



Mejoramos
Venustiano
Carranza

LINEAMIENTOS DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Y SUS NORMAS DE APLICACIÓN



ESTADO DE
PUEBLA



H. AYUNTAMIENTO DE
VENUSTIANO CARRANZA
2025-2027

LINEAMIENTOS DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL Y SUS NORMAS DE APLICACIÓN

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 134, Primer Párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 fracción IX, 3 fracción VII y XII y 37 de la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción; 105 fracción III, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 78 fracción IV, 82, 83, 84 y 169 fracciones I, VII, VIII, IX y X de la Ley Orgánica Municipal, se expiden los presentes:

LINEAMIENTOS DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL Y SUS NORMAS DE APLICACIÓN

I. DISPOSICIONES GENERALES

1.1 OBJETIVO

Establecer las disposiciones generales para instrumentar y operar el Sistema de Control Interno y Desempeño Institucional del Gobierno Municipal de Venustiano Carranza; así como las directrices para la supervisión, evaluación, actualización y mejora continua del cumplimiento de los objetivos y metas de la administración pública municipal a través de la implementación de mecanismos de control interno, la promoción de la ética y la integridad, la prevención de riesgos, el cumplimiento del marco jurídico, la generación de Lm adecuado control de la gestión y aplicación de recursos, la rendición de cuentas y transparencia del ejercicio público.

1.2 ALCANCE

Los presentes Lineamientos son de observancia obligatoria para todos los servidores públicos de las Dependencias y Entidades del Gobierno Municipal, quienes, en sus respectivos ámbitos de competencia, actualizarán e implementarán el Control Interno Institucional estableciendo mecanismos, procedimientos y acciones que se requieran para la debida observancia de las normas, así como, para conducir las actividades hacia el logro de sus objetivos y metas.

1.3 DEFINICIONES

Para efectos de los presentes Lineamientos se entenderá por:

I. Actividades de Control: Aquellas 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;

II. Actividades de Control Transversales: A las actividades de control en las que participan más de una Dependencia o Entidad;

III. Administración de Riesgos: Al proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la Dependencia o Entidad en el cumplimiento de sus objetivos. Esta evaluación provee las bases para identificar los riesgos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción;

IV. Ambiente de Control: Al establecimiento de normas, procesos y estructuras que provean de bases mecanismos para que se estimule y motive la conducta de los servidores públicos con respecto al control de sus actividades; proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales;

V. Amenaza: A los factores externos que, de concretarse, afectarían la consecución de los objetivos de la Dependencia o Entidad;

VI. Análisis FODA: A las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, estructuradas en una herramienta de evaluación de los factores fuertes y débiles que, en su conjunto, diagnostican la situación interna y externa de una Dependencia o Entidad;

VII. Análisis de riesgo: Al proceso en el que la información se clasifica e interpreta con criterio de probabilidad (casi improbable, poco probable, probable, moderadamente probable, casi cierto) que determina el grado de ejecución de la institución para actuar y reducir su vulnerabilidad;

YII. Áreas de oportunidad: A la situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar;

IX. Auxiliar de Control Interno y Administración de Riesgos: Al servidor público de cada Dependencia o Entidad designado por el Enlace de Control interno, de nivel inmediato inferior al suyo, que lo apoyará en la implementación de las acciones en materia de Control Interno y Administración de Riesgos;

X. Comité: Al Comité de Control Interno, Desempeño institucional y Administración de Riesgos del Municipio de Venustiano Carranza;

XL Componentes prioritarios de los Programas Presupuestarios: Al Programa Presupuestario cuyo presupuesto está considerado dentro del 90% de los recursos financieros de la administración pública municipal;

XII. Contraloría: A la Contraloría Municipal del Honorable Ayuntamiento de Venustiano Carranza;

XIII. Controles: A los mecanismos, las acciones y las prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, y que es ejecutado de manera automática por sistemas informáticos; o de manera manual, por los servidores públicos, y que permite identificar,

evitar, reducir, asumir, transferir y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de los objetivos y metas;

