

PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO

ÓRGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CAMPECHE

FRANQUEO PAGADO PUBLICACIÓN PERIÓDICA PERMISO No. 0110762 CARACTERÍSTICAS 111182816 AUTORIZADO POR SEPOMEX

SEGUNDA SECCIÓN

LAS LEYES, DECRETOS Y DEMÁS DISPOSICIONES OFICIALES OBLIGAN POR EL SOLO HECHO DE PUBLICARSE EN ESTE PERIÓDICO

CUARTA ÉPOCA Año VIII No. 1770 Directora Lic. Matiana del Carmen Torres López San Francisco de Campeche, Cam. Jueves 22 de Septiembre de 2022

SECCIÓN ADMINISTRATIVA



H. AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE CANDELARIA PERÍODO 2021- 2024

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL



CONSIDERANDO

Que el Plan Municipal de Desarrollo 2021-2024 del Municipio de Candelaria establece en su primer Eje, el compromiso por una Administración Austera, Clara e Íntegra, con la finalidad de contribuir en la erradicación de la corrupción en todas sus formas para garantizar el mayor beneficio posible de la población, agrupando 9 estrategias que se generalizan en la operación de un Sistema de Control Interno conformado por mecanismos fortalecidos, implementación de mejores prácticas y colaboración con las diversas entidades de fiscalización, para mejorar la calidad del desempeño público y erradicar la corrupción en la actuación pública municipal.

En el año 2014 se publicó el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI) y a finales del año 2015 el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI), fungiendo este último como un modelo general de Control Interno para ser adoptado y adaptado por las Instituciones estatales y municipales del Estado de Campeche, mediante la autorización y publicación correspondientes.

En este marco conceptual y para coadyuvar en el cumplimiento de los compromisos establecidos para mejorar el desempeño de la Administración Pública Municipal (APM) del Municipio de Candelaria a través de la identificación de áreas de oportunidad y riesgos que conlleve al diseño, aplicación y seguimiento de estrategias para evitar actos contrarios a la integridad, honestidad y ética de los servidores públicos municipales que propicie la transparencia y rendición de cuentas, se determina fortalecer el Sistema de Control Interno a través de un Comité de Control y Desempeño Institucional.

Que en apego a lo establecido en los artículos 15 y 18 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, los Órganos Interno de Control podrán implementar acciones para orientar el criterio que en situaciones específicas deberán observar los Servidores Públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones; debiendo atender para ello, los lineamientos generales que emita la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de Campeche. Además de adoptar las medidas necesarias para la prevención de faltas administrativas y hechos de corrupción.

Que de conformidad al artículo 128 fracciones I, III, VIII y XVII de la Ley Orgánica de los Municipios del Estado de Campeche, al Órgano Interno de Control le corresponde planear, organizar y coordinar el sistema de control y evaluación municipal; aplicar las normas y criterios en materia de control y evaluación; implementar los mecanismos internos que prevengan actos u omisiones que pudieran constituir responsabilidades administrativas; así como coordinarse con la Secretaría de la Contraloría del Estado de Campeche para el cumplimiento de sus funciones.

Por lo anterior expuesto y fundado, se tiene a bien expedir el siguiente:

ACUERDO que tiene por objeto emitir las Disposiciones Generales en Materia del Marco Integrado de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno del Municipio de Candelaria.

TÍTULO PRIMERO
"DISPOSICIONES GENERALES EN MATERIA DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO"

CAPÍTULO I

Del Ámbito de Aplicación y Definiciones

Artículo 1.- Las presentes Disposiciones Generales en Materia del Marco Integral de Control Interno tienen por objeto regular la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno aplicado en las Unidades Administrativas y Organismos Descentralizados de la Administración Pública del Municipio de Candelaria.







ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Artículo 2.- Para los efectos de las presentes Disposiciones Generales se aplicarán las siguientes definiciones:

- Acción de mejora: Actividades preventivas y correctivas para hacer más eficaz y eficiente el Sistema de Control Interno y fortalecer la integridad institucional.
- II. Administración: Personal de mandos directivos, diferente al Titular, responsable cada una de las UAyOD, incluyendo sus procesos y procedimientos.
- III. Administración de riesgos: Proceso sistemático para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riegos asociados con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de las Instituciones de una manera razonable.
- IV. APM: Administración Pública Municipal.
- V. Área(s) de oportunidad: La situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.
- VI. Autocontrol: La implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos institucionales.
- VII. Comité y/o COCODI: Comité de Control y Desempeño Institucional del H. Áyuntamiento del Municipio de Candelaria.
- VIII. Competencia Profesional: Cualificación para realizar con eficacia y en apego al marco regulatorio un proyecto, actividad o tarea. Requiere de habilidades, destrezas y conocimientos que generalmente son adquiridos con la formación y experiencia personal, técnica y profesional.
- IX. Controles a Nivel Institución: Controles que tienen un efecto generalizado en el Sistema de Control Interno Institucional; los Controles a Nivel Institución pueden incluir controles relacionados con el proceso de evaluación de riesgos, ambiente de control, organizaciones de servicios, elusión de controles y supervisión.
- X. 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.
- XI. Control correctivo (después): El mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones.
- XII. Control detectivo (durante): El mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado.
- XIII. Control Interno: El proceso efectuado por el Titular de la Institución, la Administración, en su caso el Órgano de Gobierno, y los demás servidores públicos de una Institución, con objeto de proporcionar una Seguridad Razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad.
- XIV. Control preventivo (antes): El mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos institucionales.
- XV. Debilidad y/o deficiencia del Control Interno: La insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en el Sistema de Control Interno Institucional mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de control y fiscalización, que pueden evitar que se aprovechen las oportunidades y/u ocasionar que los riesgos se materialicen.
- XVI. Disposiciones Generales: Estas Disposiciones Generales en Materia del Marco Integrado de Control Interno de la Administración Pública Municipal.
- XVII. 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.







ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

XVIII. Evaluación del sistema de control interno: Proceso mediante el cual se determinan la idoneidad del diseño, eficacia, eficiencia y economía del Sistema de Control Interno.

XIX. H. Ayuntamiento: El H. Ayuntamiento del Municipio de Candelaria.

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

XXI. Indicador de desempeño: Es la expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejar los cambios vinculados con las acciones del programa, monitorear y evaluar sus resultados. Los indicadores de desempeño pueden ser indicadores estratégicos o indicadores de gestión.

XXII. Información de calidad: Información confiable, oportuna, íntegra, real, exacta y accesible.

XXIII. Institución: El H. Ayuntamiento del Municipio de Candelaria.

XXIV. Integridad Institucional: Instrumentos que orientan la conducta y el desempeño de los servidores públicos municipales de conducirse bajo principios del bien moral, valores y estándares que permitan a la Institución cumplir con el mandato normativo, prevenir y detectar actos de corrupción, y crear una percepción positiva y de confianza ante la ciudadanía y otras instancias públicas y privadas.

y de confianza ante la ciudadanía y otras instancias públicas y privadas.

XXV. Líneas de reporte: Formas, métodos y mecanismos de comunicación interna y externa que se presentan en todos los niveles de la Institución.

XXVI. Manual: Será el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno del Municipio de Candelaria

XXVII. Mapa de riesgos: La representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva.

XXVIII. Matriz de riesgos y oportunidades: La herramienta administrativa que refleja el diagnóstico general de los riesgos y oportunidades de la Institución, que permite generar estrategias y acciones para su oportuna atención.

XXIX. Mejora continua: Proceso de optimización y ajuste en el diseño y operación del Sistema de Control Interno. XXX. Objetivos de control interno: Resultados medibles que la Institución desea alcanzar en un tiempo

determinado, tanto institucionales como por cada UAyOD.

XXXI. OIC: Órgano Interno de Control del H. Ayuntamiento del Municipio de Candelaria.

XXXII. Órgano de Gobierno: El Cabildo del H. Ayuntamiento del Municipio de Candelaria.

XXXIII. 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.

XXXIV. 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 de Control Interno.

XXXV. PTAR: Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

XXXVI. PTCI: Programa de Trabajo de Control Interno.

XXXVII. 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 de Control Interno efectivo.

XXXVIII. Riesgo: La probabilidad de ocurrencia de un evento o acción que impida u obstaculice el cumplimiento de las leyes y normas, así como el logro de los objetivos y metas institucionales y de los programas y proyectos municipales.

XXXIX. Secretaría y/o SECONT: Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de Campeche.

XL. Seguridad razonable: El nivel satisfactorio y en el logo de objetivos y metas institucionales y de los programas y proyectos municipales dentro de determinadas condiciones de costos, beneficios y riesgos.

XLI. Servidores Públicos Municipales y/o SPM: Todo el personal, sin importar su condición contractual o laboral, que desempeña alguna función o actividad propia de la Institución.







ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- XLII. Sistema de Control Interno: Conjunto de normas, elementos, recursos, planes, políticas, registros, procedimientos y métodos que definen la estructura, gestión, dirección, actitud, personalidad e integridad de la Institución para el cumplimiento de los objetivos, metas, misión y plan estratégico institucional. Asimismo, constituye la primera línea de defensa en la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrucción.
- XLIII. Sistema de información: Personal, procesos, datos y tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información.
- XLIV. Tecnologías de la información y/o TICS: Cualquier recurso de software, hardware o de comunicaciones que forma parte de los procesos, procedimientos o de la gestión municipal.
- XLV. Titular: Presidente Municipal del Municipio de Candelaria o bien, cuando se especifique, el nivel jerárquico superior de cada UAyOD.
- XLVI. UAyOD: Unidades Administrativas y Organismos Descentralizados del H. Ayuntamiento del Municipio de Candelaria.

CAPITULO II De los Responsables de su Aplicación, Seguimiento y Vigilancia

Artículo 3.- Es responsabilidad del Titular con el apoyo de la Administración, establecer los objetivos de control interno, tanto institucionales como de cada UAyOD, así como de aplicar las presentes Disposiciones y del Manual.

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

Artículo 4.- El Titular de cada UAyOD deberá diseñar y aplicar las estrategias, acciones y gestiones necesarias para la correcta operación del Sistema de Control Interno, así como de supervisar que se cumpla con estas Disposiciones Generales y se logren los objetivos de control interno previamente establecidos.

Todos los SPM, en sus respectivos ámbitos de acción, deben aplicar el necesario control interno para contribuir a la consecución de los objetivos de control interno.

Artículo 5.- El Titular de la Administración Pública Municipal nombrará a un Coordinador de Control Interno para la aplicación de las presentes Disposiciones Generales, designación que recaerá en un SPM del nivel jerárquico inmediato inferior, preferentemente el Titular de la Unidad Administrativa de Administración o equivalente. El Coordinador de Control Interno designará al Enlace de Control Interno, al Enlace de Administración de Riesgos.

Los cambios en las designaciones anteriores se informarán de la misma forma, dentro de los 10 días hábiles posteriores a que se efectúen.

Los Titulares de cada UAyOD serán los enlaces directos del Coordinador de Control Interno en materia del Sistema de Control Interno.





Candelaria En Appilia

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

El Coordinador de Control Interno y los Enlaces deberán gestionar la infraestructura y servicios de tecnologías de información y comunicación de la Institución, así como la creación y asignación de una cuenta de correo con el dominio de la Institución o cualquier otro, que cumpla lo siguiente:

Designación	Nombre del Correo		
Coordinador de Control Interno	coordinadorci(siglas de la Institución)@		
Enlace de Control Interno	enlaceci(siglas de la Institución)@		
Enlace de Administración de Riesgos	enlaceari(siglas de la Institución)@		
Enlace del COCODI	enlacecocodi(siglas de la Institución)@		

Artículo 6.- El Titular del OIC en el ámbito de su competencia, otorgarán la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares y demás servidores públicos de la Institución para la implementación de su SCII; así como de vigilar la implementación y aplicación adecuada de las presentes Disposiciones.

TÍTULO SEGUNDO "MODELO MUNICIPAL DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO"

CAPÍTULO I Objetivos del Control Interno

Artículo 7.- El Control Interno tiene por objetivo proporcionar una Seguridad Razonable en el logro de objetivos y metas, dentro de las siguientes categorías:

- I. Cumplimiento de las disposiciones jurídicas, normativas y administrativas que regulan a la Institución;
- II. Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;
- III. Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria, de operación y contable que atienda las obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información;
- IV. Salvaguarda, uso y disposición adecuada de los recursos públicos; y,
- V. Prevención, detección, sanción y corrección de actos de corrupción.

Artículo 8.- Para lograr los objetivos previstos en el artículo anterior, el Control Interno debe proporcionar un nivel de Seguridad Razonable respecto a que:

- Se cuenta con medios o mecanismos para conocer el avance en el logro de los objetivos y metas, así
 como para identificar, medir y evaluar los riesgos que pueden obstaculizar su consecución.
- II. La información financiera, presupuestal y de gestión, se prepara y obtiene en términos de integridad, confiabilidad, oportunidad, suficiencia y transparencia;
- Se cumple con las leyes, reglamentos y demás Disposiciones administrativas que rigen el funcionamiento de la Institución;
- IV. Los recursos están protegidos adecuadamente y en condiciones de disponibilidad; y,
- V. Los procesos sustantivos y de apoyo para el logro de metas y objetivos, así como para la aplicación de los recursos o aquellos proclives a posibles actos de corrupción, están fortalecidos para prevenir o corregir desviaciones u omisiones que afecten su debido cumplimiento.







ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

CAPÍTULO II De la Estructura del Sistema de Control Interno

ARTÍCULO 9. En el establecimiento y actualización del Marco Integrado de Control Interno, el Titular de la Administración Pública Municipal y los servidores públicos que se ubiquen en los diversos niveles de Control Interno, observarán lo siguiente:

NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO:

- 1. Ambiente de Control.
- 2. Administración de Riesgos,
- 3. Actividades de Control,
- 4. Información y Comunicación, y
- 5. Supervisión.

Ambiente de Control: Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un Sistema de Control Interno eficaz e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de esta norma, el Titular de la Administración Pública Municipal, deberán establecer y mantener un ambiente de control en toda la Institución, que implique una actitud de respaldo hacia el Control Interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control.

Administración de Riesgos: Es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la Institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.

Actividades de Control: Son las acciones que define y desarrolla la Administración mediante políticas, procedimientos y tecnologías de la información con el objetivo de alcanzar las metas y objetivos institucionales; así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción. Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la Institución, en las diferentes etapas de sus procesos y en el entorno tecnológico, y sirven como mecanismos para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos y prevenir la ocurrencia de actos contrarios a la integridad. Cada actividad de control que se aplique debe ser suficiente para evitar la materialización de los riesgos y minimizar el impacto de sus consecuencias. En todos los niveles de la Institución existen responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todos los servidores públicos conozcan cuáles son las tareas de control que deben ejecutar en su puesto, área o Unidad Administrativa.

Información y Comunicación: La información y comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales. Al respecto, la Administración debe establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior son efectivos. La información que los servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el Sistema de Control Interno, debe cubrir los requisitos establecidos por la Administración, con la exactitud apropiada, así como con la especificidad requerida del personal pertinente. Los sistemas de información y comunicación, deben diseñarse e instrumentarse bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como con mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento que permitan determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales con el uso eficiente de los recursos. La Administración requiere tener acceso a información relevante y mecanismos de comunicación confiables, en relación con los eventos internos y externos que pueden afectar a la





Candelaria

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Supervisión: Son las actividades establecidas y operadas por los responsables designados por el Titular de la Administración Pública Municipal, con la finalidad de mejorar de manera continua al Control Interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se puede apoyar, en los resultados de las auditorías realizadas por el Órgano Interno de Control y por otras instancias fiscalizadoras, ya que proporcionan una supervisión adicional a nivel Institución, división, Unidad Administrativa o función.

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

El Sistema de Control Interno Institucional debe mantenerse en un proceso de supervisión y Mejora Continua, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia detectadas en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por las diferentes instancias fiscalizadoras, se resuelva con oportunidad y diligencia, dentro de los plazos establecidos de acuerdo a las acciones a realizar, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.

ARTÍCULO 10.- Para la consecución de los objetivos de la Institución, las normas generales de Control Interno incluyen 17 principios, en los que la Administración deberá de apoyarse para el logro de los mismos.

PRINCIPIOS DEL CONTROL INTERNO: Los 17 principios respaldan el diseño, implementación y operación de los componentes asociados de Control Interno y representan los requerimientos necesarios para establecer un Control Interno apropiado (es decir: eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, tamaño, marco jurídico y mandato de la Institución) son los siguientes, de acuerdo a cada norma general de Control Interno Institucional.

A) Los principios que corresponden al Ambiente de Control son:

- 1. El Titular de la Administración Pública Municipal y demás servidores públicos deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción.
- 2. El Titular de la Administración Pública Municipal es responsable de vigilar el funcionamiento del Control Interno, a través de las instancias que establezca para tal efecto.
- 3. El Titular de la Administración Pública Municipal debe autorizar, conforme a las Disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados.
- 4. La Administración, es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes.
- 5. La Administración, debe evaluar el desempeño del Control Interno en la Institución y hacer responsables a todos los servidores públicos por sus obligaciones específicas en materia de Control Interno.

B) Los principios que corresponden a la Administración de Riesgos son:

6. El Titular de la Administración Pública Municipal, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente los objetivos institucionales y formular un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a éstos y a su mandato legal, asegurando además que dicha planeación estratégica contemple la alineación institucional a los planes municipales, regionales, sectoriales y todos los demás instrumentos y normativas vinculatorias que correspondan.





Candelaria Eu Angicia

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- 7. La Administración, debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros.
- 8. La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos, en los diversos procesos que realiza la Institución.
- 9. La Administración, debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al Control Interno.

C) Los principios que corresponden a las Actividades de Control son:

- 10. La Administración, debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales y responder a los riesgos. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos que realizan, incluyendo los riesgos de corrupción.
- 11. La Administración, debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control asociadas, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.
- 12. La Administración, debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas. Asimismo, deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.

D) Los principios que corresponden a la Información y Comunicación son:

- 13. El Titular de la Administración Pública Municipal y la Administración, deben implementar los medios que permitan a las Unidades Administrativas generar y utilizar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos institucionales.
- 14. El Titular de la Administración Pública Municipal y la Administración, son responsables de que las Unidades Administrativas comuniquen internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las Disposiciones aplicables, la Información de Calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.
- 15. El Titular de la Administración Pública Municipal y la Administración, son responsables de que las Unidades Administrativas comuniquen externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las Disposiciones aplicables, la Información de Calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.

E) Los principios que corresponden a la Supervisión son:

- 16. La Administración, debe establecer actividades para la adecuada supervisión del Control Interno y la evaluación de sus resultados.
- 17. La Administración, es responsable de corregir oportunamente las deficiencias de Control Interno detectadas.

ARTÍCULO 11.- Para la ejecución y Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional se divide en tres niveles de responsabilidad, cuyos propósitos son los siguientes:

 Estratégico: Lograr la misión, visión, objetivos y metas institucionales. El servidor público responsable en este nivel es el Titular de la Administración Pública Municipal, así como los servidores públicos del segundo orden jerárquico;





Candelaria

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- Directivo: Que la operación de los procesos y programas se realice correctamente. Los servidores públicos responsables en este nivel son del tercer y cuarto orden jerárquico que dependen de los Titulares de las Unidades de Administración; y
- Operativo: Que las acciones y tareas requeridas en los distintos procesos se ejecuten de manera efectiva.
 Los servidores públicos responsables en este nivel son los del quinto y siguientes órdenes jerárquicos.

ARTÍCULO 12. Adicionalmente, el Marco Integrado de Control Interno contiene información específica presentada como Puntos de Interés, los cuales tienen como propósito proporcionar al Titular de la Administración Pública Municipal, material de orientación para el diseño, implementación y operación de los principios a los que se encuentran asociados. Los Puntos de Interés dan mayores detalles sobre el principio asociado al que atienden y explican de manera más precisa los requerimientos para su implementación y documentación, por lo que orientan sobre la temática que debe ser abordada. Los Puntos de Interés también proporcionan antecedentes sobre cuestiones abordadas en el Marco.

Los Puntos de Interés se consideran relevantes para la implementación del Marco. Por su parte, la Administración tiene la responsabilidad de conocerlos y entenderlos, así como ejercer su juicio profesional para el cumplimiento del Marco, en el entendido de que éstas establecen procesos generales para el diseño, la implementación y la operación del Control Interno.

Los Puntos de Interés se detallan en el Anexo 1 de este Acuerdo.

CAPÍTULO III Participantes y Funciones en el Sistema de Control Interno Institucional

ARTÍCULO 13. En el Sistema de Control Interno Institucional (SCII), los Titulares de las Instituciones son responsables de:

- I. Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme a la estructura del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público señalado en el Capítulo Segundo del presente Título. Podrán considerar las particularidades de la Institución;
- II. Supervisar y evaluar periódicamente su funcionamiento;
- III. Asegurar que se autoevalúe por nivel de Control Interno e informar anualmente el estado que guarda, conforme a lo establecido en la sección I del Capítulo Cuarto de este Título:
- IV. Establecer acciones de mejora para fortalecerlo e impulsar su cumplimiento oportuno;
- V. Aprobar el Informe Anual y las encuestas consolidadas por nivel de control;
- VI. Aprobar el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) y, en su caso su actualización, así como difundirlo a los responsables de su implementación;
- VII. Privilegiar el Autocontrol y los controles preventivos, y
- VIII. Presentar a la Administración y en su caso al Órgano de Gobierno, las debilidades de Control Interno de mayor importancia y las acciones de mejora respectivas.

