normativas la Contraloría Ciudadana, cuando existan o se anticipen posibles incumplimientos normativos , derivado de los cambios en el entorno interno o externo de la institución, con el fin de identificar riesgos que no estén incluidos en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional o bien debilidades de control interno adicionales a las obtenidas en la evaluación del control interno, que deban ser incorporadas y atendidas con acciones de mejora en el PTCI o en el PTAR.

* Desempeño Institucional.

1. **Programas Presupuestarios.** Se deberán identificar e informar los programas presupuestarios que representen el 80% del presupuesto original de la institución y muestren variaciones superiores a 10 puntos porcentuales al comparar:

(1) el presupuesto ejercido contra el modificado y

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

1. **Proyectos de Inversión Pública.** El tema aplicará sólo a las instituciones que cuenten con presupuesto autorizado en este concepto y deberán identificar e informar los proyectos de inversión pública que presenten variaciones superiores a 10 puntos porcentuales, al comparar el avance acumulado:

(1) del presupuesto ejercido contra el programado,

(2) del físico alcanzado contra el programado, y

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

1. **Pasivos contingentes.** Es necesario que, en su caso, se informe al Comité sobre el impacto en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales. Tomándose en consideración que la materialización de este supuesto pudiera representar un riesgo financiero para la institución e incidir de manera importante en su flujo de efectivo y ejercicio presupuestal, respecto de los pasivos laborales y los correspondientes a juicios jurídico-contenciosos, se deberán señalar las estrategias procesales para su atención, su avance y los abogados externos, que en su caso, se contraten para su atención.
2. **Plan Institucional de Tecnologías de Información.** Informar, en su caso, de manera ejecutiva las dificultades o situaciones que causan problemas para su cumplimiento y las acciones de solución emprendidas, en el marco de lo establecido en esa materia por las Unidades Administrativas.

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

1. Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional:
   1. Informe Anual, PTCI el informe de resultados del Contralor Municipal derivado de la evaluación al Informe Anual (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria).
   2. Reporte de Avances Trimestral del PTCI. Se deberá incluir el total de acciones de mejora concluidas y su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema Municipal de Control Interno; así como las pendientes sin avance y el porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso.
2. Proceso de Administración de Riesgos Institucional.
   * 1. Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria).
     2. Reporte de Avance Trimestral del PTAR. Se deberá incluir el total de acciones de control concluidas y su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema Municipal de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; así como la situación y porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso y las pendientes sin avance.

* Asuntos Generales.

En este apartado se presentarán las dificultades o situaciones que causan problemas para ser analizadas e identificar las debilidades de control interno o riesgos, mismos que deberán ser revisados y tratados en la siguiente sesión del Comité.

* Revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la reunión.

A petición expresa, antes o durante la sesión del Comité, cualquiera de sus miembros e invitados, podrán solicitar se incorporen a la Orden del Día asuntos trascendentales para el desarrollo institucional.

## Sección III

## De los Acuerdos

**32.REQUISITOS DE LOS ACUERDOS.**

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

* 1. Establecer una acción concreta y dentro de la competencia de la Unidad Administrativa. Cuando la solución de la problemática de un acuerdo dependa de terceros ajenos a la Administración Pública Municipal, las acciones se orientarán a la presentación de estudios o al planteamiento de alternativas ante las instancias correspondientes, sin perjuicio de que se efectúe su seguimiento hasta su total atención;
  2. Precisar a los responsables de su atención;
  3. Fecha perentoria para su cumplimiento, la cual no podrá ser mayor a seis meses, posteriores a la fecha de celebración de la sesión en que se apruebe a menos que por la complejidad del asunto se requiera de un plazo mayor, lo cual se justificará ante el Comité; y
  4. Determinar el impacto negativo de no cumplir el acuerdo en tiempo y forma, respecto de aspectos y programas sustantivos de la institución.