XIV. Control Interno: Conjunto de medios, mecanismos o procedimientos implementados con el propósito de conducir las actividades correspondientes hacia el logro de los objetivos y metas institucionales;

XV. Control Interno Institucional: Al proceso llevado a cabo por los Titulares de Dependencias y Entidades, y por los demás servidores públicos, diseñado e implementado para proporcionar una seguridad razonable con respecto al logro eficiente y efectivo de los objetivos institucionales específicos;

XVI. Corrupción: A la práctica consistente en el uso de los recursos, funciones y medios de los que disponen los servidores públicos para el ejercicio de sus actividades a cambio de un provecho económico o beneficio particular (desvío de recursos, tráfico de influencias, conflicto de intereses, entre otros);

XVII. Debilidad: A las carencias internas de la Dependencia o Entidad, y que afectan el cumplimiento de objetivos en tiempo y forma;

XVIII. Dependencias: Organización administrativa dependiente del Presidente Municipal, a través de la cual el Ayuntamiento proporciona los servicios públicos y ejerce las demás atribuciones ejecutivas de su competencia.

XIX. Eficacia: Al cumplimiento de objetivos y metas establecidos en lugar, tiempo, calidad y cantidad.

XX. Eficiencia: A la medida normativa asociada a la utilización de recursos; su medición puede basarse en la cantidad de recursos utilizados para conseguir el objetivo establecido;

XXI. Enlace de Control Interno: Al servidor público designado mediante oficio por el Titular de cada Dependencia o Entidad, cuya función será coordinar las acciones en materia de Control Interno y Desarrollo Institucional en su unidad administrativa, de conformidad con los documentos que se emitan.

XXII. Entidades: A los organismos públicos descentralizados, las empresas con participación municipal mayoritaria y los fideicomisos que integran la administración pública municipal descentralizada;

XXIII. FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

XXIV. Fondos Federales: A los subsidios que la Federación transfiere a los Estados y Municipios con base en las disposiciones establecidas en la Ley de Coordinación Fiscal, que les permiten fortalecer su capacidad de respuesta y atender demandas sociales en distintos rubros;

XXV. Fortaleza: A las actividades que se realizan con un alto grado de eficiencia y eficacia, y que coadyuvan al cumplimiento de objetivos;

XXVI. Impacto: Al efecto positivo o negativo que se presenta en la Dependencia o Entidad derivado de la atención o falta de ésta, en materia de control interno;

XXVII. Juntas Auxiliares: A los órganos desconcentrados de la administración pública municipal, supeditados al Ayuntamiento del Municipio del que formen parte, sujetos a la coordinación con las Dependencias y Entidades de la administración pública municipal, en aquellas facultades administrativas que desarrollen dentro de su circunscripción. El vínculo de información e interacción será la Contraloría del Ayuntamiento;

XXVIII. Mapa de Riesgos: A la representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;

XXIX. Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI): A la herramienta de gestión que permite registrar y conocer los riesgos relevantes que podrían afectar el logro de las metas y objetivos de las Dependencias y Entidades, y que proporciona un panorama general de los mismos, identificando sus áreas de oportunidad. Una vez concluida, permite la generación del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR);

XXX. MEFE: A la Matriz de Evaluación de Factores Externos, instrumento encargado de analizar las oportunidades y amenazas de la Dependencia o Entidad;

XXXI. MEFI: A la Matriz de Evaluación de Factores Internos, instrumento encargado de analizar las fortalezas y debilidades de la Dependencia o Entidad;

XXXII. Niveles de Responsabilidad de Control Interno Institucional: Al grado de compromiso, de acuerdo con el ámbito de su competencia y nivel jerárquico, de los servidores públicos para llevar a cabo la implementación de las Cinco Normas Generales de Control Interno Institucional;

XXXIII. Oportunidad: A los factores, situaciones o actividades ajenas a la Dependencia o Entidad que, de concretarse, beneficiarían la consecución de objetivos;