ARTÍCULO 14. Los servidores públicos señalados en el artículo 11, en el nivel de Control Interno que les corresponde, son responsables de:

- I. Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme la atención a los elementos de Control Interno señalados en los artículos 10, 11 y 12 de las presentes Disposiciones;
- II. Supervisar y autoevaluar periódicamente su funcionamiento;





Candelaria En Acción

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- III. Proponer acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas;
- IV. Informar a su superior inmediato de las debilidades de Control Interno detectadas; las debilidades de Control Interno de mayor importancia, se comunicarán al Titular de la Administración Pública Municipal, conjuntamente con la propuesta de las acciones de mejora correspondientes, y
- V. Él Titular de la Administración Pública Municipal informará al Comité de lo señalado en la fracción anterior.

ARTÍCULO 16. El Titular del Órgano Interno de Control en el Sistema de Control Interno Institucional será responsable de:

- Evaluar el Informe Anual y el Programa de Trabajo de Control Interno, en apego a la Sección V del Capítulo Cuarto, del presente Título, y
- II. Dar seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, conforme a la Sección IV del Capítulo Cuarto, de este Título.

ARTÍCULO 17. Todos los servidores públicos de la Institución, incluido su Titular, en el ámbito de su competencia, contribuirán al establecimiento y Mejora Continua del Sistema de Control Interno Institucional.

ARTÍCULO 18. En apoyo a la implementación y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, la participación del Coordinador de Control Interno y del Enlace de dicho sistema, consistirá en lo siguiente:

- I. Coordinador de Control Interno:
- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre la Institución, el Titular del Órgano Interno de Control en la evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional;
- b) Acordar con el Titular de la Administración Pública Municipal las acciones a seguir para la instrumentación de las Disposiciones relacionadas con el Sistema de Control Interno Institucional en términos de las presentes Disposiciones y del Manual;
- c) Revisar con el Enlace de Control Interno el proyecto de los documentos siguientes:
 - Informe Anual, encuestas consolidadas por nivel de Control y Programa de Trabajo de Control Interno:
 - 2. Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno, y
 - 3. Programa de Trabajo de Control Interno actualizado, y
- E) Presentar para aprobación del Titular de la Administración Pública Municipal los documentos descritos en el inciso anterior.
- II. Enlace de Control Interno:
- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y la Unidad Administrativa;
- b) Iniciar las acciones previas para la autoevaluación anual, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la emisión de las encuestas que mediante comunicación por escrito o medios electrónicos realice el Coordinador de Control Interno, y hacer del conocimiento del Titular del OIC dicha autoevaluación;
- c) Evaluar con los responsables por niveles de Control Interno las propuestas de acciones de mejora que serán incorporadas a las encuestas consolidadas y al PTCI;
- d) Integrar por nivel de Control Interno los resultados de las encuestas, para elaborar la propuesta del Informe Anual, las encuestas consolidadas y el PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- e) Obtener el porcentaje de cumplimiento general, por niveles del Sistema de Control Interno Institucional y por Norma General;





Candelaria En Applie

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- f) Resguardar las encuestas aplicadas y consolidadas;
- g) Elaborar propuesta de actualización del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- h) Dar seguimiento permanente al PTCI, e
- i) Integrar información, elaborar el proyecto de Reporte de Avances Trimestral consolidado del cumplimiento del PTCI y presentarlo al Coordinador de Control Interno.

CAPÍTULO IV Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional

Sección I De la Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional

ARTÍCULO 19.- El SCII deberá ser evaluado anualmente, en el mes de noviembre de cada ejercicio, por los servidores públicos responsables de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en el ámbito de su competencia, identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las cinco Normas Generales de Control Interno, sus 17 Principios y elementos de Control Interno, así como de tenerla a disposición de las instancias fiscalizadoras que la soliciten. Para evaluar el SCII, se deberá verificar la existencia y operación de los elementos de control de por lo menos cinco procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) y como máximo los que determine la Institución conforme a su mandato y características, a fin de conocer el estado que guarda su SCII.

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

En ese sentido, los procesos seleccionados podrán ser aquellos que formen parte de un mismo macroproceso, estar concatenados entre sí, o que se ejecuten de manera transversal entre varias áreas. Se podrá seleccionar cualquier proceso prioritario (sustantivo y administrativo), utilizando alguno o varios de los siguientes criterios:

- a) Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el Plan Municipal de Desarrollo y programas sectoriales, regionales, institucionales, especiales y/o transversales.
- b) Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la Institución.
- c) Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social) o están relacionados con la entrega de subsidios.
- d) Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan al ciudadano, en especial permisos, licencias y concesiones.
- e) Su ejecución permite el cumplimiento de Indicadores de Desempeño de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una Matriz de Indicadores para Resultados.
- f) Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados.
- g) Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción.
- h) Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.







ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

La Institución deberá elaborar y remitir, en el mes de noviembre de cada año, al Órgano Interno de Control una matriz en donde señale los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en los cuales realizó la evaluación del SCII, para ello podrá utilizar el siguiente formato:

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

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

I. Ambiente de Control: para esta norma, los Titulares deberán asegurarse de que exista un entorno y clima organizacional de respeto e integridad con actitud de compromiso y congruente con los valores éticos del servicio público en estricto apego al marco jurídico que rige a la Administración Pública Municipal, con una clara definición de responsabilidades, desagregación y delegación de funciones, además de prácticas adecuadas de administración de los recursos humanos; alineados en su conjunto con la misión, visión, objetivos y metas institucionales, lo que contribuirá a fomentar la transparencia, rendición de cuentas y el apoyo a la implementación de un Sistema de Control Interno eficaz y eficiente. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales.

Le corresponde a cada uno de los niveles de responsabilidad de Control Interno, asegurarse de que se cumpla con los siguientes elementos de control:

A.- NIVEL ESTRATÉGICO:

- 1. Que la misión, visión, objetivos y metas institucionales, estén alineados al Plan Municipal de Desarrollo y a los Programas Sectoriales, Institucionales y Especiales;
- 2. Que el personal de la Institución conozca y comprenda la misión, visión, objetivos y metas institucionales;
- 3. Que exista, se actualice y difunda un Código de Conducta, en apego al Código de Ética de la Administración Pública Municipal;
- 4. Que se diseñen, establezcan y operen los controles con apego al Código de Ética y al Código de Conducta;
- Que promueva e impulse la capacitación y sensibilización de la cultura de Autocontrol y Administración de Riesgos y se evalúe el grado de compromiso institucional en esta materia;
- 6. Que efectúe la planeación estratégica institucional como un proceso sistemático con mecanismos de control y seguimiento, que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones:





Candelaria En Applie

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- 7. Que existan, se actualicen y difundan Políticas de operación que orienten los procesos al logro de resultados;
- 8. Que utilicen TIC's para simplificar y hacer más efectivo el control;
- 9. Que se cuente con un Sistema de Información integral y preferentemente automatizado que, de manera oportuna, económica, suficiente y confiable, resuelva las necesidades de seguimiento y toma de decisiones,
- 10. Que los servidores públicos conozcan y apliquen las presentes Disposiciones y el Manual.

B.- NIVEL DIRECTIVO:

- 11. La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones; evitando que dos o más de éstas se concentren en una misma persona y, además, establece las adecuadas líneas de comunicación e información:
- 12. Los perfiles y descripciones de puestos están definidos, alineados a las funciones y actualizados. Se cuenta con procesos para la contratación, capacitación y desarrollo, evaluación del desempeño, estímulos y, en su caso, promoción de los servidores públicos;
- 13. Aplicar al menos una vez al año encuestas de clima organizacional, identificar Áreas de oportunidad, determinar acciones, dar seguimiento y evaluar resultados;
- 14. Los manuales de organización son acordes a la estructura organizacional autorizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, y demás ordenamientos aplicables, así como, a los objetivos institucionales, y
- 15. Los manuales de organización y de procedimientos, así como sus modificaciones, están autorizados, actualizados y publicados.

C.- NIVEL OPERATIVO:

- 16. Las funciones se realizan en cumplimiento al manual de organización, y
- 17. Las operaciones se realicen conforme a los manuales de procedimientos autorizados y publicados.
- II. Administración de Riesgos: En esta norma se requiere que se implemente un proceso sistemático que permita identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a los riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. Se analizan los factores internos y externos que puedan aumentar el impacto y la probabilidad de materialización de los riesgos; y se definen estrategias y acciones para controlarlos y fortalecer el Sistema de Control Interno.

La Administración de Riesgos se realiza en apego a las etapas mínimas del proceso, establecidas en el Título Tercero de las presentes Disposiciones y el Manual.

La Administración de Riesgos permite al Titular, tratar efectivamente a la incertidumbre, a los riesgos y oportunidades asociados, mejorando así la capacidad de generar valor, por lo tanto, es responsabilidad del directivo de más alto nivel, valorar su probabilidad e impacto y diseñar estrategias para administrarlos, por lo que se deberá de tomar como punto a tratar en las sesiones del Comité, conforme a lo establecido en el Título Tercero de estas Disposiciones.

Le corresponde a cada uno de los niveles de responsabilidad de Control Interno, asegurarse de que se cumpla con los siguientes elementos:







ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

A .- NIVEL ESTRATÉGICO:

- 1. Existe y se realiza la Administración de Riesgos en apego a las etapas mínimas del proceso, establecidas en el Título Tercero de las presentes Disposiciones.
- Existe un proceso permanente para identificar el cambio de condiciones y tomar las acciones necesarias, a fin de que el Mapa de Riesgos siga siendo útil, así como las medidas de Control Interno implementadas, sigan siendo efectivas.
- 3. Se definen las estrategias encaminadas a minimizar el nivel de Riesgo y reforzar el Control Interno para su prevención y manejo, informando lo conducente al Titular del Órgano Interno de Control en su caso.

B.- NIVEL DIRECTIVO:

- Se identifican los factores de Riesgo relevantes, para establecer los puntos clave de control para su administración.
- 5. Se elaboran y mantienen actualizados los Mapas de Riesgos, atendiendo a los cambios en el entorno económico y legal, a las condiciones internas y externas, y a la incorporación de objetivos nuevos o modificados.
- 6. Se analizan y clasifican los factores de riesgo, en cuanto a su impacto y probabilidad de ocurrencia.
- 7. Se establecen y mantienen mecanismos efectivos de Control Interno que permitan tratar y mantener el Riesgo en un nivel aceptable.
- 8. Se establecen procedimientos para asegurar el correcto diseño e implementación de medidas para gestionar o minimizar el riesgo.
- III. Actividades de Control: Se requiere que en todos los niveles y funciones de la Institución se establezcan y actualicen las políticas, procedimientos, mecanismos y acciones necesarias para lograr razonablemente los objetivos y metas institucionales. Las actividades de control, son las acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las Unidades Administrativas para alcanzar los objetivos institucionales y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información. Dentro de éstas, se incluirán diversas actividades de revisión, aprobación, autorización, verificación, conciliación y supervisión que provean evidencia documental y/o electrónica de su ejecución.

A.- NIVEL ESTRATÉGICO:

- Los Comités institucionales funcionan en los términos de la normatividad que en cada caso resulte aplicable;
- 2. El Titular del Órgano Interno de Control analiza y da seguimiento a los temas relevantes relacionados con el logro de objetivos y metas institucionales, el Sistema de Control Interno Institucional, la Administración de Riesgos, la auditoría interna y externa, en los términos del Título Cuarto de estas Disposiciones;
- Se establecen los instrumentos y mecanismos que miden los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y analizan las variaciones.
- 4. Se establecen los instrumentos y mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, a efecto de abatir su recurrencia.

B.- NIVEL DIRECTIVO:

4. Las actividades relevantes y operaciones están autorizadas y ejecutadas por el servidor público facultado para ello conforme a la normatividad; dichas autorizaciones están comunicadas al personal. En todos los casos, se cancelan oportunamente los accesos autorizados, tanto a espacios físicos como a TIC's, del personal que causó baja;





Candelaria

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- 6. Se encuentran claramente definidas las actividades, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal;
- 7. Están en operación los instrumentos y mecanismos que miden los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y se analizan las variaciones por Unidad Administrativa, y
- 8. Existen controles para que los servicios se brinden con estándares de calidad.

C .- NIVEL OPERATIVO:

- 9. Existen y operan mecanismos efectivos de control para las distintas actividades que se realizan en su ámbito de competencia, entre otras, registro, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas y bloqueos de sistemas y distribución de funciones;
- 10. Las operaciones relevantes están debidamente registradas y soportadas con documentación clasificada, organizada y resguardada para su consulta y en cumplimiento de las leyes que le aplican;
- 11. Las operaciones de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, están soportadas con la documentación pertinente y suficiente; y aquéllas con omisiones, errores, desviaciones o insuficiente soporte documental, se aclaran o corrigen con oportunidad;
- 12. Existan los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos valor, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al Riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados; y que son oportunamente registrados y periódicamente comparados físicamente con los registros contables;
- 13. Se operan controles para garantizar que los servicios se brindan con estándares de calidad, y
- 14. Existen y operan los controles necesarios en materia de TIC's para:
 - i. Asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica de forma oportuna y confiable;
 - ii. Instalación apropiada y con licencia de software adquirido;
 - iii. Plan de contingencias que dé continuidad a la operación de las TIC's y de la Institución;
 - iv. Programas de seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's;
 - v. Procedimientos de respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video, en servidores y centros de información, y programas de trabajo de los operadores en dichos centros;
 - vi. Desarrollo de nuevos sistemas informáticos y modificaciones a los existentes, que sean compatibles, escalables e interoperables, y
 - vii. Seguridad de accesos a personal autorizado, que comprenda registros de altas, actualización y bajas de usuarios.

IV. Información y Comunicación: Que existan requerimientos de información definidos por grupos de interés, flujos identificados de información externa e interna y mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente, con acceso ágil y sencillo, para respaldar el Sistema de Control Interno; que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública. La información que se genera, obtenga, adquiera, transforme o conserve se clasifica y se comunica en cumplimiento a las disposiciones legales y administrativas aplicables en la materia. Los sistemas de información estén diseñados e instrumentados bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como con mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento.

Que existan canales de comunicación adecuados y retroalimentación entre todos los servidores públicos de la Institución, que generen una visión compartida, articulen acciones y esfuerzos, faciliten la integración de los procesos y/o Instituciones y mejoren las relaciones con los grupos de interés; así como crear cultura de compromiso, orientación a resultados y adecuada toma de decisiones.



Candelaria En Acción

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Implementen procedimientos, métodos, recursos e instrumentos que garantizan la difusión y circulación amplia y focalizada de la información hacia los diferentes grupos de interés, preferentemente automatizados.

A .- NIVEL ESTRATÉGICO:

 Se cuenta con información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos de las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.

B.- NIVEL DIRECTIVO:

- El Sistema de Información permite conocer si se cumplen los objetivos y metas institucionales con uso
 eficiente de los recursos y de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables;
- 3. El Sistema de Información proporciona información contable y programático-presupuestal oportuna, suficiente y confiable;
- 4. Se establecen medidas a fin de que la información generada cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables;
- 5. Existe y opera un registro de acuerdos y compromisos de las reuniones, de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma, y
- 6. Existe y opera un mecanismo para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.

C.- NIVEL OPERATIVO:

- 7. La información que genera y registra en el ámbito de su competencia, es oportuna, confiable, suficiente y
- V. Supervisión: El Control Interno es un proceso dinámico que tiene que adaptarse continuamente a los riesgos y cambios a los que se enfrenta la Institución, la supervisión es esencial para contribuir a asegurar que el Control Interno se mantiene alineado con los objetivos institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos, todos ellos en constante cambio. La supervisión del Control Interno permite evaluar la calidad del desempeño en el tiempo y asegura que los resultados de las auditorías y de otras revisiones se atiendan con prontitud. Las acciones correctivas son un complemento necesario para las actividades de control, con el fin de alcanzar los objetivos institucionales.

Las debilidades de Control Interno determinadas por los servidores públicos se hacen del conocimiento del superior jerárquico inmediato hasta el nivel del Titular de la Institución.

A.- NIVEL ESTRATÉGICO:

- 1. Las operaciones y actividades de control se ejecutan con supervisión permanente a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia;
- 2. El Sistema de Control Interno Institucional periódicamente se verifica y evalúa por los servidores públicos responsables de cada nivel de Control Interno y por los diversos órganos de fiscalización y evaluación, y
- 3. Se atiende con diligencia la causa raíz de las debilidades de Control Interno identificadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia. Su atención y seguimiento se efectúa en el Programa de Trabajo de Control Interno.





ÓRGANO INTERNO DE CONTROL



B.- NIVEL DIRECTIVO:

- 4. Realiza la supervisión permanente y Mejora Continua de las operaciones y actividades de control, y
- 5. Se identifica la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas al Programa de Trabajo de Control Interno para su atención y seguimiento.

<u>Sección II.</u> <u>Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.</u>

ARTÍCULO 20. Los Titulares de las Unidades de Administración de las Instituciones, realizarán por lo menos una vez al año, la autoevaluación del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional con corte al 31 de octubre y presentarán con su firma autógrafa el Informe Anual:

- I. Al Titular del OIC, a más tardar el 31 de enero:
- II. Al Comité en la primera sesión ordinaria, y
- III. Los Comités sesionaran cuatro veces al año como mínimo.

ARTÍCULO 21. El Informe Anual se integrará con los siguientes apartados:

- I. Aspectos relevantes derivados de la aplicación de las encuestas:
 - a) Porcentaje de cumplimiento general, por nivel del Sistema de Control Interno Institucional y por Norma General:
 - b) Elementos de Control Interno con mayor grado de cumplimiento, identificados por Norma General y nivel del Sistema de Control Interno Institucional;
 - c) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general de Control Interno, y
 - d) Debilidades o Áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional;
- II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados indicando en su caso, las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora propuestas, y
- III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejoras comprometidas en el PTCI. Los Titulares de las Unidades de Administración, deberán sustentar los apartados contenidos en las fracciones I a III del artículo anterior, con las encuestas consolidadas y el PTCI, que se anexarán al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo. El titular del Órgano Interno de Control podrá solicitar el Informe Anual con fecha distinta al 31 de enero de cada año, por instrucciones superiores, caso fortuito o causas de fuerza mayor.

Sección III Encuestas para la autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional

ARTÍCULO 22. La autoevaluación por nivel de Control Interno se realizará mediante la aplicación de las encuestas que para tal efecto la Entidad, por conducto del Coordinador de Control Interno, determine y comunique por escrito o a través de medios electrónicos. La encuesta permanecerá vigente hasta en tanto se emita su actualización, en cuyo caso ésta se pondrá a disposición a más tardar el último día del mes de octubre.





Candelaria

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

ARTÍCULO 23. El Enlace de Control Interno aplicará las encuestas en los tres niveles de Control Interno, Estratégico, Directivo y Operativo, para este último seleccionará una muestra representativa de los servidores públicos que lo integran, conforme a lo que determine y comunique por escrito o a través de medios electrónicos el Coordinador de Control Interno.

ARTÍCULO 24. Los servidores públicos en el nivel del Sistema de Control Interno Institucional, en el ámbito de su competencia, serán responsables de conservar la evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite las afirmaciones efectuadas en la encuesta, así como de resguardarla, por lo que no se adjuntará documento físico alguno.

La evidencia documental y/o electrónica a que se refiere este artículo estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

ARTÍCULO 25. Las acciones de mejora que se incluyan en las encuestas consolidadas y en el PTCI, estarán dentro del ámbito de competencia de la Institución y se realizarán con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que ésta tenga asignados.

Sección IV. Integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno.

ARTÍCULO 26. El Programa de Trabajo de Control Interno deberá incluir:

- a) Las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas, las cuales se concluirán a más tardar en la fecha de corte del siguiente año (octubre), establecida en el artículo 22, de estas Disposiciones;
- b) La fecha de inicio y término;
- c) La Unidad Administrativa y el responsable de su implementación;
- d) Los medios de verificación, y
- e) El nombre y la firma del Titular de la Administración Pública Municipal.

En su caso, se incorporarán las recomendaciones que emitan otros órganos fiscalizadores y evaluadores, distintos al OIC

ARTÍCULO 27. El PTCI se actualizará, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la celebración de la segunda sesión ordinaria del Comité, de acuerdo a lo siguiente:

- Si el Titular de la Administración Pública Municipal aprueba la incorporación de recomendaciones emitidas por el Titular del OIC en su evaluación al Informe Anual. En caso de que el Titular de la Administración Pública Municipal considere que las recomendaciones del OIC no son factibles de implementarse, propondrá ante el Comité alternativas de atención, y
- II. Cuando en el seno del Comité, se tomen acuerdos relativos a recomendaciones que fortalezcan el Sistema de Control Interno Institucional.