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

**ENVÍO DE ACUERDOS PARA SU ATENCIÓN.**

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

**ACUERDOS RELEVANTES DEL CONOCIMIENTO DE INSTANCIAS SUPERIORES.**

El Comité determinará los acuerdos relevantes que el Presidente hará del conocimiento al Ayuntamiento.

**REPROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN DE ACUERDOS.**

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

**Sección IV**

**De las Actas**

**33.REQUISITOS DEL ACTA.**

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

* 1. Nombres y cargos de los asistentes;
  2. Asuntos tratados y síntesis de su deliberación;
  3. Acuerdos aprobados, y
  4. Firma autógrafa de los miembros que asistan a la sesión, los invitados de la Institución que participen en la sesión la firmarán sólo cuando sean responsables de atender acuerdos.

**ELABORACIÓN DEL ACTA Y DE SU REVISIÓN.**

El Vocal Ejecutivo elaborará y remitirá a los miembros del Comité y a los invitados correspondientes, el proyecto de acta dentro de los siete días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.

Los miembros del Comité y, en su caso, los invitados revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios al Vocal Ejecutivo dentro de los 5 días hábiles siguientes al de su recepción; de no recibirlos, se tendrá por aceptado el proyecto y se recabarán las firmas a más tardar 20 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.

**Sección V**

**De la información del Comité contenida en el Sistema Informático de Control Interno (SICOIN)**

**34. DE LA CARPETA ELECTRÓNICA DE LAS SESIONES.**

La carpeta electrónica deberá estar integrada y capturada en el Sistema Informático a más tardar en la fecha que se remita la convocatoria y contendrá la información del periodo trimestral acumulado al año que se reporta, relacionándola con los conceptos y asuntos de la Orden del Día.

A fin de favorecer la toma de decisiones, se podrá incorporar información actualizada posterior al cierre trimestral, excepto cuando se trate de información programática, presupuestaria y financiera del cierre del ejercicio fiscal, la cual se presentará en la primera sesión ordinaria del Comité de cada ejercicio.

**DEL ACCESO AL SISTEMA INFORMÁTICO.**

Tendrán acceso al Sistema Informático, el Coordinador de Control Interno, los miembros del Comité, los enlaces del SMCI, de Administración de Riesgos, del Comité, y el Contralor Municipal.

**DE LAS BAJAS DE USUARIOS.**

El Coordinador de Control Interno informará al Vocal Ejecutivo las bajas de las cuentas de usuario y cambios requeridos en las claves de acceso, para que este último solicite mediante oficio la actualización a la Dirección de Procesos e Informática.

**35.**Las Disposiciones y procedimientos contenidos en la presente Guía deberán revisarse, cuando menos una vez al año por la Coordinación de Control Interno, para efectos de su actualización de resultar procedente.

**36**.La Contraloría Ciudadana, vigilará el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Guía y otorgarán la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares y demás servidores públicos de la Administración Pública Municipal para mantener un SMCI en operación, actualizado y en un proceso de mejora continua.

**37**.La Contraloría Ciudadana será competente para promover, fortalecer y evaluar el buen funcionamiento del Control Interno a través las Dirección de Auditoría, Control y Evolución Patrimonial, en su ámbito interno.

**38**. **Anexos:**

**INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL**

**SISTEMA MUNICIPAL DE CONTROL INTERNO**

|  |
| --- |
| Gobierno Municipal de San Pedro Tlaquepaque  C:\Documents and Settings\capacitacion\Escritorio\tlaquepaque1.gif |
| Contraloría Ciudadana  Logo-Tlaquepaque-para-Digital.png |
| Coordinación de Control Interno |

Ejercicio Fiscal (…..)