ARTÍCULO 28. El seguimiento del PTCI se realizará trimestralmente por el Titular de la Administración Pública Municipal, a través del Reporte de Avances Trimestral que contendrá lo siguiente:







ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

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

El Titular de la Administración Pública Municipal presentará dicho reporte:

- a) Al Titular del OIC, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para fines del informe de verificación señalado en el artículo 30 de estas Disposiciones, y
- b) Al Comité en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre.

ARTÍCULO 29. La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados del cumplimiento del PTCI, será resguardada por los servidores públicos responsables y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

ARTÍCULO 30. El informe de verificación del Titular del OIC al Reporte de Avances Trimestral del PTCI, se presentará:

- Al Titular de la Administración Pública Municipal, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la presentación de dicho Reporte ante el Comité, y
- II. Al Comité y, en las sesiones inmediatas posteriores a la presentación de cada Reporte de Avances.

Sección V. Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual.

ARTÍCULO 31. El Titular del OIC evaluará el Informe Anual, debiendo presentar con su firma autógrafa el informe de resultados:

- I. Al Titular de la Administración Pública Municipal a más tardar durante el mes de febrero; y
- II. Al Comité, en la primera sesión ordinaria.

ARTÍCULO 32. El informe de resultados de la evaluación del Titular del OIC, considerará los siguientes aspectos:

- I. La existencia de las encuestas por cada nivel del Sistema de Control Interno Institucional que soporten las encuestas consolidadas;
- II. La existencia de la evidencia, documental y/o electrónica, del cumplimiento de los elementos de Control Interno reportados en las encuestas consolidadas por cada nivel;
- III. Que el PTCI se integre con las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas;
- IV. Las acciones de mejora comprometidas en el PTCl son pertinentes respecto a las debilidades o Áreas de oportunidad detectadas;
- V. Los resultados alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas y reportadas en el PTCI, y
- VI. Conclusiones y recomendaciones.







ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

TÍTULO TERCERO. "ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS"

CAPÍTULO I

Participantes y Funciones en la Administración de Riesgos

ARTÍCULO 33. El proceso de Administración de Riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los Titulares de todas las Unidades Administrativas de la Institución, el Titular del Órgano Interno de Control, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

El Titular de la Administración Pública Municipal, en cumplimiento a la Segunda Norma General de Control Interno establecida en el artículo 9 y 10 de estas Disposiciones, se asegurará de que la metodología a instrumentar para la Administración de Riesgos contenga las etapas mínimas previstas en el artículo 35 de las propias Disposiciones y se constituya como herramienta de gestión y proceso sistemático. Dicho Titular instruirán a las Unidades Administrativas, al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos iniciar el proceso de Administración de Riesgos.

ARTÍCULO 34. La participación del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, para efectos de este capítulo consistirá en:

I. Coordinador de Control Interno:

- a) Acordar con el Titular de la Administración Pública Municipal:
- La metodología de Administración de Riesgos considerando lo establecido en las presentes Disposiciones y el Manual;
 - Las acciones para la aplicación de la metodología de Administración de Riesgos, e informarle sobre los avances:
 - 3. Los objetivos y metas institucionales a los que se deberá alinear el proceso de Administración de Riesgos, y
- Los riesgos institucionales. Asimismo, comunicará la información anterior a las Unidades Administrativas de la Institución, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos;
- b) Coordinar y supervisar que el proceso de Administración de Riesgos se implemente en apego a lo establecido en las presentes Disposiciones y el Manual, y ser el canal de comunicación e interacción con el Titular de la Administración Pública Municipal y el Enlace de Administración de Riesgos;
- c) Definir con el Enlace de Administración de Riesgos la propuesta de riesgos institucionales y revisar el proyecto de los siguientes documentos y sus respectivas actualizaciones:
 - 1. Matriz de Administración de Riesgos Institucional;
 - 2. Mapa de Riesgos Institucional;
 - 3. PTAR Institucional;
 - 4. Reporte de Avances Trimestral del PTAR, y
 - Reporte anual del comportamiento de los riesgos;
- d) Presentar anualmente para autorización y firma del Titular de la Institución los documentos descritos en el inciso anterior, con fecha de autorización y firmados por él y por el Enlace de Administración de Riesgos;
- e) Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucional, e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas y al Enlace de Administración de Riesgos;





ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- f) Supervisar que los documentos descritos en el inciso c) de esta fracción, se presenten en la primera sesión ordinaria del ejercicio fiscal correspondiente, del Comité, y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes; y que los avances de las metas y objetivos institucionales utilizados en el proceso de Administración de Riesgos, se incluyan en los asuntos del Orden del Día conforme a lo señalado en el artículo 62, fracción VII, inciso a) de las presentes Disposiciones, y
- g) Comunicar al Enlace de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR Institucionales determinados en el Comité.

II. Enlace de Administración de Riesgos:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las Unidades Administrativas responsables de la Administración de Riesgos;
- b) Informar y orientar a las Unidades Administrativas sobre el establecimiento de la metodología de Administración de Riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos, en función de las etapas mínimas previstas en el artículo 35 de las presentes Disposiciones;
- c) Revisar y analizar la información proporcionada por las Unidades Administrativas en forma integral, y definir con el Coordinador de Control Interno la propuesta de riesgos institucionales, a efecto de elaborar y presentar a dicho Coordinador los proyectos institucionales de los siguientes documentos:
 - 1. Matriz de Administración de Riesgos;
 - 2. Mapa de Riesgos Institucional;
 - 3. PTAR Institucional;
 - 4. Reporte de Avances Trimestral del PTAR, y
 - 5. Reporte anual del comportamiento de los riesgos;
- d) Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados, y sus respectivas actualizaciones;
- e) Dar seguimiento permanente al PTAR Institucional y actualizar el Reporte de Avance Trimestral, y
- f) Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos Institucionales, los riesgos adicionales o cualquier actualización que sea determinada en el Comité.

CAPÍTULO II Etapas Mínimas de la Administración de Riesgos

ARTÍCULO 35. La metodología de Administración de Riesgos que adopten las Instituciones contendrá las etapas mínimas en el siguiente orden, registrándolas anualmente en una Matriz de Administración de Riesgos Institucional:

I. EVALUACIÓN DE RIESGOS.

- a) Identificación, selección y descripción de riesgos. Se realizará con base en los objetivos y metas institucionales, lo cual constituirá el inventario de riesgos institucional. En la descripción de los riesgos se deberá considerar la siguiente estructura general: sustantivo, verbo en participio y, adjetivo o adverbio o complemento circunstancial negativo;
- b) Nivel de decisión del riesgo. Se identificará el nivel de exposición que tiene el Riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:
 - Estratégico: Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
 - Directivo: Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la Institución,
 - Operativo: Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su







ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- 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;
- d) Identificación de factores de riesgo. Se describirán los factores que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose como parte de los insumos las causas que den origen, entre otros, a las observaciones determinadas recurrentemente por las instancias de fiscalización;
 - 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 los impactos;
- g) Valoración inicial del grado de impacto. La asignación se determinará con una escala de valor del 0 al 10, de acuerdo a lo establecido en la fracción IV de este artículo y en función de los efectos. Es necesario establecer un criterio específico para cada escala de valor, de acuerdo a la siguiente tabla:

Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la Institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Institución. Bañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además, se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños. Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional. Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.	Escala de Impact	Descripción	
totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Institución. Bajo Grave Totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Institución. Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además, se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños. Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional. Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.	567	objetivos de la Institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto	
Grave Gr		totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la	
institucionales. Además, se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños. 6 Moderado 5 Moderado 4 Bajo 8 Bajo 8 Bajo 8 Menor 1 Menor 1 Institucionales. Además, se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños. Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional. Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.		normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y	
5 Moderado deterioro significativo en la imagen institucional. 4 Bajo Bajo Bajo Bajo Bajo Bajo Bajo Bajo	7	institucionales. Además, se requiere una cantidad importante de	
3 Bajo puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. 2 Menor Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.	Modera		
Menor ja Institución.	Bajo puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento		
	2 Menor	la Institución.	
	の様性の場		





ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

h) Valoración inicial de la probabilidad de ocurrencia. La asignación se determinará con una escala de valor del 0 al 10, de acuerdo a lo establecido en la fracción IV de este artículo y en función de los factores de riesgo. La Institución establecerá un criterio específico para cada escala de valor, considerando la frecuencia con la que se ha materializado el Riesgo en el pasado, de acuerdo a la siguiente tabla:

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

La valoración inicial del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia, 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 atenderlos adecuadamente.

Para la valoración inicial y final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia, los Titulares de las Unidades de Administración, 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.

II. EVALUACIÓN DE CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Comprobar la existencia o no de controles para los factores de Riesgo y, en su caso, para sus efectos;
- b) Describir los controles existentes para administrar los factores de Riesgo y, en su caso, para sus efectos;
- c) Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo;
- d) Identificar en los controles la suficiencia (cuando esté documentado, autorizado y es efectivo) o la deficiencia (cuando no esté documentado, autorizado y es ineficaz);
- e) Determinar si el Riesgo está controlado suficientemente, cuando al menos todos sus factores cuentan con controles suficientes.

III. VALORACIÓN FINAL DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

a) Se dará valor final al impacto y probabilidad de ocurrencia del Riesgo con la confronta de los resultados de las etapas de evaluación de riesgos y de controles.





ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- b) Se establecerán los criterios necesarios para determinar la valoración final del impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo, así como su ubicación en el cuadrante correspondiente del Mapa de Riesgos Institucional, a partir de la suficiencia, deficiencia o inexistencia de los controles, se podrán considerar los criterios siguientes:
- 1. Los controles son suficientes. La valoración del Riesgo pasa a una escala inferior. El desplazamiento depende de si el control incide en el impacto y/o la probabilidad.
 - 2. Los controles son deficientes. Se mantiene el resultado de la valoración del Riesgo antes de controles.
- 3. Inexistencia de controles. Se mantiene el resultado de la valoración del Riesgo antes de controles. Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes y después de la evaluación de controles, se 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.

IV. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

a) Elaboración del Mapa de Riesgos Institucional. Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional 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 Institucional deberá contener los cuadrantes siguientes:

<u>Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata.</u> - 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;

<u>Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica.</u> - Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 0 y hasta 5;

<u>Cuadrante III. Riesgos Controlados. -</u> Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 0 y hasta 5 de ambos ejes, y

<u>Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento.</u> Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 0 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

V. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

- a) Las estrategias constituirán las opciones para administrar los riesgos, basados en su valoración respecto a controles, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por factor. Algunas de las estrategias que pueden considerarse independientemente, interrelacionadas o en su conjunto, son las siguientes:
- 1. Evitar el riesgo. Se aplica antes de asumir cualquier riesgo. Se logra cuando al interior de los procesos se genera cambios sustanciales de mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas:
- 2. Reducir el riesgo. Se aplica preferentemente antes de optar por otras medidas más costosas y difíciles. 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 de controles;
- 3. Asumir el riesgo. Se aplica cuando el Riesgo se encuentra en el cuadrante III, 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 establecer acciones de contingencia, y
- 4. Transferir o compartir el riesgo. Implica la administración del Riesgo con un tercero que tenga la experiencia y especialización necesaria para asumirlo, 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.







ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

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

ARTÍCULO 35 Bis: En la identificación de riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de Administración de 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, la Institución deberá considerar los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos.

Contexto

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

EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en el inciso g) de la etapa de Evaluación de Riesgos, debido a que serán de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia de la Institución, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración. Algunas de las herramientas técnicas que se podrán utilizar de manera complementaria en la identificación de los riesgos de corrupción son la "Guía de Autoevaluación a la Integridad en el Sector Público" e "Integridad y Prevención de la Corrupción en el Sector Público. Guía Básica de Implementación", las cuales fueron emitidas por la Auditoría Superior de la Federación y se pueden localizar en su portal de internet.

CAPÍTULO III Seguimiento de Estrategias, Acciones y Análisis Comparativo de Riesgos

ARTÍCULO 36. Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR Institucional, el cual incluirá:

- a. Los riesgos;
- b. Los factores de riesgo;
- c. Las estrategias para administrar los riesgos, y
- d. Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional, las cuales





Candelaria Tu Applie

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- 1. Unidad Administrativa;
- 2. Responsable de su implementación;
- 3. Las fechas de inicio y término;
- 4. Medios de verificación, y
- 5. Porcentaje de avances.

ARTÍCULO 37. El Reporte de Avances Trimestral del PTAR contendrá al menos lo siguiente:

- I. Resumen de acciones comprometidas, cumplidas y en proceso, así como sus porcentajes de avance;
- II. Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité;
- III. Resultados alcanzados en relación con los esperados.
- IV. Fecha de elaboración y firma del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, y
- V. Fecha de autorización, nombre y firma del Titular de la Administración Pública Municipal.

ARTÍCULO 38. El Titular de la Administración Pública Municipal autorizará con su firma autógrafa el PTAR, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucionales y lo difundirá a los responsables de la administración de los riesgos a más tardar 3 días hábiles posteriores a su suscripción, e instruirán la implementación del PTAR

ARTÍCULO 39. Los Titulares de las Unidades de Administración presentarán Trimestralmente en las sesiones ordinarias del Comité la actualización del PTAR, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucionales.

ARTÍCULO 40. El Reporte de Avances de las acciones del PTAR institucional se realizará trimestralmente, el Titular de la Administración Pública Municipal lo presentará al Comité en la sesión ordinaria que corresponda al trimestre reportado y contendrá al menos los requisitos establecidos en el artículo 37 de este Acuerdo.

ARTÍCULO 41. La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones comprometidas en el PTAR institucional y estará a disposición de los órganos fiscalizadores u órgano interno de control, a través del Enlace de Administración de Riesgos.

El Titular del Órgano Interno de Control presentará su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, como sigue:

- I. 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
- II. Al Comité, en las sesiones inmediatas posteriores al cierre de cada trimestre.

ARTÍCULO 42. Se realizará un Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional del año inmediato anterior, y contendrá al menos lo siguiente:

- Comparativo del total de riesgos por cuadrante;
- II. Variación del total de riesgos por cuadrante;





Candelaria Fix Application

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- III. Riesgos identificados y cuantificados con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, así como los modificados en su conceptualización;
- IV. Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos, de la Administración de Riesgos, y
- IV. Fecha de autorización, nombre y firma del Titular de la Administración Pública Municipal. El Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos, deberá fortalecer el proceso de Administración de Riesgos y el Titular de la Administración Pública Municipal lo informará al Comité, en su segunda sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.

TÍTULO CUARTO "FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL"

CAPÍTULO I Obietivos

ARTÍCULO 43. Los Comités de Desempeño Institucional tendrán los siguientes objetivos:

- I. Contribuir al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales con enfoque a resultados;
- II. Impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, con el seguimiento permanente a la implementación del Modelo Municipal de Control Interno;
- III. Contribuir a la Administración de Riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones determinadas en el PTAR, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata;
- IV. Impulsar la prevención de la materialización de riesgos, a efecto de evitar la recurrencia de las observaciones de órganos fiscalizadores, atendiendo la causa raíz de las mismas;
- V. Promover el cumplimiento de programas de la Institución y temas transversales;
- VI. Agregar valor a la gestión institucional con aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten;
- VII. Analizar las variaciones relevantes, principalmente las negativas, que se presenten en los resultados operativos, financieros, presupuestarios y administrativos y, cuando proceda, proponer acuerdos con medidas correctivas para subsanarlas, privilegiando el establecimiento y la atención de acuerdos para la prevención o mitigación de situaciones críticas, e
- VIII. 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.

CAPÍTULO II Integración del Comité

ARTÍCULO 44. Las Instituciones constituirán un Comité que se integrará con los siguientes miembros propietarios:

- I. El Presidente: Titular de la Institución;
- II. El Vocal Ejecutivo: Titular del OIC;
- III. Vocales: Titulares de las Unidades de Administración.

ARTÍCULO 45. Se podrán incorporar al Comité como:

I. Invitados permanentes, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Control Interno;





Candelaria

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- a) Los servidores públicos de la APM, internos o externos a la Institución que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución:
- b) Personas externas, expertas en asuntos relativos a la Institución, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del Comité con autorización del Presidente, y
- c) En su caso, el auditor del despacho externo. Los servidores públicos a que hacen referencia las fracciones I y II serán convocados invariablemente a las sesiones, mismos que determinarán de acuerdo a la naturaleza de los asuntos a tratar contenidos en el Orden del Día, los casos en que estime necesaria su asistencia, lo cual se hará del conocimiento del vocal ejecutivo, previo al inicio de la sesión. Todos los invitados señalados en el presente artículo, participarán en el Comité con voz, pero sin voto.

ARTÍCULO 46. Los miembros propietarios podrán nombrar a sus respectivos suplentes de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos. Por excepción y previa justificación, las suplencias de los siguientes miembros del Comité, podrán realizarse como a continuación se indica:

- I. El Presidente, por un funcionario de nivel jerárquico inmediato inferior;
- II. El Vocal Ejecutivo, por quien designe el Titular del Órgano Interno de Control, y
- III. Los Vocales, por un servidor público de nivel jerárquico inmediato inferior. Para fungir como suplentes, los servidores públicos deberán contar con:
 - a) Conocimientos técnicos y experiencia necesaria para el desempeño de la responsabilidad;
 - b) Facultades para tomar decisiones y adoptar acuerdos en las sesiones,
 - c) Acreditación por escrito dirigida al vocal ejecutivo de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta 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

ARTÍCULO 48. El Comité tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Aprobar el Orden del Día:
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, particularmente con respecto
 - a:
 - a) El estado que guarda anualmente;
 - b) El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del
 - c) Las acciones de mejoras específicas que deban implementar las diferentes Unidades Administrativas distintas a las incluidas en el PTCI;
 - d) La atención de la causa raíz de las debilidades de Control Interno de mayor importancia, de las observaciones de alto impacto de órganos fiscalizadores y, en su caso, salvedades relevantes en la Dictaminación de Estados Financieros;
 - e) La evaluación del Órgano Interno de Control a través de sus representantes y, en su caso, de otros órganos fiscalizadores,
 - f) Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia;
- III. Ánalizar y dar seguimiento, prioritariamente, a los riesgos de atención inmediata reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional y establecer acuerdos para fortalecer su administración;
- IV. Aprobar acuerdos para cumplir en tiempo y forma con las estrategias y acciones establecidas en el PTAR institucional, y para resolver la problemática que se presente en su cumplimiento;





ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- VI. Tomar conocimiento, en su caso, del dictamen de estados financieros o presupuestales;
- Dar seguimiento a los acuerdos o recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en
- VIII. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
- IX. Ratificar las actas de las sesiones, y
- X. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

ARTÍCULO 49. Corresponderá a cualquiera de los miembros del Comité:

- I. Participar con voz y voto en las sesiones del Comité y proponer los asuntos a tratar en las mismas;
- II. Proponer, en el ámbito de su competencia, los acuerdos para la atención de los asuntos de las sesiones y cuando exista alguna problemática en el cumplimiento de los programas de la Institución y temas transversales del Órgano Interno de Control;
- III. Impulsar en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos o recomendaciones aprobados:
- IV. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o falta de atención de los asuntos;
- V. Proponer la participación de invitados externos a la APM;
- VI. Promover el cumplimiento de las presentes Disposiciones, y
- VII. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

ARTÍCULO 50. El Presidente del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Declarar el quórum y presidir las sesiones;
- II. Determinar, conjuntamente con el Coordinador de Control Interno y el Vocal Ejecutivo, los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones y, cuando corresponda, la participación de los responsables de las áreas competentes de la Institución;
- III. Presentar los acuerdos relevantes que el Comité determine e informar de su seguimiento hasta su conclusión, en su siguiente sesión ordinaria a la celebración del Comité.

ARTÍCULO 51. El Vocal Ejecutivo del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Participar con voz v voto en las sesiones:
- II. Poner a consideración de los miembros del Comité el Orden del Día y las propuestas de acuerdos para su aprobación;
- III. Vigilar que los acuerdos se cumplan en tiempo y forma;
- IV. Proponer el calendario de sesiones ordinarias;
- V. Determinar junto con el Presidente del Comité y el Coordinador de Control Interno los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y en su caso con otros invitados;
- VI. Presentar por sí, o en coordinación con la Institución, riesgos de atención inmediata no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional;
- VII. Asesorar a los miembros para coadyuvar al mejor cumplimiento de los objetivos y metas institucionales;
- VIII. Verificar el cumplimiento de los acuerdos por parte de los responsables;
- IX. Comunicar al Presidente las Áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité, y
- VII. Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten, siempre y cuando no dupliquen las funciones de los ya existentes.







ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

ARTÍCULO 52. Son funciones de los invitados especiales respecto a las sesiones que asistan, las siguientes:

- a) Participar con voz en las sesiones del Comité;
- b) Promover la atención de los acuerdos relevantes que el Comité determine e informar de su seguimiento
- c) Comunicar, en su caso, al Presidente y/o Vocal Ejecutivo las Áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité, cuando en el desempeño de sus funciones así lo estime pertinente

Las funciones anteriores se entenderán conferidas en el marco de las presentes Disposiciones y serán complementarias a las señaladas en el Reglamento de la Administración Pública del Municipio de Candelaria.