**Presidente (a) Municipal**

**Presente:**

|  |
| --- |
| **Marco legal** |
| De conformidad con el Titulo Segundo, Capitulo III, Sección Segunda de la Guía Administrativa para implementar el Sistema Municipal de Control Interno, se deberá elaborar un informe anual de los resultados encontrados en la autoevaluación del Sistema Municipal de Control Interno. |

**I.-Aspectos relevantes derivados de la Evaluación al Sistema Municipal de Control Interno**

|  |  |
| --- | --- |
| Componentes de control interno | Porcentaje de cumplimiento (%) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente. | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente.** | **Acciones de mejora que se proponen** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema Municipal de Control Interno identificados a partir de la evaluación al Sistema Municipal de Control Interno.** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

**II.-Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados**

|  |
| --- |
|  |

**III.-Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCI.**

|  |
| --- |
|  |

Atentamente:

Coordinador de Control Interno

c.c.c. Contralor Municipal

c.c.p.Comité de Control y Desempeño Institucional

**Anexo.1**

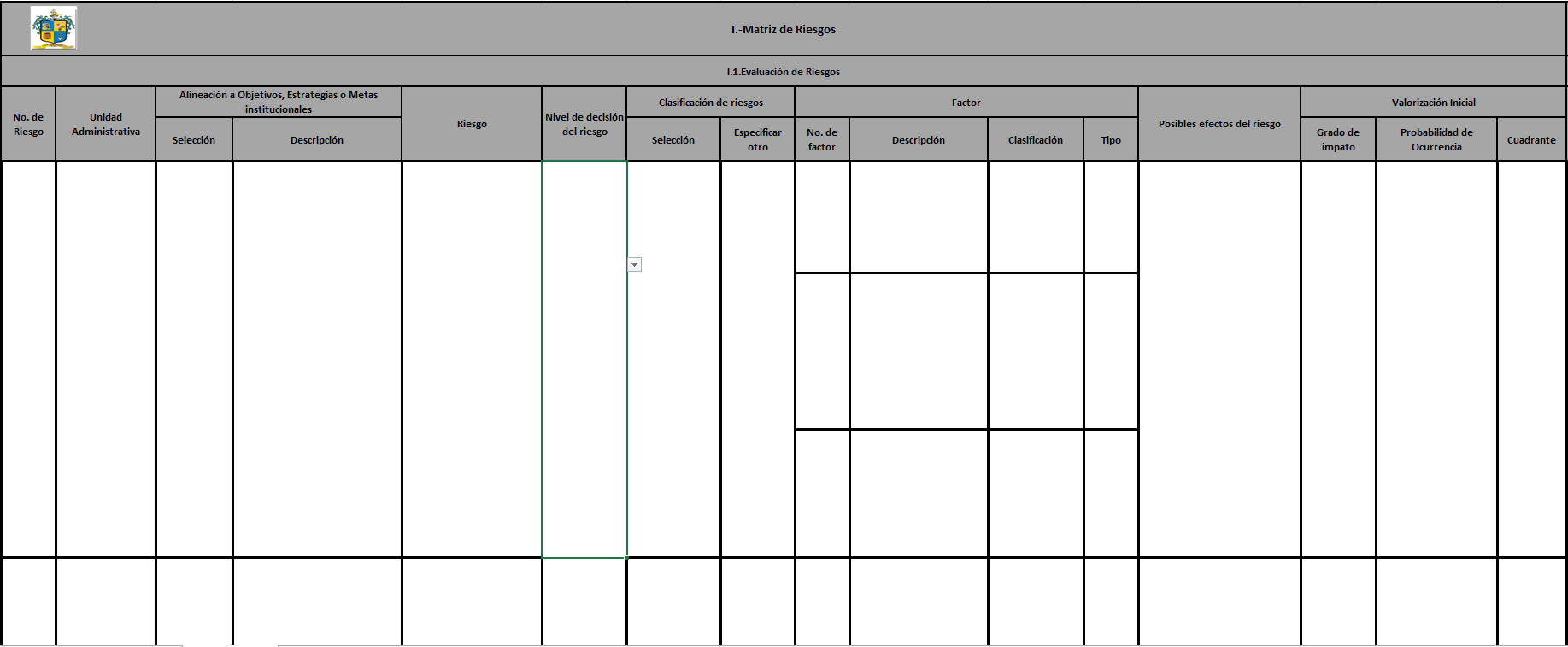


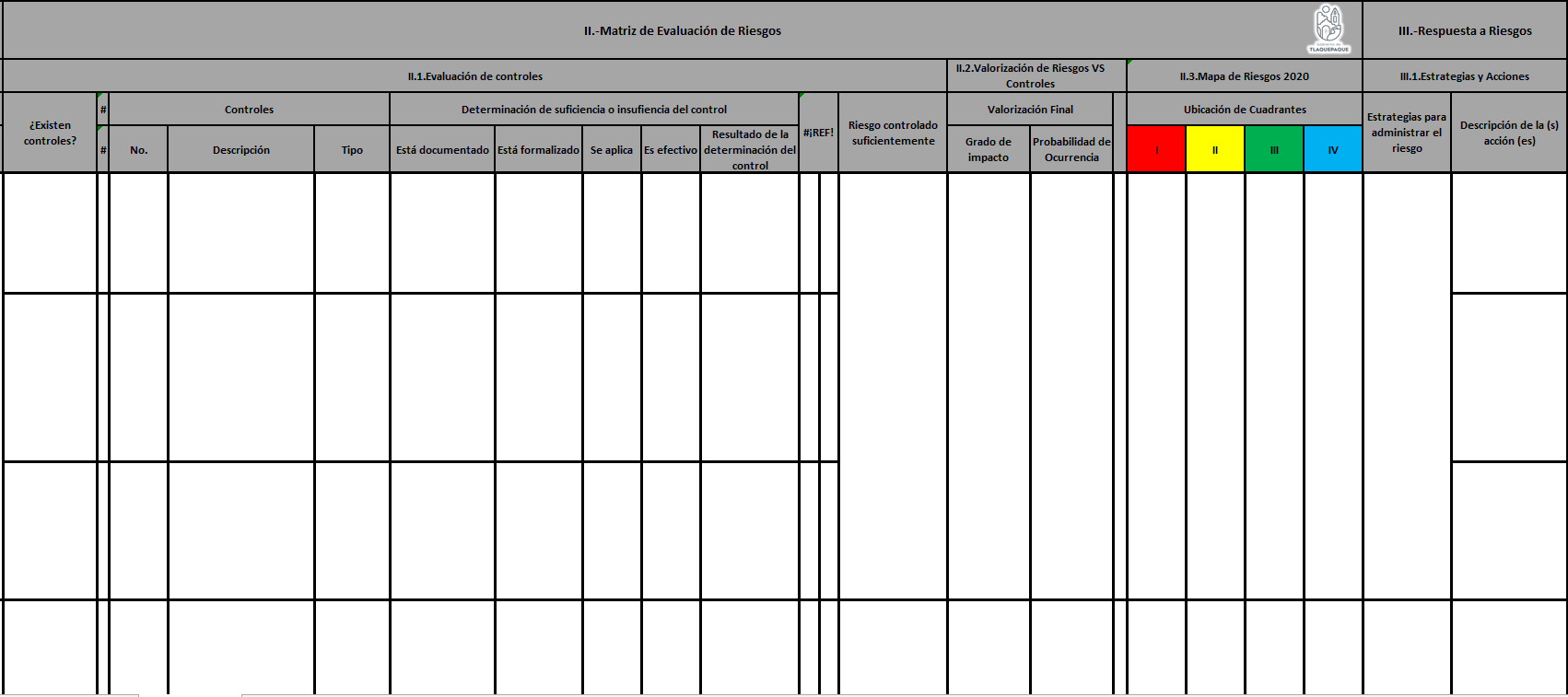
**Anexo 2**





**Anexo 3**





## Anexo 4



**Anexo 5**





**Anexo 6**

**REPORTE ANUAL DEL COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS 2020**

**(Copia fiel del original)**

De conformidad con el Titulo Tercero, Capitulo II del Seguimiento de la Administración de Riesgos, numeral 28, de la Guía Administrativa para implementar el Sistema Municipal de Control Interno, se deberá elaborar un informe anual del Comportamiento de Riesgos.