ARTÍCULO 53. Son funciones de los Vocales, las siguientes:

- I. Participar con voz y voto en las sesiones del Comité:
- II. Comunicar al Presidente y/o al Vocal Ejecutivo las Áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité:
- V. Verificar y analizar la carpeta de información de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos, v
- IV. Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten, siempre y cuando no dupliquen las funciones de los ya existentes.

ARTÍCULO 54. El Coordinador de Control Interno y el Enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional, en apoyo al funcionamiento del Comité, tendrán las funciones siguientes:

- I. Coordinador de Control Interno:
- a) Determinar, conjuntamente con el Presidente y el Vocal Ejecutivo, los asuntos a tratar en el orden del día de las sesiones del Comité y, en su caso, la participación de los responsables de las áreas competentes de la Institución;
- b) Solicitar al Enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional la integración de la información que compete a las Unidades Administrativas de la Institución para la integración de la carpeta electrónica, y
- c) Revisar y validar que la información institucional sea suficiente y relevante, y remitirla al enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional para la conformación de la carpeta electrónica, a más tardar 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión.
- II. Enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional:
- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y la Institución;
- b) Solicitar a las Unidades Administrativas de la Institución la información para la integración de la carpeta electrónica, y
- c) Remitir al Coordinador de Control Interno la información institucional consolidada, para su revisión y validación.

ARTÍCULO 55. Son funciones de los invitados permanentes, respecto a las sesiones que asistan, las siguientes:

- a) Solicitar a las Unidades Administrativas de la Institución la información para la integración de la carpeta de información;
- b) Verificar y analizar la carpeta de información de la sesión, emitir comentarios respecto de la misma y proponer acuerdos;
- c) Participar con voz en las sesiones;
- d) Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, para el análisis detallado de asuntos que







ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

CAPÍTULO IV De las Políticas de Operación

ARTÍCULO 56. En el Comité se analizarán, prioritariamente aquéllos riesgos de atención inmediata de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional, así como los determinados de conformidad con el artículo 48, fracción III del presente ordenamiento.

Asimismo, se podrán presentar en el Comité los asuntos relativos a programas, proyectos o asuntos de carácter estructural, que por su naturaleza requieran de un estrecho seguimiento en el mismo.

Se procurará que los asuntos que se presenten al Comité en sesión ordinaria, incluyan proporcionalmente, los relacionados con las revisiones efectuadas por las instancias fiscalizadoras y los relativos a la gestión institucional.

ARTÍCULO 57. El Comité celebrará cuatro sesiones al año de manera ordinaria y en forma extraordinaria las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de los asuntos. Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro del trimestre posterior al que se reporta.

Sección I. Calendario de Sesiones

ARTÍCULO 58. El Calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal se aprobará en la última sesión ordinaria del año inmediato anterior.

ARTÍCULO 59. En el caso de que se modifique alguna fecha establecida en el calendario, el Vocal Ejecutivo, previa autorización del Presidente, informará a los miembros e invitados la nueva fecha, debiendo cerciorarse de su recepción.

Sección II. Convocatorias.

ARTÍCULO 60. La convocatoria se remitirá por el Vocal Ejecutivo a los miembros, invitados permanentes y otros invitados señalando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión. Dicha convocatoria se acompañará del proyecto del orden del día y carpeta de información.

ARTÍCULO 61. La convocatoria se entregará al menos con 10 días hábiles de anticipación a la fecha de la sesión ordinaria, y con 2 días en el caso de las extraordinarias. Estos plazos deberán contarse a partir del día hábil siguiente a la notificación de la convocatoria.

Sección III. Orden del día.

ARTÍCULO 62. La propuesta del Orden del Día se adjuntará a la convocatoria e incluirá lo siguiente:

- I. Declaración de quórum legal e inicio de la sesión;
- II. Aprobación del Orden del Día;
- III. Ratificación del acta de la sesión anterior;
- IV. Seguimiento de Acuerdos tomados por el Comité en sesiones previas, sólo si hubiere incumplimientos importantes;
- V. Cédulas de situaciones críticas. Que contendrán las problemáticas vinculadas con el cumplimiento del PTCI y de la Administración de Riesgos, así como del desempeño Institucional y de aquellos riesgos que proponga el Vocal Ejecutivo;





VIII.

H. AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE CANDELARIA PERÍODO 2021- 2024

Candelaria

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- VI. Aspectos que inciden en el Control Interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad. La presentación de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades, así como de las observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras, puede significar que en la Institución existen debilidades o insuficiencias de Control Interno o actos contrarios a la integridad, o bien situaciones que tienen repercusiones en la gestión de la Institución, por lo que sólo deberá presentarse:
 - a) Resultado de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidad; en lo relativo a los procedimientos administrativos de responsabilidades, los que involucren a servidores públicos de los primeros tres niveles, los motivos y sanciones aplicadas, y
 - b) Observaciones de instancias fiscalizadoras pendientes de solventar;
- VII. Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional:
 - a) Informe Anual;
 - b) PTCI;
 - c) Informe de Resultados del Titular del OIC derivado de la evaluación del Informe Anual;
 - Alternativas de solución del Titular de la Administración Pública Municipal a recomendaciones del OIC:
 - e) Reportes de avances trimestrales del PTCI e Informe de verificación del OIC, y
 - f) Recomendaciones de observaciones de alto Riesgo derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por instancias de fiscalización, y salvedades en la dictaminación de estados financieros; Seguimiento al proceso de Administración de Riesgos institucional:
 - a) Matriz de Administración de Riesgos Institucional;
 - b) Mapa de Riesgos Institucional;
 - c) PTAR institucional;
 - d) Reportes de avances trimestrales del PTAR;
 - e) Riesgos determinados de conformidad con el artículo 35 de estas Disposiciones, y
 - f) Reporte anual del comportamiento de los riesgos;
- IX. Seguimiento al Desempeño Institucional:
 - a) Cumplimiento de objetivos, metas e indicadores;
 - b) Cumplimiento de los programas de la Institución y temas transversales;
 - c) Comportamiento presupuestal y financiero, y
 - d) Pasivos laborales contingentes.
- X. Asuntos Generales (Se presentarán en su caso, sólo asuntos de carácter informativo), y
- XI. Revisión y ratificación de acuerdos adoptados en la reunión.

Sección IV. Desarrollo de las sesiones.

ARTÍCULO 63. Las sesiones podrán llevarse a cabo de maneras presenciales, virtuales o ambas, a través de videoconferencia u otros medios similares que permitan analizar, plantear y discutir en tiempo real, los asuntos de la sesión y sus alternativas de solución. Se entenderá por primera sesión ordinaria, la que se celebre posterior al cierre del primer trimestre del año; y la cuarta sesión ordinaria, se llevará a cabo en el primer trimestre del año siguiente.

ARTÍCULO 64. En cada reunión se registrará la asistencia de los participantes, recabando las firmas correspondientes. En el caso de las sesiones virtuales bastará con su firma autógrafa en el acta.

ARTÍCULO 65. El quórum legal del Comité se integrará con la asistencia de la mayoría de sus miembros, siempre que participen el Presidente y el Vocal Ejecutivo o sus suplentes.

ARTÍCULO 66. Cuando no se reúna el quórum requerido, el Vocal Ejecutivo levantará constancia del hecho y a más tardar el día hábil siguiente, convocará a los miembros para realizar la sesión dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que originalmente debió celebrarse.



Candelaria

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

<u>Sección V.</u> De la carpeta electrónica de las sesiones.

ARTÍCULO 67. Para cada sesión se integrará una carpeta con información institucional y la presentada por el órgano interno de control del periodo trimestral correspondiente, relacionándola con los conceptos y asuntos del orden del día. Se podrá incorporar información adicional, con fecha distinta al corte del cierre trimestral, cuando corresponda a asuntos emergentes.

Sección VI. Acuerdos.

ARTÍCULO 68. Las propuestas de acuerdos para opinión y voto de los miembros deberán contemplar, como mínimo, los siguientes requisitos:

- I. Establecer una acción concreta y dentro de la competencia de la Institución. Cuando la solución de un problema dependa de terceros ajenos a la Institución, las acciones se orientarán a la presentación de estudios o al planteamiento de alternativas ante las instancias correspondientes, sin perjuicio de que se les dé sequimiento hasta su atención:
- II. Precisar al, o los responsables, de su atención,
- II. Fecha perentoria para su atención, 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. 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.

ARTÍCULO 69. 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.

ARTÍCULO 70. 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 VII. De las actas.

ARTÍCULO 71. Por cada sesión del Comité se levantará un acta que será foliada y contendrá una síntesis del desarrollo de la misma, la cual no deberá ser una transcripción estenográfica de lo que se comente en la sesión, y en la cual se consignará, como mínimo lo siguiente:

- Nombres y cargos de los asistentes;
- II. Asuntos tratados y síntesis de su deliberación;
- III. Acuerdos aprobados, y
- IV. Firma autógrafa de los miembros que asistan a la sesión y, cuando corresponda, de los invitados permanentes y especiales.

ARTÍCULO 72. El Vocal Ejecutivo elaborará y remitirá a los miembros del Comité y a los invitados correspondientes, el proyecto de acta a más tardar 8 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión. Los miembros del Comité y, en su caso, los invitados revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios al Vocal Ejecutivo dentro de los 5 días hábiles siguientes al de su recepción; de no recibirlos se tendrá por aceptado el proyecto y recabará las firmas a más tardar 20 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.





GOBIERNO AUNICIPAL

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

ARTÍCULO 73. Con el propósito de armonizar y homologar las actividades que se realizan en materia de Control Interno, se identifican los siguientes procesos que se regirán por las disposiciones legales y reglamentarias, así como por las presentes Disposiciones y el Manual:

- I. Aplicación del Modelo Municipal del Marco Integrado de Control Interno;
- II. Administración de Riesgos Institucionales, y
- III. Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional.

ARTÍCULO 74.- La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo, así como la resolución de los casos no previstos en el mismo, corresponderá al Titular del Órgano Interno de Control.

ARTÍCULO 75.- Las Disposiciones y procedimientos contenidos en el Manual a que se refiere el presente Acuerdo deberán revisarse, cuando menos una vez al año por el Titular del Órgano Interno de Control, para efectos de su actualización de resultar procedente.

ARTÍCULO 76.- El Órgano Fiscalizador de la APM, vigilará el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Acuerdo y otorgarán la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares y demás servidores públicos de la Institución para mantener un SCII en operación, actualizado y en un proceso de Mejora Continua.

ARTÍCULO 77.- Se establece el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, al tenor de lo siguiente:

MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DEL MUNICIPIO DE CANDELARIA

Procesos:

I. Aplicación del Modelo Municipal del Marco Integrado de Control Interno.
Objetivo. Implantar un Sistema de Control Interno eficaz y eficiente en todos los ámbitos y niveles de la APM.









Descripción del proceso:

PROCESO DEL MODELO MUNICIPAL DE CONTROL INTERNO

Titular de la Administración Pública Municipal

Establece y supervisa el SCCII y designa al coordinador de control interno.



Coordinador de Control Interno

Designa enlaces y establece acciones para implementar, operar y evaluar el SCII.



Enlace del SCII

Instrumenta acciones y controles para la evaluación del SCII.



Titular de la Administración Pública Municipal

Aprueba el informe anual, evaluación del SCII y PTCI, y presenta al Comité.



Coordinador de Control Interno

Presenta informe anual, evaluación del SCII y PTCCI, al titular de la institución.



Responsables de Unidades Administrativas/ Procesos

Implementan, actualización y mejoran el SCCII y aplican la evaluación del SCII.



Órgano Interno de Control

Evalúa el informe anual, el resultado de la evaluación del SCCII y el PTCI, y presenta el informe de resultados al titular de la institución y al Comité.



Titular de la Administración Pública Municipal

Firma la Matriz y mapa de administración de Riesgos y el PATAR.



Coordinador de Control

Realiza seguimiento trimestralmențe al PTCI y presenta al Órgano de Control Interno y al Comité.



Órgano Interno de Control

Verifica avances del PTCI, y resultados esperados y presenta al titular y al







ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método,	Disposiciones en
			herramienta	Materia de Control
				Interno
	Titular de la	Designa por escrito al Coordinador de Control	Oficio de	A
1.	Institución	Interno.	designación	Artículo 6
2.	Coordinador de Control Interno	Recibe oficio de designación. Designa por escrito al Enlace de Control Interno Institucional y al Enlace de Administración de Riesgos. Acuerda con el Titular de la Institución las acciones para la implementación y operación del SCII, en términos de las Disposiciones, y solicita al Enlace del SCII la aplicación de la Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.	Oficio de designación / Reunión de Trabajo / Correo electrónico institucional	Artículo 6
3.	Enlace del SCII	Recibe oficio de designación. Inicia el proceso de Evaluación, solicitando a los responsables de las Unidades Administrativas la realicen en sus procesos prioritarios.	Oficio de designación / Correo electrónico institucional / Evaluación del SCII	Artículo 6, Artículo 18 fracción II inciso b)
4.	Responsables de las Unidades Administrativas / Procesos	Reciben requerimiento para realizar la evaluación del SCII por procesos prioritarios, aplican evaluación, revisan propuestas de acciones de mejora y envían resultados al Enlace del SCII.	Evaluación por procesos prioritarios	Artículo 18 fracción II inciso b)
5.	Enlace del SCII	Recibe evaluaciones y consolida por procesos prioritarios la información de dichas evaluaciones.	Evaluación consolidada de los procesos prioritarios	Artículo 18 fracción II inciso c)
6.	Enlace del SCII	Elabora proyecto del Informe Anual y PTCI y envía al Coordinador de Control Interno para revisión.	Proyecto de Informe Anual y PTCI	Artículo 18 fracción II inciso d)
7.	Coordinador de Control Interno y Enlace del SCII	Recibe proyecto de Informe Anual y PTCI, revisa con el Enlace del SCII y acuerda con el Titular de la Institución.	Propuesta de Informe Anual y PTCI	Artículo 18 fracción I inciso c)
8.	Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno	Analizan y seleccionan Áreas de oportunidad detectadas y acuerdan acciones de mejora a comprometer en el PTCI.	Propuesta de Informe Anual y PTCI	Artículo 13
_	Titular de la	Annual and Information PTO	Informe Anual y	A-1/I 40 f
9.	Institución Titular de la Institución	Aprueba el Informe Anual y PTCI. Presenta al Titular del Órgano Interno de Control y al Comité, el Informe Anual y PTCI.	PTCI Informe Anual, y PTCI	Artículo 13 fracción V Artículos 20 y 21
11.	Titular del Órgano Interno de Control	Conoce el Informe Anual y PTCI, y realiza su evaluación.	Informe Anual, y PTCI e Informe de Resultados	Artículo 31
10		Remite el Informe de Resultados al Titular de la	Oficio con Informe de Resultados	Articulo 31 - A





ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

	MOELAN			En Acción
13.	Titular de la Institución	Recibe Informe de Resultados y opinión del Titular del Órgano Interno de Control, lo valora y, en su caso, instruye al Coordinador de Control Interno la actualización del PTCI.	Oficio con Informe de Resultados	Artículo 13 fracción VI
14.	Coordinador de Control Interno	Recibe instrucción de actualizar el PTCI y presenta la actualización para firma del Titular de la Institución.	Propuesta PTCI Actualizado	Artículo 18 fracción l inciso c)
15.	Titular de la Institución	Recibe PTCI actualizado para su firma e instruye al Coordinador su implementación y seguimiento.	PTCI Actualizado	Artículo 13 fracción VI
16.	Coordinador de Control Interno y Enlace del SCII	Realiza el seguimiento e informa trimestralmente al Titular de la Institución por medio del Reporte de Avances Trimestral del PTCI para su aprobación.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Artículo 18 fracción I inciso c) y fracción II inciso i)
17.	Titular de la Institución	Revisa y aprueba el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Artículo 28
18.	Titular del Órgano Interno de Control	Recibe Reporte de Avances Trimestral del PTCI, y resultados de las acciones comprometidas y efectúa su evaluación.	Informe de evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances Trimestral	Artículo 28 inciso a)
19.	Titular del Órgano Interno de Control	Emite el Informe de Evaluación al Reporte de Avances Trimestral y lo presenta al Titular de la Institución, al Coordinador de Control Interno y al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno.	Informe de Evaluación	Artículo 30
20.	Comité	Recibe Informe de Resultados, Reporte de Avances Trimestral del PTCI e Informe de Evaluación.	Informe de Resultados / Reporte de Avances Trimestral / Informe de Evaluación	Artículo 20 fracción II, Artículo 28 inciso b), Artículo 30 fracción II, Artículo 31 fracción II

Documentación Soporte del Proceso / Procedimiento:

- Informe Anual (Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional y PTCI).
- Informe de Resultados (Informe de la Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual y PTCI).
- Reporte de Avances Trimestral del PTCI.
- Informe de Evaluación (Informe de Evaluación del Titular del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances Trimestral del PTCI)

II. Administración de Riesgos Institucionales

Objetivo. - Establecer las etapas de la metodología de Administración de Riesgos que observarán las Instituciones para identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a sus riesgos, a efecto de asegurar en forma razonable el logro de sus metas y objetivos institucionales.





ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Descripción del proceso:

Proceso de Administración de Riesgos

Titular de la Administración Pública Municipal

Instruir a los titulares de las unidades administrativas, al coordinador del control interno y al enlace de administración de riesgos iniciar y concluir el proceso de administración de riesgos.

Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno

Acordar la metodología, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales alineados al proceso, y formalizar la metodología.

Enlace de Administración de Riesgos

Informar y orientar sobre el establecimiento de la metodología, las acciones para su aplicación y los institucionales. objetivos metas



Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno

Acordar los riesgos institucionales comunicarlos las unidades administrativas a través del enlace de administración de riesgos.

Enlace de Administración de Riesgos

analizar Revisar información de riesgos de las unidades administrativas definir con el coordinador de control interno de los riesgos propuestos y presentar presentar los proyectos presentar matriz y mapa

Unidades Administrativas

Aplicar y documentar la metodología, y remitir la matriz con la propuesta de riesgo al enlace.



Enlace de Administración de Riesgos y Unidades Administrativas

Elaborar los proyectos institucionales de Matriz y Mapa de la Matriz y Mapa de Administración de riesgos v el PATAR

Titular de la Institución, Coordinador de Control Interno y Enlace de Administración de Riesgos

Firma la Matriz y Mapa de administración Riesgos y el PATAR.

Coordinador de Control Interno

Difundir la matriz y mapa de administración riesgos y el PTAR instruir a е los responsables del cumplimiento de las acciones de control del PTAR



Titular de la Institución, Coordinador de Control Interno y Enlace de Administración de Riesgos

Presentar en el Comité el RAT y reporte anual del comportamiento de los Riesgos

Enlace de Administración de Riesgos

Dar seguimiento al PTAR, y elaborar el RAT, elaborar y presentar al coordinador de control interno el reporte anual del comportamiento de los riesgos para su revisión y firma.

Unidades Administrativas

Instrumentar y cumplir las acciones comprometidas en el PTAR, informar resquardar avances la evidencia documental.

38





ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Actividades secuenciales por responsable:

	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno
Titular de la Administración Pública Municipal	Instruye a las Unidades Administrativas, al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos iniciar el proceso de Administración de Riesgos.	Oficio/ Correo electrónico	Artículo 33
Coordinador de Control Interno	Acuerda con el Titular de la Administración Pública Municipal la metodología de Administración de Riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales a los que se alinea el proceso y riesgos, y los comunica a las Unidades Administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos.	Oficio de formalización/ Correo electrónico	Artículo 34 Fracción I inciso a)
Enlace de Administración de Riesgos	Informa y orienta a las Unidades Administrativas sobre el establecimiento de la metodología de Administración de Riesgos, las acciones para su aplicación, y los objetivos y metas institucionales, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos.	Oficio/ Correo electrónico/ Reunión Formato de Matriz de Administración de Riesgos	Artículo 34 fracción II inciso a) y b)
Unidades Administrativas	Documenta las propuestas de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos, en función de las etapas mínimas establecidas.	Proyecto de Matriz de Administración de Riesgos	Artículo 34 fracción II inciso b)
Enlace de Administración de Riesgos	Revisa y analiza la información proporcionada por las Unidades Administrativas en forma integral, define con el Coordinador de Control Interno la propuesta de riesgos institucionales, elabora y presenta al mismo los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales.	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Artículo 34 fracción II inciso c)
Coordinador de Control Interno	Revisa los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales.	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Artículo 34 fracción I inciso c)
Coordinador de Control Interno	Acuerda con el Titular de la Institución los riesgos institucionales y los comunica a las Unidades Administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos.	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Artículo 34 fracción I inciso a) punto 4 y segundo párrafo
Enlace de Administración de Riesgos	Elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del PTAR Institucional.	Proyecto del PTAR	Artículo 34 fracción II inciso c) punto 3
Coordinador de Control Interno	Revisa el proyecto del PTAR Institucional, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos	Proyecto del PTAR	Artículo 34 fracción I inciso c)
	Administración Pública Municipal Coordinador de Control Interno Enlace de Administración de Riesgos Unidades Administrativas Enlace de Administración de Riesgos Coordinador de Control Interno Coordinador de Control Interno Enlace de Administración de Riesgos	Administración Pública Municipal Administración de Riesgos iniciar el proceso de Administración de Riesgos. Acuerda con el Titular de la Administración de Riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales a los que se alinea el proceso y riesgos, y los comunica a las Unidades Administración de Riesgos. Enlace de Administración de Riesgos. Informa y orienta a las Unidades Administrativas sobre el establecimiento de la metodología de Administración de Riesgos de Administración de Riesgos, las acciones para su aplicación, y los objetivos y metas institucionales, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos. Documenta las propuestas de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos, en función de las etapas mínimas establecidas. Revisa y analiza la información proporcionada por las Unidades Administrativas en forma integral, define con el Coordinador de Control Interno Revisa los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales. Revisa los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales. Revisa los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales. Coordinador de Control Interno Enlace de Administración de Riesgos Institucionales. Coordinador de Control Interno Enlace de Administración de Riesgos. Elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del PTAR Institucional, conjuntamente pon el Finlace de Administración de Revisa el proyecto del PTAR Institucional, conjuntamente pon el Finlace de Administración de Revisa el proyecto del PTAR Institucional, conjuntamente pon el Finlace de Administración de Revisa el proyecto del PTAR Institucional, conjuntamente pon el Finlace de Administración de Revisa el proyecto del PTAR Institucional, conjuntamente pon el Finlace de Administración de Revisa el proyecto del PTAR Institucional, conjuntamente pon el Finlace de Administración de Revisa el proyecto del PTAR Institucio	Administración de Riesgos iniciar el proceso de Administración de Riesgos iniciar el proceso de Administración de Riesgos. Acuerda con el Titular de la Administración Pública Municipal la metodología de Administración y los objetivos y metas institucionales a los que se alinea el proceso y riesgos, y los comunica a las Unidades Administración de Riesgos. Informa y orienta a las Unidades Administrativas sobre el establecimiento de la metodología de Administración de Riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos. Unidades Administración de Riesgos, en función de las etapas mínimas establecidas. Enlace de Administración de Riesgos, en función de las etapas mínimas establecidas. Revisa y analiza la información proporcionada por las Unidades Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales, elabora y presenta al mismo los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales. Coordinador de Control Interno la propuesta de riesgos institucionales, elabora y presenta al mismo los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales. Coordinador de Control Interno la propuesta de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales. Coordinador de Control Interno el proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos. Acuerda con el Titular de la Institución los riesgos institucionales y los comunica a las Unidades Administración de Riesgos. Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos. Elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del PTAR Institucional, de Administración de Riesgos.





ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

	,			CALL DOCUM
10.	Coordinador de Control Interno	Presenta anualmente para autorización del Titular de la Administración Pública Municipal la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, y firma de forma conjunta con el Enlace de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR	Artículo 34 fracción I inciso d)
11.	Coordinador de Control Interno	Difunde la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, e instruye la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas y al Enlace de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR	Artículo 34 fracción I inciso e)
12.	Unidades Administrativas	Instrumentan y cumplen las acciones de control del PTAR, e informan avances trimestrales y resguardan la evidencia documental.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Evidencia documental	Artículo 41
13.	Enlace de Administración de Riesgos	Realiza conjuntamente con el Coordinador de Control Interno el seguimiento permanente al PTAR, elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR con la información proporcionada por las Unidades Administrativas y el Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos.	Proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos	Artículo 34 fracción II inciso c) puntos 4 y 5 e inciso e)
14.	Coordinador de Control Interno	Revisa el proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos, los firma conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos y los presenta para autorización y firma del Titular de la Administración Pública Municipal.	Reporte de Avances Trimestral del PTAR Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Artículo 34 fracción I inciso c) puntos 4 y 5
15.	Coordinador de Control Interno	Presenta en la primera sesión del Comité, el Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR y el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos, y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes; y el Reporte de Avances Trimestral del PTAR, en las sesiones del Comité, según corresponda.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR. Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Artículo 54 fracción I inciso a) y Artículo 62 fracción VIII
16.	Coordinador de Control Interno	Comunica al Enlace de Administración de Riesgos los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR determinados por los servidores públicos y el Comité, según corresponda.	Oficio/ Correo electrónico Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR actualizados	Artículo 34 fracción I inciso g)
17.	Enlace de Administración de Riesgos	Agrega a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR, los riesgos adicionales o alguna actualización, identificada por servidores públicos o el Comité, según corresponda.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR	Artículo 34 fracción II inciso f)





ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

ARTÍCULO 79.- La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo, así como la resolución de los casos no previstos en el mismo, corresponderá al Órgano Interno de Control.

ARTÍCULO 80.- Las Disposiciones y procedimientos contenidos en el Manual a que se refiere el presente Acuerdo deberán revisarse, cuando menos una vez al año por el Órgano Interno de Control, para efectos de su actualización de resultar procedente.

ARTÍCULO 81.- Los Órganos Fiscalizadores de las Dependencias y Entidades de la APM, vigilarán el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Acuerdo y otorgarán la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares y demás servidores públicos de la Institución para mantener un SCII en operación, actualizado y en un proceso de Mejora Continua.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - El presente Acuerdo Municipal entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Campeche.

Anexo 1. Puntos de Interés de las Normas Generales de Control Interno

Normas	Principios	Puntos de Interés	Elementos
Generales de Control Interno	-		
1 Ambiente de control	1.1 Mostrar actitud de respaldo y compromiso El Titular y la Administración deben tener una actitud de compromiso en lo general con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad.	1.1.1 Actitud de Respaldo del Titular y la Administración.	1.1.1.1 El Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento. 1.1.1.2El Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno deben guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la Institución. En Instituciones grandes, los distintos niveles administrativos en la estructura organizacional también deben establecer la "actitud de respaldo de la Administración".
		1.1.2 Normas de conducta	1.1.2.1La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta. 1.1.2.2La Administración, con la supervisión del Titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno, debe definir las expectativas que guarda la Institución respecto de los valores éticos en las normas de conducta.
		1.1.3 Apego a las normas de conducta	1.1.3.1La Administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la Institución y atender oportunamente cualquier desviación identificada. 1.1.3.2La Administración debe utilizar las normas de
			conducta como base para evaluar el apego a la integridad los valores éticos y las normas de conducta en toda la Institución. 1.1.3.3La Administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Puede establecer un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de
	A	_	- 41





ÓI	RGANO INTERNO D	Candelaria
		ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a los servidores públicos, siempre atendiendo el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna, consistente y aplicando las leyes y reglamentos correspondientes.
	1.1.4 Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.	1.1.4.1 La Administración debe articular un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que considere como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal; la difusión adecuada de los códigos de ética y conducta implementados; el establecimiento, difusión y operación de una línea ética o mecanismo de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad; así como una función específica de gestión de riesgos de corrupción en la Institución, como parte del componente de Administración de Riesgos (con todos los elementos incluidos en dicho componente).
	1.1.5 Cumplimiento, Supervisión y Actualización Continua del Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la corrupción	1.1.5.1 La Administración debe asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad, medir si es suficiente y eficaz, y corregir sus deficiencias con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeta.
1.2 Ejercer la responsabilidad de vigilancia El Titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, es responsable	1.2.1 Estructura de Vigilancia.	1.2.1.1 El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno, es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables, la estructura y características de la Institución.
de vigilar el funcionamiento del Control Interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto.	1.2.2 Responsabilidades del Titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno	1.2.1.2 El Titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deben vigilar las operaciones de la Institución, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la Institución logre sus objetivos en línea con el programa de promoción de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta.
	1.2.3 Requisitos de un Órgano de Gobierno o del Titular.	1.2.3.1 En la selección del Titular y, en su caso, de los miembros del Órgano de Gobierno, se debe considerar el conocimiento necesario respecto de la Institución, los conocimientos especializados pertinentes, el número de miembros con que contará el Órgano de Gobierno y su neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de
		vigilancia en la Institución. 1.2.3.2 El Titular o, en su caso, los miembros del Órgano de Gobierno, deben comprender los objetivos de la Institución, sus riesgos asociados y las
		expectativas de sus grupos de interés







ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

1.3.-Establecer la estructura, responsabilidad autoridad. - El Titular debe autorizar, con apoyo de la Administración conforme las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar las metas y objetivos institucionales, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados.

1.3.1.- Estructura
Organizacional.

1.3.1.1.- El Titular debe instruir a la Administración y, en su caso, a las unidades especializadas, el establecimiento de la estructura organizacional necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de la Institución en la consecución de sus objetivos.

1.3.1.2.- La Administración debe desarrollar y actualizar la estructura organizacional con entendimiento de las responsabilidades generales, y debe asignarlas a las distintas unidades para que la Institución alcance sus objetivos de manera eficiente, eficaz y económica; brinde información confiable y de calidad; cumpla con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, y prevenga, disuada y detecte actos contrarios a la integridad.

1.3.1.3.- Como parte del establecimiento de una estructura organizacional actualizada, la Administración debe considerar el modo en que las unidades interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades. 1.3.1.4.- La Administración debe evaluar periódicamente la estructura organizacional para asegurar que se alinea con los objetivos institucionales y que ha sido adaptada y actualizada a cualquier objetivo emergente, como nuevas leyes o regulaciones.

1.3.2.- Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad. 1.3.2.1.- Para alcanzar los objetivos institucionales, el Titular debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave a lo largo de la Institución. 1.3.2.2.- La Administración debe considerar las responsabilidades generales asignadas a cada unidad, debe determinar qué puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y debe establecer dichos puestos.

1.3.2.3.- El Titular debe determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones.

1.3.3.1.- La Administración debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su Control Interno. 1.3.3.2.- La documentación y formalización efectiva del Control Interno apoya a la Administración en el diseño, implementación, operación y actualización de éste, al establecer y comunicar al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del Control Interno.

1.3.3.3.- La Administración debe documentar y formalizar el Control Interno para satisfacer las necesidades operativas de la Institución. La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas por la Institución.

1.3.3.4. La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de las cinco Normas Generales de Control Interno depende del juicio de la Administración, del





		RGANO INTERNO D	E CONTROL Candelaria
AR			mandato institucional y de las disposiciones jurídicas
	Demostrar compromiso con la Competencia Profesional. La Administración es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo.	1.4.1 Expectativas de Competencia Profesional.	aplicables. 1.4.1.1 La Administración debe establecer expectativas de Competencia Profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar a la Institución a lograr sus objetivos. 1.4.1.2 La Administración debe contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas de Competencia Profesional para los puestos clave y para el resto del personal, a través de Políticas al interior del Sistema de Control Interno. 1.4.1.3 El personal debe poseer y mantener un nivel de Competencia Profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del Control Interno. La Administración debe evaluar la Competencia Profesional del personal en toda la Institución.
		1.4.2Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales. 1.4.3 Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias.	1.4.2.1 La Administración debe atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr los objetivos de la Institución. Por lo tanto, debe seleccionar y contratar, capacitar, proveer orientación en el desempeño, motivación y reforzamiento del personal. 1.4.3.1 La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos. 1.4.3.2 La Administración debe seleccionar y capacitar a los candidatos que asumirán los puestos clave. Si la Administración utiliza Servicios Tercerizados para cumplir con las responsabilidades asignadas a puestos clave, debe evaluar si éstos pueden continuar con los puestos clave y debe identificar otros Servicios Tercerizados para tales puestos. 1.4.3.3 La Administración debe definir los planes de contingencia para la asignación de responsabilidades si un puesto clave se encuentra vacante sin vistas a su ocupación.
	1.5 Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas La Administración debe evaluar el desempeño del Control Interno en la Institución y hacer responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en el Sistema de Control Interno Institucional.	1.5.1 Establecimiento de la Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno.	1.5.1.1 La Administración debe establecer y mantener una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar al personal por sus funciones y por sus obligaciones específicas en materia de Control Interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional. El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de Control Interno. 1.5.1.2 En caso de que la Administración establezca incentivos para el desempeño del personal, debe reconocer que tales estimulos pueden provocar consecuencias no deseadas, por lo que debe evaluarlos a fin de que se encuentren alineados a los principios éticos y normas de conducta de la Institución. 1.5.2.1. La Administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la Institución.
-	- 14 -	— —	presiones excesivas sobre el personar de la institucion.





ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal. 2.1 Definir Metas y Objetivos institucionales El Titular, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal, asegurando su alineación al Plan Nacional de Desarrollo y a los Programas las Presiones por las Presiones sobre el personal para ayudar a empleados a cumplir con sus responsabilidade asignadas, en alineación con las normas de conduct los principios éticos y el programa de promoción de integridad. 2.1.1. Definición de objetivos del Control Interno y sus riesgos asociados. 2.1.1.2 La Administración debe definir los objetivos términos específicos de manera que sean comunicado y entendidos en todos los niveles en la Institución. definición de los objetivos debe realizarse en alineaco con el mandato, la misión y visión institucional, con plan estratégico y con otros planes y program aplicables, así como con las metas de desempeño. 2.1.1.3 La Administración debe definir objetivos definición de los objetivos debe realizarse en alineaco con el mandato, la misión y visión institucional, con plan estratégico y con otros planes y program aplicables, así como con las metas de desempeño. 2.1.1.3 La Administración debe definir objetivos definiros medibles cuantitativa y/o cualitativamente manera que se pueda evaluar su desempeño. 2.1.1.4 La Administración debe considerar		Ó	RGANO INTERNO D	E CONTROL	Candelaria
las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal. 2.1 Definir Metas y Objetivos institucionales El Titular, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal, asegurando su alineación al Plan Nacional de Desarrollo y a los las Presiones por las presiones sobre el personal para ayudar a empleados a cumplir con sus responsabilidad asignadas, en alineación con las normas de conducto los principios éticos y el programa de promoción de integridad. 2.1.1.1 La Administración debe definir objetivos términos específicos y medibles para permitir el dise del Control Interno y sus riesgos asociados. 2.1.1.2 La Administración debe definir los objetivos términos específicos de manera que sean comunicad y entendidos en todos los niveles en la Institución, definición de los objetivos debe realizarse en alineación al Plan Nacional de Desarrollo y a los	CANDELAS				
Objetivos institucionales El Titular, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal, asegurando su alineación al Plan Nacional de Desarrollo y a los términos específicos y medibles para permitir el dise del Control Interno y sus riesgos asociados. 2.1.1.2 La Administración debe definir los objetivos términos específicos y medibles para permitir el dise del Control Interno y sus riesgos asociados. 2.1.1.2 La Administración debe definir los objetivos definición de los objetivos debe realizarse en alineac con el mandato, la misión y visión institucional, con plan estratégico y con otros planes y program aplicables, así como con las metas de desempeño. 2.1.1.3 La Administración debe definir los objetivos definición de los objetivos debe realizarse en alineac con el mandato, la misión y visión institucional, con plan estratégico y con otros planes y program aplicables, así como con las metas de desempeño.			las Responsabilidades Asignadas al Personal.	las presiones sobre el personal p empleados a cumplir con sus asignadas, en alineación con las no los principios éticos y el programa d integridad.	nsable de evaluar ara ayudar a los responsabilidades mas de conducta, e promoción de la
Institucionales, Sectoriales y Especiales. requerimientos externos y las expectativas internas definir los objetivos que permiten el diseño del Con Interno. 2.1.1.5 La Administración debe evaluar y, en su ca replantear los objetivos definidos para que se consistentes con los requerimientos externos y expectativas internas de la Institución, así como cor Plan Nacional de Desarrollo, los Programas Sectorial Institucionales, Especiales y demás planes, program y disposiciones aplicables. 2.1.1.6 La Administración debe determinar si instrumentos e Indicadores de Desampeño para objetivos establecidos son apropiados para evaluar desempeño de la Institución.		Objetivos institucionales El Titular, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal, asegurando su alineación al Plan Nacional de Desarrollo y a los Programas Institucionales, Sectoriales y Especiales.	de objetivos	términos específicos y medibles para del Control Interno y sus riesgos aso 2.1.1.2 La Administración debe defi términos específicos de manera que y entendidos en todos los niveles e definición de los objetivos debe realiz con el mandato, la misión y visión ir plan estratégico y con otros pla aplicables, así como con las metas de 2.1.1.3 La Administración debe d términos medibles cuantitativa y/o comanera que se pueda evaluar su des 2.1.1.4 La Administración debe requerimientos externos y las expecidefinir los objetivos que permiten el Interno. 2.1.1.5 La Administración debe eva replantear los objetivos definidos consistentes con los requerimiento expectativas internas de la Institució Plan Nacional de Desarrollo, los Prog Institucionales, Especiales y demás y disposiciones aplicables. 2.1.1.6 La Administración debe instrumentos e Indicadores de Des objetivos establecidos son apropiad desempeño de la Institución.	a permitir el diseño ciados. nir los objetivos en sean comunicados na la Institución. La carse en alineación istitucional, con su nes y programas le desempeño. efinir objetivos en ualitativamente de sempeño. e considerar los cativas internas al diseño del Control luar y, en su caso, para que sean os externos y las n, así como con el ramas Sectoriales, planes, programas determinar si los sempeño para los os para evaluar el
2.2 Identificar, analizar y responder a los riesgos. La Administración, debe identificar riesgos en todos los procesos institucionales, analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales. Los riesgos deben ser comunicados al personal de la Institución, mediante las Líneas de Reporte y autoridad establecidas. 2.2.1.1 La Administración debe identificar riesgos toda la Institución para proporcionar una base p analizarlos, diseñar respuestas y determinar si esi asociados con el mandato institucional, su p estratégico, los objetivos del Plan Nacional Desarrollo, los Programas Sectoriales, Institucionale Especiales y demás planes y programas aplicables acuerdo con los requerimientos y expectativas de planeación estratégica, y de conformidad con disposiciones jurídicas y normativas aplicables. 2.2.1.2 Para identificar riesgos, la Administración describación para proporcionar una base p analizarlos, diseñar respuestas y determinar si esi asociados con el mandato institucional, su p estratégico, los objetivos del Plan Nacional Desarrollo, los Programas Sectoriales, Institucionale Especiales y demás planes y programas aplicables acuerdo con los requerimientos y expectativas de planeación estratégica, y de conformidad con disposiciones jurídicas y normativas aplicables. 2.2.1.2 Para identificar riesgos, la Administración describación para proporcionar una base p analizarlos, diseñar respuestas y determinar si esi asociados con el mandato institucional, su p estratégico, los objetivos del Plan Nacional Desarrollo, los Programas Sectoriales, Institucionales acuerdo con los requerimientos y expectativas de planeación estratégico, los objetivos del Plan Nacional Desarrollo, los Programas aplicables acuerdo con los requerimientos y expectativas de planeación estratégico, los objetivos del Plan Nacional Desarrollo, los Programas aplicables acuerdo con los requerimientos y expectativas de planeación estratégico, los objet		responder a los riesgos La Administración, debe identificar riesgos en todos los procesos institucionales, analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales. Los riesgos deben ser comunicados al personal de la Institución, mediante las Líneas de Reporte y	Identificación de	toda la Institución para proporcion analizarlos, diseñar respuestas y d asociados con el mandato institestratégico, los objetivos del P Desarrollo, los Programas Sectoriale Especiales y demás planes y progra acuerdo con los requerimientos y o planeación estratégica, y de con disposiciones jurídicas y normativas 2.2.1.2 Para identificar riesgos, la A considerar los tipos de eventos q Institución. Esto incluye tanto el Riese el Riesgo residual. El Riesgo inheren enfrenta la Institución cuando la responde ante el riesgo. El Riesgo re que permanece después de la Administración al Riesgo inheren respuesta por parte de la Adminitiesgos puede causar deficiencias que servicio de la proposicio de la Adminitación para de la Adminitación para de la Adminitación parte de la Adminitación para de la Adminitación para deficiencias que se causar deficiencias que se conserva de la Adminitación para de la Adminitación pa	ar una base para eterminar si están ucional, su plan lan Nacional de s, Institucionales y mas aplicables de expectativas de la formidad con las aplicables. de impactan a la go inherente como le es el Riesgo que Administración no sidual es el Riesgo respuesta de la te. La falta de stración a ambos
			— — 	— —	— 46