Cabe señalar que este reporte incluye las problemáticas y las acciones implementadas para la administración de los riesgos.

**I. Riesgos con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos.**

En el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) (20..) contó con (00) riesgos. En el PTAR (20..) se definieron seis riesgos, el cuadrante, la clasificación, la valoración inicial y final, se presenta a continuación:



De los (00) riesgos determinados en (20..), se modificaron (00) respecto de la valoración inicial debido a que las acciones de control implementadas redujeron la posibilidad de que se materializará el riesgo. La ubicación del mapa de riesgos cambió del cuadrante II al III en los riesgos (20..)1, (20..)\_2 y (20..)\_3, y del cuadrante I al IV los riesgos (20..)\_5 y 20..)\_6. El riesgo (20..)\_4 en la valoración inicial y final se mantuvo en el cuadrante III. Para (20..) se determinaron seis riesgos como a continuación se presenta:



**II.Comparativo de Riesgos por Cuadrante**



En 2018, se identificaron (00) riesgos, de los cuales (0) (00.0 %) se localizaron en el cuadrante (0), (0) (00.0%) en el cuadrante (00), 1 (00.0%) en el cuadrante (00). No se identificaron riesgos en el cuadrante (00) “Riesgos de Seguimiento” En (20..,) se determinaron (0) riesgos, de los cuales 1 (00.0%) se estableció en el cuadrante (0); (0) (00.0%) en el cuadrante (00) y 2 (00.0%) en el cuadrante (00). Para ese ejercicio fiscal no se identificaron riesgos en el cuadrante (00) “Riesgos de Seguimiento”. En el cuadrante (00), se incrementó un riesgo en (20..) en comparación con el año (20..); el cuadrante (00) se mantuvo con (00) riesgos en los años (20..) y (20..); en el cuadrante (00) se disminuyó un riesgo en (20..) en comparación con (20..); y el cuadrante (00) se mantuvo sin determinación de riesgos.

**III. Variación del total de riesgos y por cuadrante**



En el ejercicio fiscal (20..), se comprometieron (00) acciones de control, de las cuales (00) se cumplieron (00.0)%), (0) se quedaron en proceso y (0) no presentaron avance en (20..); no obstante, para el ejercicio (20..) las (00) acciones comprometidas fueron atendidas al (00.0%) lo cual tuvo efecto en la ubicación del cuadrante de cada uno de los riesgos. Ubicando los riesgos (0,0, 0 y 0) en el cuadrante (0) y los riesgos (0 y 0) en el cuadrante (0).