	PERÍODO 2021- 2024			
A STATE OF THE STA	ÓF	RGANO INTERNO D	E CONTROL	Candelaria En Acción
			2.2.1.3 La Administración debe con interacciones significativas dentro de la partes externas, cambios y otro internos como externos, para identifica la Institución.	siderar todas las a Institución y con os factores tanto
		2.2.2 Análisis de riesgos.	2.2.2.1 La Administración debe ana identificados para estimar su relevance la base para responder a éstos. La releal efecto sobre el logro de los objetivos 2.2.2.2 La Administración debe esti de los riesgos identificados para evalue el logro de los objetivos, tanto a nivel I nivel transacción. La Administración importancia de un Riesgo al considera impacto, la probabilidad de ocurrenci del riesgo. 2.2.2.3 Los riesgos pueden ser a bases individuales o agrupadas dentro riesgos asociados, los cuales sor manera colectiva. La Administración de correlación entre los distintos riesgo riesgos al estimar su relevancia.	cia, lo cual provee evancia se refiere s. mar la relevancia ar su efecto sobre nstitución como a debe estimar la ar la magnitud del a y la naturaleza analizados sobre o de categorías de nanalizados de lebe considerar la
		2.2.3 Respuesta a los riesgos	2.2.3.1 La Administración debe dise los riesgos analizados de tal mod encuentren debidamente controlado razonablemente el cumplimiento de st 2.2.3.2 Con base en la respu seleccionada, la Administración debe específicas de atención, como un pro de Administración de Riesgos, el cua garantía de que la Institución alcanza La Administración debe efectue periódicas de riesgos con el fin efectividad de las acciones de control mitigarlos.	o que éstos se s para asegurar us objetivos. esta al Riesgo diseñar acciones grama de trabajo il proveerá mayor ará sus objetivos. ar evaluaciones de asegurar la
de Adm cons de o corr abus irreg relac adec	Considerar el Riesgo Corrupción La ninistración, debe siderar la posibilidad ocurrencia de actos de upción, fraudes, so, desperdicio y otras jularidades cionadas con la cuada salvaguarda de recursos públicos al	2.3.1 Tipos de Corrupción	2.3.1.1 La Administración debe consicorrupción que pueden ocurrir en la proporcionar una base para la identiriesgos. 2.3.1.2 Además de la corrupción, le debe considerar que pueden transgresiones a la integridad, per desperdicio de recursos de mar extravagante o sin propósito; o el abus el uso del cargo para la obtención de uso del cargo para la obtención de uso recursos de mar extravagante.	Institución, para ficación de estos la Administración ocurrir otras por ejemplo: el hera exagerada, so de autoridad; o
iden resp asoc a finar pres cont infor	recursos publicos al trificar, analizar y conder a los riesgos ciados, principalmente los procesos noieros, supuestales, de tratación, de imación y umentación.	2.3.2 Factores de Riesgo de Corrupción	para sí o para un tercero. 2.3.2.1 La Administración debe consi de riesgos de corrupción, abuso, de irregularidades. Estos factores necesariamente la existencia de un acestán usualmente presentes cuando 2.3.2.1 La Administración al ut desperdicio y otras irregularidades criesgos de corrupción, debe considera o más de estos están presentes p	sperdicio y otras no implican cto corrupto, pero o éstos ocurren. ilizar el abuso, como factores de r que cuando uno
	A	_		— 47 —





ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

	ÓRGA	NO INTERNO D	E CONTROL	Candelaria
CANDELARIA			9	En Acción
investigación y			Riesgo de corrupción y que puede	
trámites y	servicios		los tres factores están presentes.	
internos y exter	nos.		utilizar la información provista po	
			externas para identificar los riesgos	de corrupción.
	2.3	.3 Respuesta	2.3.3.1 La Administración debe an	alizar y responder a
	a	los riesgos de	los riesgos de corrupción, a	fin de que sean
	cor	rupción.	efectivamente mitigados. Estos	riesgos deben ser
			analizados por su relevancia, tanto	individual como en
			su conjunto, mediante el mismo pro	
			riesgos efectuado para todos le	os demás riesgos
			identificados.	9900
			2.3.3.2 La Administración debe	
			riesgos de corrupción, mediante el	mismo proceso de
			respuesta general y acciones espe	
			todos los riesgos institucionales	
			posibilita la implementación de conf	
			en la Institución. Dichos controle	
			reorganización de ciertas operacion	
			de puestos entre el personal	para mejorar la
			segregación de funciones.	
2.4 Identificar			2.4.1.1 En la Administración de Ri	
responder al ca	18 27 27	ntificación del	similar, la Administración debe ider	
Administración		mbio.	puedan impactar significativamente	
	nalizar y		La identificación, análisis y respuest	
responder a lo	,		del proceso regular de Administraci	
internos y ext	590,000,000,000 or - 100,000		2.4.1.2 La Administración debe acciones ante cambios significativo	
Control Interno			internas (modificaciones a los prog	
pueden genera			institucionales, la función de super	
controles se			organizacional, el personal y la tec	
ineficaces o in			(cambios en los entornos	gubernamentales,
para alcan			económicos, tecnológicos, legale	
	titucionales		físicos).	,
y/o surgir nuev		.2 Análisis v	2.4.2.1 La Administración debe an	alizar v responder a
Los cambios	internos Res	spuesta al	los cambios identificados y a los rie	
incluyen modifi	caciones a Car	mbio	éstos, con el propósito de mantene	
los progra	mas o		apropiado.	
actividades			2.4.2.1 Las condiciones camb	
institucionales,	la función		generan nuevos riesgos o caml	
de supervis	335/400000		existentes, los cuales deben se	
estructura orga			identificar, analizar y responder a ci	ualquiera de éstos.
el personal	(Co.) 1175-700			
tecnología. Lo				
I	fieren al			
	ernamental,			
económico, te legal, regulator				
Los cambios si				
identificados				
comunicados				
adecuado de la		-	SUP SIE	
mediante las		(A)		~
Reporte y	autoridad	. 22222	9	
establecidas.				
		1 1 2 2 2		
	&	_	— <u>PIIIII</u>	. 48
			S	



de control

H. AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE CANDELARIA PERÍODO 2021- 2024



ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

3.1.- Diseñar actividades 3.- Actividades control. de La Administración debe actualizar diseñar, garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr objetivos institucionales. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción.

3.1.1.- Respuesta a los Objetivos y Riesgos.

3.1.1.1.- La Administración debe diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un Control Interno eficaz y apropiado.

3.1.2.- Diseño de Actividades Control Apropiadas.

3.1.2.1.- La Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del Control Interno, las cuales ayudan al Titular y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del Control Interno.

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

3.1.2.3.- La Administración debe evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los objetivos institucionales. Si tales actividades cumplen un propósito significativo o el efecto de una deficiencia en el control sería relevante para el logro de los objetivos, la Administración debe diseñar actividades de control tanto preventivas como detectives para esa transacción, proceso, Unidad Administrativa o función. 3.1.2.4.- Las actividades de control implementarse ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes. Si las operaciones en la Institución descansan en tecnologías de información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la institución.

3.1.3.- Diseño de Actividades de Control en varios niveles.

3.1.3.1 - La Administración debe diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional.

3.1.3.2.- La Administración debe diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones, así como a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la Institución cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados.

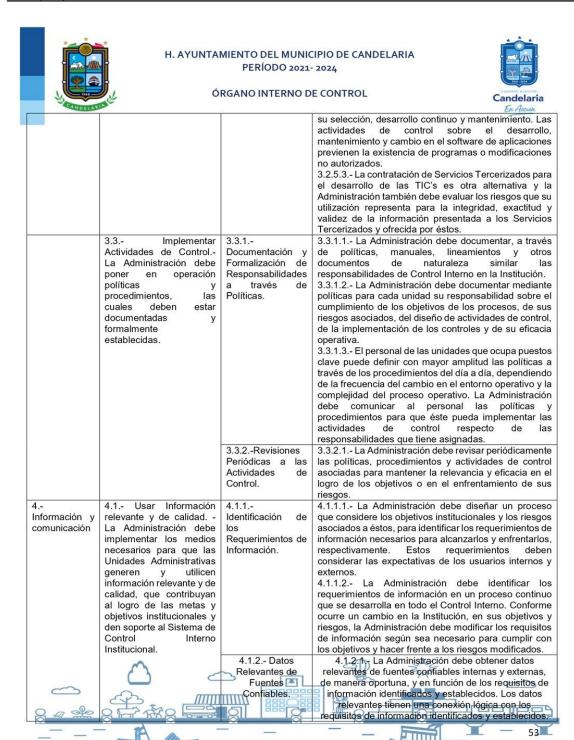
3.1.3.3.- Los Controles a Nivel Institución tienen un efecto generalizado en el Control Interno y pueden relacionarse con más de una de las Normas generales. 3.1.3.4.- Las actividades de control a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos operativos para contribuir al logro de los objetivos y enfrentar los riesgos asociados, las cuales pueden















		2011-2024
	ÓRGANO INTERNO D	DE CONTROL Candelaria
CANDELARIA	80	En Acción
		Las fuentes internas y externas confiables
		proporcionan datos que son razonablemente libres de
		errores y sesgos.
	4.1.3 Datos	4.1.3.1 La Administración debe procesar los datos
	Procesados en	obtenidos y transformarlos en Información de Calidad
	Información de	que apoye al Control Interno.
	Calidad.	4.1.3.2 La Administración debe procesar datos
		relevantes a partir de fuentes confiables y
		transformarlos en Información de Calidad dentro de los
		sistemas de información de la Institución.
4.2 Comunic	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	4.2.1.1 La Administración debe comunicar Información
	La Comunicación en	de Calidad en toda la Institución utilizando las Líneas de
Administración	es toda la Institución.	Reporte y autoridad establecidas. Tal información debe
responsable de que áreas o Unidad		comunicarse hacia abajo, lateralmente y hacia arriba,
	les	mediante Líneas de Reporte, es decir, en todos los niveles de la Institución.
Administrativas establezcan mecanism		4.2.1.2 La Administración debe comunicar Información
de comunicación inter		de Calidad hacia abajo y lateralmente a través de las
	de	Líneas de Reporte y autoridad para permitir que el
	as	personal desempeñe funciones clave en la consecución
disposiciones aplicable	(C) (C)	de objetivos, enfrentamiento de riesgos, prevención de
para difundir	la	la corrupción y apoyo al Control Interno.
información relevante y	de	4.2.1.3 La Administración debe recibir Información de
calidad.	Name of the second seco	Calidad sobre los procesos operativos de la Institución,
		la cual fluye por las Líneas de Reporte y autoridad
		apropiadas para que el personal apoye a la
		Administración en la consecución de los objetivos
		institucionales.
		4.2.1.4 El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno
		debe recibir Información de Calidad que fluya hacia
		arriba por las Líneas de Reporte, proveniente de la
		Administración y demás personal. La información
		relacionada con el Control Interno que es comunicada al Titular o al Órgano de Gobierno debe incluir asuntos
		importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos
		emergentes en materia de Control Interno. La
		comunicación ascendente es necesaria para la
		vigilancia efectiva del Control Interno.
		4.2.1.5 Cuando las Líneas de Reporte directas se ven
		comprometidas, el personal utiliza líneas separadas
		para comunicarse de manera ascendente. Las
		disposiciones jurídicas y normativas, así como las
		mejores prácticas internacionales, pueden requerir a las
		Instituciones establecer líneas de comunicación
		separadas, como líneas éticas de denuncia, para la
		comunicación de información confidencial o sensible.
	4.2.2Métodos	4.2.2.1 La Administración debe seleccionar métodos
	Apropiados de	apropiados para comunicarse internamente y
	Comunicación.	considerar una serie de factores en la selección de los
		métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: la audiencia, la naturaleza de la
	一 南	información, la disponibilidad, los requisitos legales o
	0000000	reglamentarios, el costo para comunicar la información,
CYD		y los requisitos legales o reglamentarios.
	_	
		54
		and the same





ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

4.3	C	omun	icar
Externamente	9.	-	La
Administració	n		es
responsable	de	que	las
áreas o	1	Unida	des
Administrativa	as		
establezcan	me	canisi	mos
de comunica	ciór	exte	erna
apropiados		У	de
conformidad	C	on	las
disposiciones	a	olicab	les,
para difu	und	ir	la
información re	برماد	ante	

4.3.1.-Comunicación con Partes Externas. 4.2.2.2.- La Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o reuniones con el personal. Asimismo, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la Institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente Información de Calidad de manera oportuna.

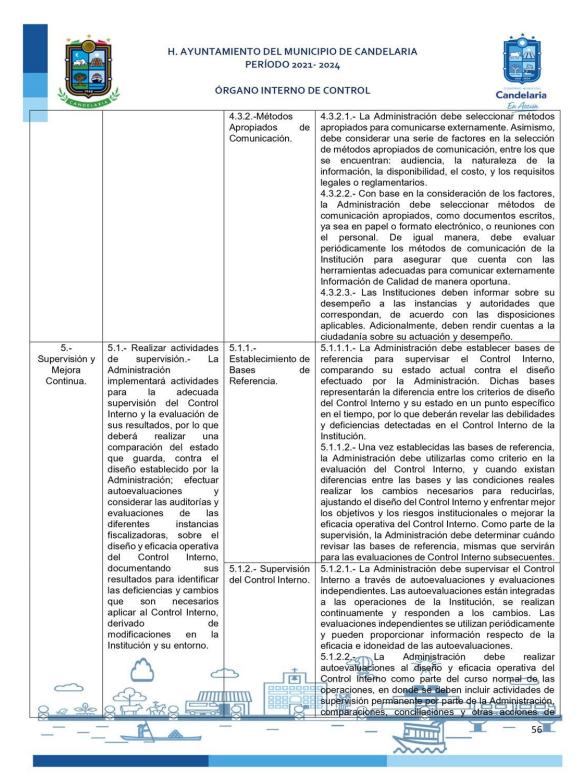
4.3.1.1.- La Administración debe comunicar a las partes externas, y obtener de éstas, Información de Calidad, utilizando las Líneas de Reporte establecidas. Las líneas abiertas y bidireccionales de reporte con partes externas permiten esta comunicación. Las partes externas incluyen, entre otros, a los proveedores, contratistas, Servicios Tercerizados, reguladores, auditores externos, Instituciones gubernamentales y el público en general.

4.3.1.2.- La Administración debe comunicar Información de Calidad externamente a través de las Líneas de Reporte. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados. La Administración debe incluir en esta información la comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el Control Interno.

4.3.1.3.- La Administración debe recibir información externa a través de las Líneas de Reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la Administración debe incluir los asuntos significativos relativos a los riesgos, cambios o problemas que afectan al Control Interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para el funcionamiento eficaz y apropiado del Control Interno.

4.3.1.4.- El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe recibir información de partes externas a través de las Líneas de Reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada al Titular o al Órgano de Gobierno debe incluir asuntos importantes relacionados con los riesgos, cambios o problemas que impactan al Control Interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para la vigilancia eficaz y apropiada del Control Interno.

4.3.1.5.- Cuando las Líneas de Reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la Institución. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales pueden requerir a las Instituciones establecer líneas separadas de comunicación, como líneas éticas de denuncia, para comunicar información confidencial o sensible. La Administración debe informar a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y en su caso, el anonimato de quienes aporten información.









ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

ADELY			En Hoción
r II C C C C C C C C C C C C C C C C C C	establecidas; la Administración es responsable de corregir las deficiencias de Control Interno detectadas, documentar las medidas correctivas implantadas y monitorear que las acciones pertinentes fueron llevadas a cabo oportunamente por los responsables. Las medidas correctivas se comunicarán al nivel de control apropiado de la Institución.	5.2.2 Evaluación de Problemas.	determinadas cuestiones al Órgano de Gobierno o, en su caso, al Titular. 5.2.1.3 En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la Institución también puede requerir informar de los problemas a los terceros pertinentes, tales como legisladores, reguladores, organismos normativos y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la Institución está sujeta. 5.2.2.1 La Administración debe evaluar y documentar los problemas de Control Interno y debe determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas. Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para la apropiada remediación de las deficiencias de Control Interno.
		5.2.3 Acciones Correctivas.	5.2.3.1 La Administración debe poner en práctica y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las deficiencias de Control Interno. Dependiendo de la naturaleza de la deficiencia, el Titular o la Administración, o el Órgano de Gobierno, en su caso, deben revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizativa, y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas







Anexo 1. Puntos de Interés de las Normas Generales de Control Interno

Normas	Principios	Puntos de Interés	Elementos
Generales de	ones in the control of the control	TO SIGNATURE OF STATE	order engly controls of a gradual and
Control Interno			
1 Ambiente de control	1 Ambiente de 1.1 Mostrar actitud de	1.1.1 Actitud de Respaldo del Titular y la Administración.	1.1.1.1 El Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento. 1.1.1.2El Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno deben guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la Institución. En Instituciones grandes, los distintos niveles administrativos en la estructura organizacional también deben establecer la "actitud de respaldo de la Administración".
	contrarios a la integridad.	1.1.2 Normas de conducta	1.1.2.1La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta. 1.1.2.2La Administración, con la supervisión del Titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno, debe definir las expectativas que guarda la Institución respecto de los valores éticos en las normas de conducta.
		1.1.3 Apego a las normas de conducta	1.1.3.1La Administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la Institución y atender oportunamente cualquier desviación identificada. 1.1.3.2La Administración debe utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en toda la Institución. 1.1.3.3La Administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Puede establecer un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a los servidores públicos, siempre atendiendo el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna, consistente y aplicando las leyes y reglamentos correspondientes.
		1.1.4 Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción,	1.1.4.1 La Administración debe articular un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que considere como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal; la difusión adecuada de los códigos de ética y conducta implementados; el establecimiento, difusión y operación de una





CANDELASIA		ER Flocion
1.2 Ejercer la	1.1.5 Cumplimiento, Supervisión y Actualización Continua del Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la corrupción 1.2.1 Estructura de	línea ética o mecanismo de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad; así como una función especifica de gestión de riesgos de corrupción en la Institución, como parte del componente de Administración de Riesgos (con todos los elementos incluidos en dicho componente). 1.1.5.1 La Administración debe asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad, medir si es suficiente y eficaz, y corregir sus deficiencias con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeta. 1.2.1.1 El Titular o, en su caso, el Órgano de
responsabilidad de vigilancia El Titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, es	Vigilancia.	Gobierno, es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables, la estructura y características de la Institución.
responsable de vigilar el funcionamiento del Control Interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto.	1.2.2 Responsabilidades del Titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno	1.2.1.2 El Titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deben vigilar las operaciones de la Institución, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la Institución logre sus objetivos en línea con el programa de promoción de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta.
	1.2.3 Requisitos de un Órgano de Gobierno o del Titular.	1.2.3.1 En la selección del Titular y, en su caso, de los miembros del Órgano de Gobierno, se debe considerar el conocimiento necesario respecto de la Institución, los conocimientos especializados pertinentes, el número de miembros con que contará el Órgano de Gobierno y su neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la Institución. 1.2.3.2 El Titular o, en su caso, los miembros del Órgano de Gobierno, deben comprender los objetivos de la Institución, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés. 1.2.3.3 El Titular o, en su caso, los miembros del Órgano de Gobierno, deben demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el Control Interno de la Institución. 1.2.3.4 En la determinación del número de miembros que componen al Órgano de
		Gobierno, en sú caso, se debe considerar la necesidad de incluir personal con otras habilidades especializadas, que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva al
		, , , , , ,





CANDELALIA		En Acción
		Titular y favorezcan la toma de decisiones
		adecuadas.
		1.2.3.5 La Institución debe considerar la
		inclusión de miembros independientes en el
		Órgano de Gobierno, en su caso, y cuando las
		disposiciones jurídicas y normativas aplicables
		lo permitan.
	1.2.4- Vigilancia General	1.2.4.1 El Titular o, en su caso, el Órgano de
	del Control Interno.	Gobierno debe vigilar, de manera general, el
	dei Control Interno.	diseño, implementación y operación del Control
		Interno realizado por la Administración. Las
		responsabilidades del Titular o del Órgano de
		Gobierno respecto del Control Interno son,
		entre otras, las siguientes:
		Ambiente de Control. Establecer y promover Is integrided les valeres étieses y les parrons de
		la integridad, los valores éticos y las normas de
		conducta, así como la estructura de vigilancia,
		desarrollar expectativas de Competencia
		Profesional y mantener la rendición de cuentas
		ante el Titular o, en su caso, todos los
		miembros del Órgano de Gobierno y de las
		principales partes interesadas.
		Administración de Riesgos. Vigilar la
		evaluación de los riesgos que amenazan el
		logro de las metas y objetivos institucionales,
		incluyendo el impacto potencial de los cambios
		significativos, la corrupción y la elusión
		(omisión) de controles por parte de cualquier
		servidor público.
		Actividades de Control. Vigilar a la
		Administración en el desarrollo y ejecución de
		las actividades de control.
		Información y Comunicación. Analizar y
		discutir la información relativa al logro de las
		metas y objetivos institucionales.
		Supervisión. Examinar la naturaleza y
		alcance de las actividades de supervisión de la
		Administración, así como las evaluaciones
		realizadas por ésta y las acciones correctivas
		implementadas para remediar las deficiencias
		identificadas.
	1.2.5 Corrección de	1.2.5.1 El Titular o, en su caso, el Órgano de
	deficiencias.	Gobierno debe proporcionar información a la
		Administración para dar seguimiento a la
		corrección de las deficiencias detectadas en el
		Control Interno.
		1.2.5.2 La Administración debe informar al
		Titular o, en su caso, al Órgano de Gobierno
		sobre aquellas deficiencias en el Control
		Interno identificadas.
M ~	+ 4	1.2.5.3 El Titular o, en su caso, el Órgano de
	(A)	Gobierno es responsable de monitorear la
	00000000	corrección de las deficiencias y de proporcionar
	_	
		00000





NOELASIA			
			orientación a la Administración sobre los plazos
			para corregirlas.
	1.3 Establecer la	1.3.1 Estructura	1.3.1.1 El Titular debe instruir a la
	estructura,	Organizacional.	Administración y, en su caso, a las unidades
	responsabilidad y		especializadas, el establecimiento de la
	autoridad El Titular		estructura organizacional necesaria para
	debe autorizar, con		permitir la planeación, ejecución, control y
	apovo de la		evaluación de la Institución en la consecución
	Administración y		de sus objetivos.
	conforme a las		1.3.1.2 La Administración debe desarrollar y
	disposiciones iurídicas y		actualizar la estructura organizacional con
	normativas aplicables, la		entendimiento de las responsabilidades
	estructura		generales, y debe asignarlas a las distintas
	organizacional, asignar		unidades para que la Institución alcance sus
			objetivos de manera eficiente, eficaz y
	responsabilidades y delegar autoridad para		económica; brinde información confiable y de
	alcanzar las metas y		calidad; cumpla con las disposiciones jurídicas
	objetivos institucionales,		y normativas aplicables, y prevenga, disuada y
	preservar la integridad y		detecte actos contrarios a la integridad.
	rendir cuentas de los resultados alcanzados.		1.3.1.3 Como parte del establecimiento de
	resultados alcanzados.		una estructura organizacional actualizada, la
			Administración debe considerar el modo en que
			las unidades interactúan a fin de cumplir con
			sus responsabilidades.
			1.3.1.4 La Administración debe evaluar
			periódicamente la estructura organizacional
			para asegurar que se alinea con los objetivos
			institucionales y que ha sido adaptada y
			actualizada a cualquier objetivo emergente,
		L	como nuevas leyes o regulaciones.
		1.3.2 Asignación de	1.3.2.1 Para alcanzar los objetivos
		Responsabilidad y	institucionales, el Titular debe asignar
		Delegación de Autoridad.	responsabilidad y delegar autoridad a los
			puestos clave a lo largo de la Institución.
			1.3.2.2 La Administración debe considerar las
			responsabilidades generales asignadas a cada
			unidad, debe determinar qué puestos clave son
			necesarios para cumplir con las
			responsabilidades asignadas y debe establecer
			dichos puestos.
			1.3.2.3 El Titular debe determinar qué nivel de
			autoridad necesitan los puestos clave para
			cumplir con sus obligaciones.
			1.3.3.1 La Administración debe desarrollar y
			actualizar la documentación y formalización de
			su Control Interno.
			1.3.3.2 La documentación y formalización
			efectiva del Control Interno apoya a la
			Administración en el diseño, implementación,
			operación y actualización de éste, al establecer
	^	4	comunica al personal el cómo, qué, cuándo,
	()	1	dónde y por que del Control Interno.
~		[DDDDDDDDDD	1.3.3.3 La Administración debe documentar y
	P3 ////		formalizar el Control Interno para satisfacer las
0 000	2000		necesidades operativas de la Institución La
	THE WAY TO BE		Leibzeib Leibzeib
	TA -	_	
			~~~





CANDELALIA		En Acción
14 Pomestra	141 Evpostativos de	documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas por la Institución.  1.3.3.4 La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de las cinco Normas Generales de Control Interno depende del juicio de la Administración, del mandato institucional y de las disposiciones jurídicas aplicables.
1.4 Demostrar compromiso con la Competencia Profesional La Administración es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo.	1.4.1 Expectativas de Competencia Profesional.	1.4.1.1 La Administración debe establecer expectativas de Competencia Profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar a la Institución a lograr sus objetivos. 1.4.1.2 La Administración debe contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas de Competencia Profesional para los puestos clave y para el resto del personal, a través de Políticas al interior del Sistema de Control Interno. 1.4.1.3 El personal debe poseer y mantener un nivel de Competencia Profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del Control Interno. La Administración debe evaluar la Competencia Profesional del personal en toda la Institución.
	1.4.2Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.	1.4.2.1 La Administración debe atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr los objetivos de la Institución. Por lo tanto, debe seleccionar y contratar, capacitar, proveer orientación en el desempeño, motivación y reforzamiento del personal.
	1.4.3 Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias.	1.4.3.1 La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos. 1.4.3.2 La Administración debe seleccionar y capacitar a los candidatos que asumirán los puestos clave. Si la Administración utiliza Servicios Tercerizados para cumplir con las responsabilidades asignadas a puestos clave, debe evaluar si éstos pueden continuar con los puestos clave y debe identificar otros Servicios Tercerizados para tales puestos.
		1.4.3.3 La Administración debe definir los planes de contingencia para la asignación de responsabilidades si un puesto clave se encuentra vacante sin vistas a su ocupación.
		2000





ANDELAN			Certain
	1.5 Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas La Administración debe evaluar el desempeño del Control Interno en la Institución y hacer responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en el Sistema de Control Interno Institucional.	1.5.1 Establecimiento de la Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno.  1.5.2 Consideración de las Presiones por las Responsabilidades	1.5.1.1 La Administración debe establecer y mantener una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar al personal por sus funciones y por sus obligaciones específicas en materia de Control Interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional. El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de Control Interno. 1.5.1.2 En caso de que la Administración establezca incentivos para el desempeño del personal, debe reconocer que tales estímulos pueden provocar consecuencias no deseadas, por lo que debe evaluarlos a fin de que se encuentren alineados a los principios éticos y normas de conducta de la Institución.  1.5.2.1 La Administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la Institución.
	2.1 Definir Metas y	Asignadas al Personal.  2.1.1 Definición de	1.5.2.2 La Administración es responsable de evaluar las presiones sobre el personal para ayudar a los empleados a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad.      2.1.1.1 La Administración debe definir
	Objetivos institucionales El Titular, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal, asegurando su alineación al Plan Nacional de Desarrollo y a los Programas Institucionales, Sectoriales y Especiales.	objetivos	objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del Control Interno y sus riesgos asociados.  2.1.1.2 La Administración debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en la Institución. La definición de los objetivos debe realizarse en alineación con el mandato, la misión y visión institucional, con su plan estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas de desempeño.  2.1.1.3 La Administración debe definir objetivos en términos medibles cuantitativa y/o cualitativamente de manera que se pueda evaluar su desempeño.  2.1.1.4 La Administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del Control Interno.  2.1.1.5 La Administración debe evaluar y, en su caso, replantear los objetivos definidos para que sean consistentes con los requerimientos
			externos y las expectativas internas de la Institución, así como con el Plan Nacional de Desarrollo, los Programas Sectoriales,





Institucionales, Especiales y demás planes, programas y disposiciones aplicables 2.1.1.6.- La Administración debe determinar si los instrumentos e Indicadores de Desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la Institución. 2.2.- Identificar, analizar 2.2.1.- Identificación de 2.2.1.1.- La Administración debe identificar responder los Riesgos. riesgos en toda la Institución para proporcionar riesgos. La una base para analizarlos, diseñar respuestas Administración. debe y determinar si están asociados con el mandato identificar riesgos en institucional, su plan estratégico, los objetivos todos los procesos institucionales, analizar del Plan Nacional de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Institucionales y Especiales y demás planes y programas aplicables de su relevancia y diseñar acciones suficientes acuerdo con los requerimientos y expectativas para responder a éstos y de la planeación estratégica, y de conformidad asegurar de manera con las disposiciones jurídicas y normativas razonable el logro de los aplicables. objetivos institucionales. Para identificar riesgos, Los riesgos deben ser Administración debe considerar los tipos de comunicados al personal eventos que impactan a la Institución. Esto la Institución, incluye tanto el Riesgo inherente como el mediante las Líneas de Riesgo residual. El Riesgo inherente es el Reporte y autoridad Riesgo que enfrenta la Institución cuando la establecidas. Administración no responde ante el riesgo. El Riesgo residual es el Riesgo que permanece después de la respuesta de la Administración al Riesgo inherente. La falta de respuesta por parte de la Administración a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el Control Interno. 2.2.1.3.- La Administración debe considerar todas las interacciones significativas dentro de la Institución y con las partes externas, cambios y otros factores tanto internos como externos, para identificar riesgos en toda la Institución. 2.2.2.- Análisis de riesgos. 2.2.2.1.- La Administración debe analizar los identificados para estimar relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos. 2.2.2.2.- La Administración debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel Institución como a nivel transacción. La Administración debe estimar la importancia de un Riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo. 2.2.2.3.- Los riesgos pueden ser analizados sobre bases individuales o agrupadas dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva. La Administración debe considerar la correlación 10000





			entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia.
		2.2.3 Respuesta a los	2.2.3.1 La Administración debe diseñar
		riesgos	respuestas a los riesgos analizados de tal
			modo que éstos se encuentren debidamente
			controlados para asegurar razonablemente el
			cumplimiento de sus objetivos.
			2.2.3.2 Con base en la respuesta al Riesgo
			seleccionada. la Administración debe diseña
			acciones específicas de atención, como ur
			programa de trabajo de Administración de
			Riesgos, el cual proveerá mayor garantía de
			que la Institución alcanzará sus objetivos. La
			Administración debe efectuar evaluaciones
			periódicas de riesgos con el fin de asegurar la
			efectividad de las acciones de contro
			propuestas para mitigarlos.
	2.3 Considerar el	2.3.1 Tipos de	2.3.1.1 La Administración debe considerar los
	Riesgo de Corrupción	Corrupción	tipos de corrupción que pueden ocurrir en la
	La Administración, debe		Institución, para proporcionar una base para la
	considerar la posibilidad		identificación de estos riesgos.
	de ocurrencia de actos		2.3.1.2 Además de la corrupción, la
	de corrupción, fraudes,		Administración debe considerar que pueden
	abuso, desperdicio y		ocurrir otras transgresiones a la integridad, por
	otras irregularidades		ejemplo: el desperdicio de recursos de manera
	relacionadas con la		exagerada, extravagante o sin propósito; o el
	adecuada salvaguarda		abuso de autoridad; o el uso del cargo para la
	de los recursos públicos		obtención de un beneficio ilícito para sí o para
	al identificar, analizar y	000 5 1 1 5	un tercero.
	responder a los riesgos	2.3.2 Factores de Riesgo	2.3.2.1 La Administración debe considerar los
	asociados,	de Corrupción	factores de riesgos de corrupción, abuso,
	principalmente a los		desperdicio y otras irregularidades. Estos
	procesos financieros,		factores no implican necesariamente la
	presupuestales, de		existencia de un acto corrupto, pero están
	contratación, de		usualmente presentes cuando éstos ocurren.
	información y		2.3.2.1 La Administración al utilizar el abuso
	documentación,		desperdicio y otras irregularidades como
	investigación y sanción,		factores de riesgos de corrupción, debe
	trámites y servicios		considerar que cuando uno o más de estos
	internos y externos.		están presentes podría indicar un Riesgo de
	internos y externos.		
			corrupción y que puede ser mayor cuando los
			tres factores están presentes. También se debe
			utilizar la información provista por partes
			internas y externas para identificar los riesgos
			de corrupción.
		2.3.3 Respuesta a los	2.3.3.1 La Administración debe analizar y
		riesgos de corrupción.	responder a los riesgos de corrupción, a fin de
			que sean efectivamente mitigados. Estos
			riesgos deben ser analizados por su relevancia.
			tanto individual como en su conjunto, mediante
		-1	el mismo proceso de análisis de riesgos
	~	+ 4	
		[A] t	efectuado para todos los demás riesgos
5		00000000	identificados.
			2.3.3.2 La Administración debe responder a
C	II W To Company		los riesgos de corrupción, mediante el mismo
a 01	200	Titte	
	TAKE - S		
	<b>1</b> A -		
,	A		
	A		





CANDELAELA			En Flocion
3 Actividades de	2.4 Identificar, analizar y responder al cambio La Administración debe identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar el Control Interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos institucionales y/o surgir nuevos riesgos. Los cambios internos incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios externos refieren al entorno gubernamental, económico, tecnológico, legal, regulatorio y fisico. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la Institución mediante las Líneas de Reporte y autoridad establecidas.  3.1 Diseñar actividades	2.4.1 Identificación del Cambio.  2.4.2 Análisis y Respuesta al Cambio	proceso de respuesta general y acciones específicas para atender todos los riesgos institucionales analizados. Esto posibilita la implementación de controles anticorrupción en la Institución. Dichos controles pueden incluir la reorganización de ciertas operaciones y la reasignación de puestos entre el personal para mejorar la segregación de funciones.  2.4.1.1 En la Administración de Riesgos o un proceso similar, la Administración debe identificar cambios que puedan impactar significativamente al Control Interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de Administración de Riesgos.  2.4.1.2 La Administración debe prevenir y planear acciones ante cambios significativos en las condiciones internas (modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología) y externas (cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos).  2.4.2.1 La Administración debe analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un Control Interno apropiado.  2.4.2.1 Las condiciones cambiantos a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.
3 Actividades de control	de control La	3.1.1 Respuesta a los Objetivos y Riesgos.	3.1.1.1 La Administración debe diseñar actividades de control (políticas,
	Administración debe	,,	procedimientos, técnicas y mecanismos) en
	diseñar, actualizar y		respuesta a los riesgos asociados con los
	garantizar la suficiencia e idoneidad de las		objetivos institucionales, a fin de alcanzar un Control Interno eficaz y apropiado.
	actividades de control	3.1.2 Diseño de	3.1.2.1 La Administración debe diseñar las
	establecidas para lograr	Actividades de Control	actividades nde control apropiadas para
	los objetivos	Apropiadas.	asegurar el correcto funcionamiento del Control
_ <	institucionales. En este sentido es responsable		Interno, las cuales ayudan al Titular y a la Administración a cumplir con sus
	Contract   Paperisable		dender de dans de la constant de la
	A		
W			S





de que existan controles responsabilidades apropiados para hacer apropiadamente a los riesgos identificados en frente a los riesgos que la ejecución de los procesos del Control se encuentran presentes Interno. en cada uno de los 3.1.2.2.- Las actividades de control pueden ser procesos institucionales, preventivas o detectivas. La primera se dirige a incluyendo los riesgos evitar que la Institución falle en lograr un objetivo o enfrentar un Riesgo y la segunda de corrupción. descubre antes de que concluva la operación cuándo la Institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello. 3.1.2.3.- La Administración debe evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los objetivos institucionales. Si tales actividades cumplen un propósito significativo o el efecto de una deficiencia en el control sería relevante para el logro de los objetivos, la Administración debe diseñar actividades de control tanto preventivas como detectivas para transacción, proceso, Unidad Administrativa o función. 3.1.2.4.- Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes. Si las operaciones en la Institución descansan en tecnologías de información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la institución. 3.1.3.-Diseño 3.1.3.1.- La Administración debe diseñar Actividades de Control en actividades de control en los niveles adecuados varios niveles. de la estructura organizacional. 3.1.3.2.- La Administración debe diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones, así como a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la Institución cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados. 3.1.3.3.- Los Controles a Nivel Institución tienen un efecto generalizado en el Control Interno y pueden relacionarse con más de una de las Normas generales. 3.1.3.4.- Las actividades de control a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos operativos para acciones cintegradas contribuir al logro de los objetivos y enfrentar





No contract of the contract of	
	los riesgos asociados, las cuales pueden incluir verificaciones, contrilaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión.  3.1.3.5 Al elegir entre actividades de control a nivel Institución o de transacción, la Administración debe evaluar el nivel de precisión necesario para que la Institución cumpla con sus objetivos y enfrente los riesgos relacionados, considerando el propósito de las actividades de control, su nivel de agregación, la regularidad del control y su correlación directa con los procesos operativos pertinentes.  3.1.4.1- La Administración debe considerar la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades de control para garantizar que las funciones incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los riesgos asociados.  3.1.4.2- La segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el Control Interno. La elusión de controles cuenta con mayores posibilidades, incompatibles entre sí, las realiza un solo servidor público, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al Riesgo de colusión en el que dos o más servidores públicos es confabulan para eludir los controles.  3.1.4.3- Si la segregación de funciones no es práctica en un proceso operativo debido a personal limitado u otros factores, la Administración debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar el Riesgo de corrupción, desperdicio o abuso en los procesos operativos.
desarrollar de control las TIC Administrac desarrollar de con contribuyan respuesta y riesgos basadas pi	sistemas de Información.  sistemas de Información.  sistemas de información de la Institución de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.  3.2.1.2 La Administración debe desarrollar los sistemas de información para obtener y procesar apropiadamente la información de cada uno de los procesos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos institucionales y a responder a los riesgos asociados.  Un Sistemas de Información de la Institución de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.  3.2.1.2 La Administración debe desarrollar los sistemas de información para obtener y procesar apropiadamente la información de la Institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.  3.2.1.2 La Administración debe desarrollar los sistemas de información para obtener y procesar apropiadamente la información de la los riesgos asociados.  3.2.1.2 La Administración debe desarrollar los sistemas de información para obtener y procesar apropiadamente la información de cada uno de los procesos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos institucionales y a responder a los riesgos institucionales y a responder a los riesgos para obtener y procesar apropiadamente a los riesgos institucionales y a responder a los riesgos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos institucionales y a responder a los riesgos asociados.
	<i>&gt;</i>





objetivos procesos manuales como automatizados. Los institucionales procesos automatizados comúnmente como las Tecnologías Información y Comunicaciones (TIC's). 3.2.1.3.- La Administración debe desarrollar los sistemas de información y el uso de las TIC's considerando las necesidades de información definidas para los procesos operativos de la Institución. Las TIC's permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la Institución. Adicionalmente, las TIC's pueden fortalecer el Control Interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos. Aunque las TIC's conllevan tipos específicos de actividades de control, no representan una consideración de control "independiente", sino que son parte integral de la mayoría de las actividades de control. 3.2.1.4.- La Administración también debe evaluar los objetivos de procesamiento de información: integridad, exactitud y validez, para satisfacer las necesidades de información definidas. 3.2.2.1.- La Administración debe diseñar 3.2.2.- Diseño de los Tipos actividades de control apropiados en los de Actividades de Control sistemas información para garantizar la Apropiadas. cobertura de los obietivos de procesamiento de la información en los procesos operativos. En los sistemas de información, existen dos tipos principales de actividades de control: generales y de aplicación.
3.2.2.2.- Los Controles generales (a nivel Institución, de sistemas y de aplicaciones) son las políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a un segmento de los sistemas de información. Los Controles generales fomentan el buen funcionamiento de los sistemas de información mediante la creación de un entorno apropiado para el correcto funcionamiento de los controles de aplicación. Los Controles generales deben incluir la Administración de la seguridad. acceso lógico y físico, configuración, Administración de la segregación de funciones, planes de continuidad y planes de recuperación de desastres, entre otros. 3.2.2.3 Los controles de aplicación, a veces llamados controles de procesos de operación, son los controles que se incorporan directamente en las aplicaciones informáticas para contribuir a asegurar la validez, integridad, exactitud y confidencialidad de las





transacciones y los datos durante el proceso de las aplicaciones. Los controles de aplicación deben incluir las entradas, el procesamiento, las salidas, los archivos maestros, las interfaces y los controles para los sistemas de Administración de datos, entre otros. 3.2.3.- Diseño de la 3.2.3.1.- La Administración debe diseñar las Infraestructura de las actividades de control sobre la infraestructura TIC's. de las TIC's para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TIC's. Las TIC's requieren de una infraestructura para operar, incluyendo las redes de comunicación para vincularlas, los recursos informáticos para las aplicaciones y la electricidad. La infraestructura de TIC's de la Institución puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes unidades dentro de la misma o tercerizada. La Administración debe evaluar los objetivos de la Institución y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's. 3.2.3.2.- La Administración debe mantener la evaluación de los cambios en el uso de las TIC's y debe diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan en infraestructura de las TIC's. Administración también debe diseñar actividades de control necesarias para mantener la infraestructura de las TIC's. El mantenimiento de la tecnología debe incluir los procedimientos de respaldo y recuperación de la información, así como la continuidad de los planes de operación, en función de los riesgos y las consecuencias de una interrupción total o parcial de los sistemas de energía, entre otros. 3.2.4.- Diseño de 3.2.4.1.- La Administración debe diseñar Administración actividades de control para la gestión de la Seguridad seguridad sobre los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos. Los objetivos para la gestión de la seguridad deben incluir la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad. 3.2.4.2.- La gestión de la seguridad debe incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC's, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones. La gestión de la seguridad debe incluir los permisos de acceso a través de varios niveles de datos, el sistema operativo (software del sistema), la red de comunicación, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros. La Administración debe diseñar las actividades de





CANDELAELD			EA FICCION
		3.2.5 Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC's.	control sobre permisos para proteger a la Institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema.  3.2.4.3 La Administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas.  3.2.4.4 La Administración debe diseñar actividades de control para limitar el acceso de los usuarios a las TIC's a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios.  3.2.5.1 La Administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's. La Administración puede utilizar un modelo de Ciclo de Vida del Desarrollo de Sistemas (CVDS) en el diseño de las actividades de control. El CVDS proporciona una estructura para un nuevo diseño de las TIC's al esbozar las fases específicas y documentar los requisitos, aprobaciones y puntos de revisión dentro de las actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología.  3.2.5.2 La Administración puede adquirir software de TIC's, por lo que debe incorporar metodologías para esta acción y debe diseñar actividades de control sobre su selección, desarrollo continuo y mantenimiento. Las actividades de control sobre el desarrollo, mantenimiento y cambio en el software de aplicaciones previenen la existencia de programas o modificaciones no autorizados.  3.2.5.3 La contratación de Servicios Tercerizados para el desarrollo de las TIC's es otra alternativa y la Administración también debe evaluar los riesgos que su utilización representa para la integridad, exactitud y validez de la información presentada a los
	3.3 Implementar Actividades de Control La Administración debe poner en operación política y procedimientos, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas.	3.3.1Documentación y Formalización de Responsabilidades través de Políticas.	Servicios Tercerizados y ofrecida por éstos.  3.3.1.1 La Administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de Control Interno en la Institución.  3.3.1.2 La Administración debe documentar mediante políticas para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de faimplementación de los controles y de su eficacia operativa.  3.3.1.3 El personal de las unidades que ocupa puestos clave puede definir con mayor amplitud





CANDELASIA			
4 Información y comunicación	4.1 Usar Información relevante y de calidad La Administración debe implementar los medios necesarios para que las Unidades Administrativas generen	3.3.2Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.  4.1.1 Identificación de los Requerimientos de Información.	las políticas a través de los procedimientos del día a día, dependiendo de la frecuencia del cambio en el entorno operativo y la complejidad del proceso operativo. La Administración debe comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.  3.3.2.1 La Administración debe revisar periódicamente las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos.  4.1.1.1 La Administración debe diseñar un proceso que considere los objetivos institucionales y los riesgos asociados a éstos, para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las
	y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales y den soporte al Sistema de Control Interno Institucional.		expectativas de los usuarios internos y externos.  4.1.1.2 La Administración debe identificar los requerimientos de información en un proceso continuo que se desarrolla en todo el Control Interno. Conforme ocurre un cambio en la Institución, en sus objetivos y riesgos, la Administración debe modificar los requisitos de información según sea necesario para cumplir con los objetivos y hacer frente a los riesgos modificados.
		4.1.2 Datos Relevantes de Fuentes Confiables.	4.1.2.1 La Administración debe obtener datos relevantes de fuentes confiables internas y externas, de manera oportuna, y en función de los requisitos de información identificados y establecidos. Los datos relevantes tienen una conexión lógica con los requisitos de información identificados y establecidos. Las fuentes internas y externas confiables proporcionan datos que son razonablemente libres de errores y sesgos.
		4.1.3 Datos Procesados en Información de Calidad.	4.1.3.1 La Administración debe procesar los datos obtenidos y transformarlos en Información de Calidad que apoye al Control Interno. 4.1.3.2 La Administración debe procesar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en Información de Calidad dentro de los sistemas de información de la Institución.
	4.2. Comunicar Internamente La Administración ///// es responsable de que las	4.2.1 Comunicación en toda la institución	4.2.1.1. La Administración debe comunicar Información de Calidad en toda la Institución utilizando las Lineas de Reporte y autoridad estáblecidas. Tal información debe
6			www





Unidades comunicarse hacia abajo, lateralmente y hacia Administrativas arriba, mediante Líneas de Reporte, es decir, establezcan en todos los niveles de la Institución. mecanismos de 4.2.1.2.- La Administración debe comunicar comunicación interna Información de Calidad hacia abajo y apropiados de lateralmente a través de las Líneas de Reporte conformidad con las y autoridad para permitir que el personal disposiciones aplicables. desempeñe funciones clave en la consecución de objetivos, enfrentamiento de riesgos, prevención de la corrupción y apoyo al Control difundir para información relevante y de calidad. Interno. 4.2.1.3.-La Administración debe recibir Información de Calidad sobre los procesos operativos de la Institución, la cual fluye por las Líneas de Reporte y autoridad apropiadas para que el personal apoye a la Administración en la consecución de los objetivos institucionales. 4.2.1.4.- El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe recibir Información de Calidad que fluya hacia arriba por las Líneas de Reporte, proveniente de la Administración y demás personal. La información relacionada con el Control Interno que es comunicada al Titular o al Órgano de Gobierno debe incluir asuntos importantes acerca de la adhesión. cambios o asuntos emergentes en materia de Control Interno. La comunicación ascendente es necesaria para la vigilancia efectiva del Control Interno. 4.2.1.5.- Cuando las Líneas de Reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas para comunicarse de manera ascendente. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales, pueden requerir a las Instituciones establecer líneas comunicación separadas, como líneas éticas de denuncia, para la comunicación de información confidencial o sensible. 4.2.2.-Métodos 4.2.2.1.- La Administración debe seleccionar Apropiados de métodos apropiados para comunicarse Comunicación. internamente y considerar una serie de factores en la selección de los métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: la audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, los requisitos legales reglamentarios, el costo para comunicar la información, y los requisitos legales o reglamentarios. 4.2.2.2.- La Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o reuniones con el personal. Asimismo, debe evaluar personal periódicamente los métodos de comunicación





CANDELAELA		En Accion
4.3	Comunicar 4.3.1 Comunicació	de la Institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente Información de Calidad de manera oportuna.  5n con 4.3.1.1 La Administración debe comunicar a
Externamente. Administración responsable d áreas o Administrativas establezcan mecanismos	es e que las Unidades	las partes externas, y obtener de éstas, Información de Calidad, utilizando las Líneas de Reporte establecidas. Las líneas abiertas y bidireccionales de reporte con partes externas permiten esta comunicación. Las partes externas incluyen, entre otros, a los proveedores, contratistas, Servicios
comunicación apropiados conformidad disposiciones a para difun información rel	externa y de con las aplicables, idir la	Tercerizados, reguladores, auditores externos, Instituciones gubernamentales y el público en general.  4.3.1.2 La Administración debe comunicar Información de Calidad externamente a través de las Líneas de Reporte. De ese modo, las
		partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados. La Administración debe incluir en esta información la comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el Control Interno.  4.3.1.3 La Administración debe recibir
		información externa a través de las Líneas de Reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la Administración debe incluir los asuntos significativos relativos a los riesgos, cambios o problemas que afectan al Control Interno, entre otros. Esta
		comunicación es necesaria para el funcionamiento eficaz y apropiado del Control Interno. 4.3.1.4 El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe recibir información de partes externas a través de las Líneas de Reporte
		establecidas y autorizadas. La información comunicada al Titular o al Órgano de Gobierno debe incluir asuntos importantes relacionados con los riesgos, cambios o problemas que impactan al Control Interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para la vigilancia
		eficaz y apropiada del Control Interno. 4.3.1.5 Cuando las Líneas de Reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la Institución. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como
		las mejores prácticas internacionales pueden requerir a las Instituciones establecer líneas separadas de comunicación, como líneas eticas de denuncia, para comunicar información confidencial o sensible. La Administración debe informar a las partes





ANDELARI			
			externas sobre estas líneas separadas, la
			manera en que funcionan, cómo utilizarlas y
			cómo se mantendrá la confidencialidad de la
			información y, en su caso, el anonimato de
			quienes aporten información.
		4.3.2Métodos	4.3.2.1 La Administración debe seleccionar
		Apropiados de	métodos apropiados para comunicarse
		Comunicación.	externamente. Asimismo, debe considerar una
			serie de factores en la selección de métodos
			apropiados de comunicación, entre los que se
			encuentran: audiencia, la naturaleza de la
			información, la disponibilidad, el costo, y los
			requisitos legales o reglamentarios.
			4.3.2.2 Con base en la consideración de los
			factores, la Administración debe seleccionar
			métodos de comunicación apropiados, como
			documentos escritos, ya sea en papel o
			formato electrónico, o reuniones con el
			personal. De igual manera, debe evaluar
			periódicamente los métodos de comunicación
			de la Institución para asegurar que cuenta con
			las herramientas adecuadas para comunicar
			externamente Información de Calidad de
			manera oportuna.
			4.3.2.3 Las Instituciones deben informar
			sobre su desempeño a las instancias y
			autoridades que correspondan, de acuerdo con
			las disposiciones aplicables. Adicionalmente,
			deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre su
			actuación y desempeño.
5 Supervisión y	5.1 Realizar	5.1.1 Establecimiento de	5.1.1.1 La Administración debe establecer
Mejora Continua.	actividades de	Bases de Referencia.	bases de referencia para supervisar el Control
	supervisión La		Interno, comparando su estado actual contra el
	Administración		diseño efectuado por la Administración. Dichas
	implementará		bases representarán la diferencia entre los
	actividades para la		criterios de diseño del Control Interno y su
	adecuada supervisión		estado en un punto específico en el tiempo, por
	del Control Interno y la		lo que deberán revelar las debilidades y
	evaluación de sus		deficiencias detectadas en el Control Interno de
	resultados, por lo que		la Institución.
	deberá realizar una		5.1.1.2 Una vez establecidas las bases de
	comparación del estado		referencia, la Administración debe utilizarlas
	que guarda, contra el		como criterio en la evaluación del Control
	diseño establecido por la		Interno, y cuando existan diferencias entre las
	Administración; efectuar		bases y las condiciones reales realizar los
	autoevaluaciones y		cambios necesarios para reducirlas, ajustando
	considerar las auditorías		el diseño del Control Interno y enfrentar mejor
	y evaluaciones de las		los objetivos y los riesgos institucionales o
	diferentes instancias		mejorar la eficacia operativa del Control
	fiscalizadoras, sobre el		Interno. Como parte de la supervisión, la
	diseño y eficacia	-4	Administración debe determinar cuándo revisar
	operativa del Control	+ 3	as bases de referencia, mismas que servirán
	Interno, documentando		para las evaluaciones de Control Interno
	sus resultados para		subsecuentes.
	pua resultatus para	W 1888 W	
0 0 00 01			
$\bigcirc$		N K	
		_	
	-		
			~~~~