**IV. Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos.**

## Riesgo (20..)\_(0)….

**Riesgo (20..)\_(0)….**

**Riesgo (20..)\_(0)….**

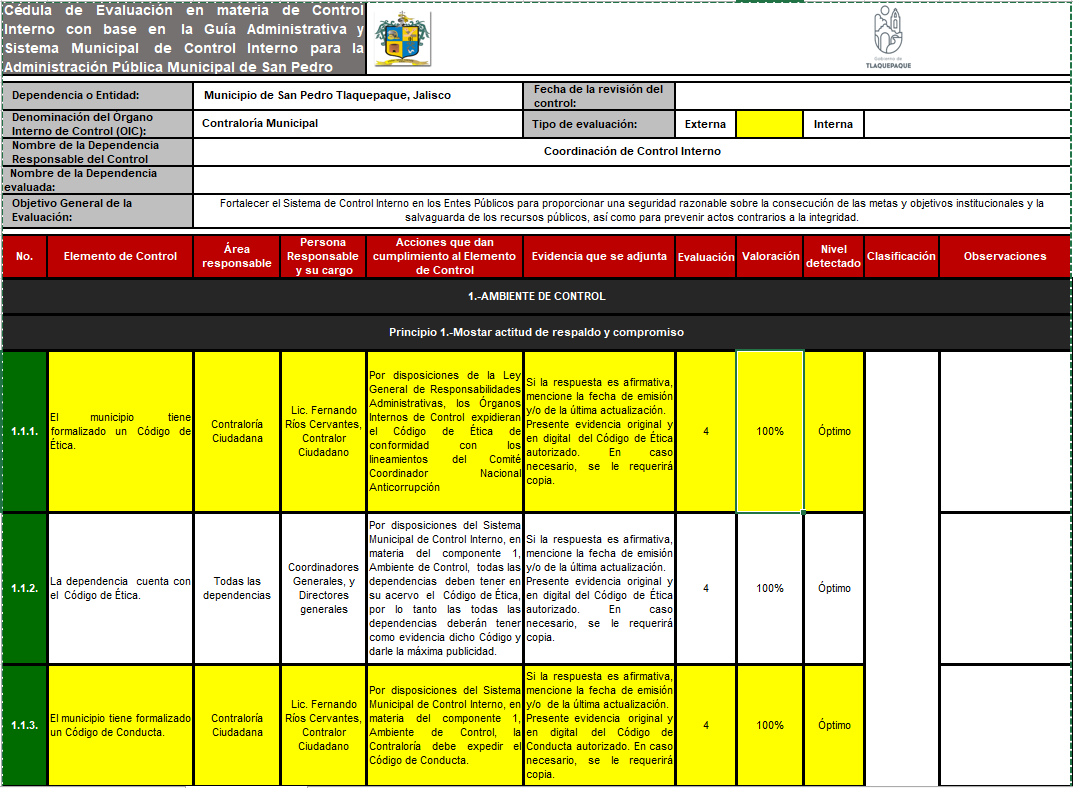
**Riesgo (20..)\_(0)….**

## Elaboró Autorizo

Coordinador de Control Interno Titular de la Administración Pública Municipal

## Anexo 7

Anexo 8.Cédula de Evaluación de Control Interno



## ARTÍCULOS TRANSITORIOS

**PRIMERO.** El presente Guía entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Municipal del Municipio de San Pedro Tlaquepaque.

**SEGUNDO.** La Dirección de Procesos e Informática pondrá a disposición de las dependencias las herramientas informáticas que se desarrollen para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información del Sistema Municipal de Control Interno.

**TERCERO.** El cumplimiento a lo establecido en el presente Guía se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que tengan asignados las Dependencias y Entidades de la APM, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

**CUARTO.** Las dependencias y entidades de la administración pública municipal designarán enlaces de control interno y administración de riesgos, siendo los responsables de implementar el control interno en sus áreas de adscripción.

**QUINTO.** Para la integración del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional éste se conformará en los siguientes 15 días hábiles a partir de la publicación de la presente Guía en la Gaceta Municipal del Municipio de San Pedro Tlaquepaque.

**SEXTO.** Se determina como fecha de entrada en operación de las Unidades Especializadas denominadas Comités de Administración de Riesgos de la Contraloría del Estado, la relativa a la fecha de su instalación.

**SÉPTIMO.** Dentro de los 90 días siguientes a la publicación del presente Acuerdo, el Comité de Control Interno y Desempeño Institucional elaborará los lineamientos de operación y funcionamiento.

Así lo acordó la **C. Mirna Citlali Amaya de Luna,** Presidenta Municipal de San Pedro Tlaquepaque.

# Atentamente

**C. Mirna Citlali Amaya de Luna**

Presidenta Municipal de San Pedro Tlaquepaque

( RÚBRICA

**C. Otoniel Varas de Valdés González**

Contralor Municipal

( RÚBRICA )

**C. Antonio Fernando Chávez Delgadillo**

Secretario General del Ayuntamiento

( RÚBRICA )