identificar 5.1.2.-Supervisión 5.1.2.1.- La Administración debe supervisar el deficiencias y cambios Control Interno. Control Interno a través de autoevaluaciones y necesarios evaluaciones independientes. son aplicar al Control Interno, autoevaluaciones están integradas a las derivado operaciones de la Institución, se realizan modificaciones en la continuamente y responden a los cambios. Las Institución y su entorno. evaluaciones independientes se utilizan periódicamente y pueden proporcionar información respecto de la eficacia e idoneidad de las autoevaluaciones. 5.1.2.2.- La Administración debe realizar autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del Control Interno como parte del curso normal de las operaciones, en donde se deben incluir actividades de supervisión permanente por parte de la Administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina, así como herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las autoevaluaciones los controles transacciones. 5.1.2.3.- La Administración puede incorporar evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del Control Interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes dependen, principalmente, de la Administración de Riesgos, la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de la Institución y en su entorno. 5.1.2.4.- Las evaluaciones independientes incluyen auditorías evaluaciones que pueden implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa a la implementación del Control Interno. 5.1.2.5.- La Administración conserva la responsabilidad de supervisar si el Control Interno es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los Servicios Tercerizados. También debe utilizar autoevaluaciones, las evaluaciones independientes una combinación de ambas para obtener una Seguridad Razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos sobre los procesos asignados los Servicios a Tercerizados. 5.1.3.1.- La Administración debe evaluar y 5.1.3.-Evaluación documenta dos Resultados resultados de autoevaluaciones y de las evaluaciones 4 independientes para identificar problemas en el Control Interno. Asimismo, debe utilizar estas 10000





CANDELATIN		ER MOCION
5.2 Evaluar los problemas y corregir las deficiencias Todos los servidores públicos de la Institución deben comunicar las deficiencias y problemas de Control Interno tanto a los responsables de adoptar medidas correctivas, como al Titular, a la Administración y, en su caso, al Órgano de Gobierno, a través de las Líneas de Reporte establecidas; la Administración es responsable de corregir las deficiencias de Control Interno detectadas, documentar las medidas correctivas implantadas y monitorear que las acciones pertinentes fueron llevadas a cabo oportunamente por los responsables. Las medidas correctivas se comunicarán al nivel de control apropiado de la Institución.	5.2.1 Informe sobre Problemas. 5.2.2 Evaluación de Problemas. 5.2.3 Acciones Correctivas.	evaluaciones para determinar si el Control Interno es eficaz y apropiado. 5.1.3.2 La Administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el Control Interno, derivados de modificaciones en la Institución y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la Administración a identificar problemas en el Control Interno como son las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos. 5.2.1.1 Todo el personal debe reportar a las partes internas y externas adecuadas los problemas de Control Interno que haya detectado, mediante las Líneas de Reporte establecidas, para que la Administración, las unidades especializadas, en su caso, y las instancias de supervisión, evalúen oportunamente dichas cuestiones. 5.2.1.2 El personal puede identificar problemas de Control Interno en el desempeño de sus responsabilidades. Asimismo, debe comunicar estas cuestiones internamente al personal en la función clave, responsable del Control Interno o proceso asociado y, cuando sea necesario, a otro de un nivel superior a dicho responsable. Dependiendo de la naturaleza de los temas, el personal puede considerar informar determinadas cuestiones al Órgano de Gobierno o, en su caso, al Titular. 5.2.1.3 En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la Institución también puede requerir informar de los problemas a los terceros pertinentes, tales como legisladores, reguladores, organismos normativos y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la Institución está sujeta. 5.2.2.1 La Administración debe evaluar y documentar los problemas de Control Interno y debe determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas. Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para la apropiada remediación de las deficiencias de Control Interno.
	COTTECUIVAS.	acciones para corregir las deficiencias de
		revisar la pronta corrección de las deficiens, comunicar las medidas correctivas al nivel





apropiado de la estructura organizativa, y
delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones
correctivas.





H. AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE CANDELARIA, ESTADO DE CAMPECHE PERÍODO 2021- 2024 DIRECCIÓN DE SECRETARÍA



CERTIFICACIÓN

EN LA CIUDAD DE CANDELARIA, MUNICIPIO DEL MISMO NOMBRE, DEL ESTADO DE CAMPECHE, LA QUE SUSCRIBE, LIC. DIANA DEL CARMEN RODRIGUEZ GARCIA, SECRETARIA DEL H. AYUNTAMIENTO DE ESTE MUNICIPIO Y EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE ME CONFIERE LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 123 DE LA LEY ORGÁNICA DE LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE CAMPECHE, CERTIFICO: QUE EN EL ACTA DE LA DÉCIMA SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO, CELEBRADA EL DÍA TRES DE AGOSTO DEL DOS MIL VEINTIDÓS, SE ENCUENTRA ASENTADO LO SIGUIENTE:

A). - QUE EN EL PUNTO CINCO DEL ORDEN DEL DÍA DEL ACTA DE LA DÉCIMA SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO, CELEBRADA CON FECHA DEL DÍA TRES DE AGOSTO DEL 2022, A LA LETRA DICE:

V. ACUERDO QUE TIENE POR OBJETO EMITIR LAS DISPOSICIONES GENERALES EN MATERIA DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO Y SE EXPIDE EL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DEL MUNICIPIO DE CANDELARIA.

B). - QUE EN EL DESAHOGO DEL PUNTO NÚMERO CINCO DEL ORDEN DEL DÍA DEL ACTA DE LA DÉCIMA SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO, CELEBRADA EL DÍA TRES DE AGOSTO DEL 2022, SE ENCUENTRA ASENTADO LO SIGUIENTE:

CONTINUANDO CON EL DESAHOGO DEL PUNTO NÚMERO CINCO DEL ORDEN DEL DÍA PRESENTACIÓN PARA SU ANÁLISIS Y APROBACIÓN DEL ACUERDO QUE TIENE POR OBJETO EMITIR LAS DISPOSICIONES GENERALES EN MATERIA DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO Y SE EXPIDE EL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DEL MUNICIPIO DE CANDELARIA A CARGO DE LA L. en D. MARTHA VICTORIA CABALLERO LUGO, TITULAR DEL ORGANO INTERNO DE CONTROL.

EL CUAL FUE APROBADO POR UNANIMIDAD DE 11 VOTOS Y SE LE DA INSTRUCCIONES A LA L. en D. MARTHA VICTORIA CABALLERO LUGO, TITULAR DEL ORGANO INTERNO DE CONTROL PARA SU INMEDIATA PUBLICACIÓN EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO DE CAMPECHE, VIGILANDO SU ADECUADA Y OPORTUNA PUBLICACIÓN.-

ENCONTRÁNDOSE PRESENTES: LICENCIADO FRANCISCO JAVIER FARIAS BAILON EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTE MUNICIPAL; PROFESOR GUADALUPE MORENO ALEJO EN SU CARÁCTER DE SINDICO DE HACIENDA; PROFESORA MARY CRUZ ROMERO COLIN, EN SU CARÁCTER DE SINDICO JURIDICO; CIUDADANA LAURA DEL CARMEN GONZÁLEZ CHABLÉ, EN SU CARÁCTER DE PRIMERA REGIDORA; ARQUITECTO ABENAMAR LEDESMA CRUZ, EN SU CARÁCTER DE SEGUNDO REGIDOR; CONTADORA PÚBLICA LAURA ABREU RUÍZ, EN SU CARÁCTER DE TERCERA REGIDORA; LICENCIADA MARINA GARCÍA MÉNDEZ EN SU CARÁCTER DE CUARTA REGIDORA; CIUDADANA HILDA YURIDIS NARVAEZ HERNÁNDEZ, EN SU CARÁCTER DE QUINTA REGIDORA; CIUDADANO ARQUIMEDES GARCÍA SÁNCHEZ, EN SU CARÁCTER DE SEXTO REGIDOR; CIUDADANA SELENE PÁTRICIA CRUZ COLLI, EN SU CARÁCTER DE SÉPTIMA REGIDORA; CIUDADANO ABIMAEL HERNÁNDEZ GARCÍA, EN SU CARÁCTER DE OCTAVO REGIDOR; LICENCIADA DIANA DEL CARMEN RODRÍGUEZ GARCÍA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIA DEL H. AYUNTAMIENTO DE CANDELARIA, RUBRICAS-

POR LO QUE SE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA Y CERTIFICACIÓN PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES Y CONDUCENTES A QUE HAYA LUGAR SIENDO LAS NUEVE HORAS Y DIEZ MINUTOS DEL DÍA OCHO DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL VEINTIDOS, EN LA CIUDAD DE CANDELARIA, CAMPECHE DEL MUNICIPIO DEL MISMO NOMBRE, DEL ESTADO DE CAMPECHE.

LIC. DIANA DEL CARMEN RODRÍGUEZ GARCÍA, SECRETARIA DEL H. AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE

LIC. DIANA DEL CARMEN RODRÍGUEZ GARCÍA, SECRETARIA DEL H. AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE CANDELARIA, ESTADO DE CAMPECHE.- Rúbrica.





AVISO DE DESLINDE SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO

Aviso de medición y deslinde del predio de presunta propiedad nacional denominado TANQUE DE REGULACION A GRAVEDAD CHICANÁ (TRG-CH), con una superficie aproximada de 00-16-00 hectáreas, ubicado en el municipio de CALAKMUL, CAMPECHE.

La Dirección General de Ordenamiento de la Propiedad Rural, de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, mediante oficio núm. II210.DGOPR.DTN.06561.2022 de fecha 07 DE JUNIO DE 2022, autorizó el deslinde y medición del predio presuntamente propiedad de la nación, arriba mencionado. Mediante oficio II210.DGOPR.DTN. 06561.2022 se autorizó al suscrito Edson de Jesús Cruz Potenciano a llevar a cabo la medición y deslinde del citado predio, por lo que, en cumplimiento de los artículos 14 Constitucional, 3 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, 160 de la Ley Agraria, 101, 104 y 105 Fracción I del Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural, se publica, por una sola vez, en el Diario Oficial de la Federación, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Campeche y en el periódico de mayor circulación de la entidad federativa de que se trate con efectos de notificación a los propietarios, poseedores, colindantes y todo aquel que considere que los trabajos de deslinde lo pudiesen afectar, a efecto de que dentro del plazo de 30 días hábiles contados a partir de la publicación del presente Aviso en el Diario Oficial de la Federación, comparezcan ante el suscrito para exponer lo que a su derecho convenga, así como para presentar la documentación que fundamente su dicho en copia certificada o en copia simple, acompañada del documento original para su cotejo, en términos de la fracción II del artículo 15-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Así mismo, en su comparecencia deberán señalar domicilio cierto para oír y recibir notificaciones. El croquis se encuentra a la vista de cualquier interesado correspondiente en la Avenida 16 de Septiembre S/N Colonia Centro, Cp: 24000, San Francisco Campeche, Campeche.

Se hace saber que dicho aviso con el croquis respectivo se fijará a su vez, en los parajes cercanos al predio.

A las personas que no presenten sus documentos dentro del plazo señalado, o que habiendo sido notificadas a presenciar el deslinde y no concurran al mismo, se les tendrá como conformes con sus resultados.

Las medidas, colindancias y coordenadas de ubicación geográfica (latitud norte, longitud oeste al centro del predio) son las siguientes:

AL NORTE: en 40 mts., con Presuntos Terrenos Nacionales. AL SUR: en 40 mts., con Derecho de Via de la CFE-CH. AL ESTE: en 40 mts., con Presuntos Terrenos Nacionales. AL OESTE: en 40 mts., con Presuntos Terrenos Nacionales.

COORDENADAS:

Latitud norte: 18° 30′ 52.49" Longitud oeste: 89° 29′ 10.25"

San Francisco de Campeche, Campeche, a 18 de Julio de 2022.- **EL COMISIONADO**, Edson de Jesús Cruz Potenciano, Perito deslindador adscrito a la Direccion General de Ordenamiento de la Propiedad Rural.