XXXIV. PEI: Al Programa de Ética e Integridad.

XXXIV. Planeación Estratégica: A la elaboración, desarrollo y puesta en marcha de distintos planes operativos por parte de la Dependencia o Entidad, con la intención de alcanzar objetivos y metas institucionales;

XXXV. Probabilidad de Ocurrencia: A la estimación fundada de que ocurra un evento en un período determinado;

XXXVI. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR): Al programa ordenado y estructurado de las actividades necesarias para el logro de metas y objetivos, interrelacionando los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos disponibles;

XXXVII. Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI): A la herramienta de planeación estratégica que ayuda a mantener un control puntual de las actividades a realizar en materia de Control Interno Institucional durante el ejercicio fiscal en curso;

XXXVIII. Proyectos Estratégicos: Al conjunto de actividades que tienen un alto impacto en la administración pública municipal, cuyo incumplimiento afectará el desarrollo económico y social de Venustiano Carranza;

XXXIX. Riesgo: Al evento o acción adversa cuyo impacto afecte el logro de los objetivos y metas;

XL. Riesgo de Componentes Prioritarios de los Programas Presupuestarios: A la probabilidad de que los bienes y servicios de los componentes prioritarios de los Programas Presupuestarios no sean producidos o entregados, afectando el alcance de los objetivos de la Dependencia o Entidad;

XLI. Riesgo de Corrupción: A la probabilidad de que ocurra un acto de corrupción que impida el alcance de los objetivos de la Dependencia o Entidad;

XLII. Riesgo de Fondos Federales: A la probabilidad de que ocurra un evento o acción relativa a la aplicación de los fondos federales, afectando el alcance de los objetivos de la Dependencia o Entidad;

XLIII. Riesgo de Proyectos Estratégicos: A la probabilidad de que se concrete una acción negativa relativa a los proyectos estratégicos, afectando el alcance de los objetivos de la Dependencia o Entidad;

XLIV. Riesgo de Trámite o Servicio: A la probabilidad de que ocurra un evento negativo relativo a la mejora de un trámite o servicio, afectando el alcance de los objetivos de la Dependencia o Entidad;

XLV. Riesgo Institucional: Al incumplimiento de programas, metas y objetivos que puede provocar un daño a la imagen y confiabilidad del Ayuntamiento, así como del correcto funcionamiento de la dependencia o entidad, derivado de una mala planeación y como consecuencia de acontecimiento externos;

XLVI. Riesgo Obligatorio: Aquel que, por disposición de la Auditoría Superior de la Federación, deberá ser incluido en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI), con la finalidad de contar con un control referente a diversas actividades;

XLVII. Riesgo Operativo: Al acontecimiento interno que puede provocar efectos negativos (físicos, materiales o legales) debido a errores humanos, procesos inadecuados y fallas en los sistemas;

XLVIII. Seguridad Razonable: Al nivel de confianza satisfactorio entre determinadas condiciones de costos, beneficios y riesgos;

XLIX. SCII: Al Sistema de Control Interno Institucional;

L. TIC's: A las Tecnologías de Información y Comunicación;

LI. Unidades Administrativas: A las Direcciones, Subdirecciones, Jefaturas de Departamento y demás áreas que integran una Dependencia o Entidad; y

LII. Valoración de Riesgos: A la jerarquización de las amenazas o factores adversos, dando prioridad a aquellos que presentan una mayor exposición negativa para el estado del Control Interno Institucional.

La Contraloría, conforme a sus atribuciones y a través del Comité, podrá evaluar el funcionamiento del Control Interno Institucional, verificar el cumplimiento de los presentes Lineamientos y sugerir las mejoras correspondientes.

II. DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

El Control Interno Institucional es el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados entre sí, que se aplican de manera específica en las Dependencias y Entidades del Gobierno Municipal, así como en los niveles de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos, en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y cumplimiento de la ley.

El Control Interno Institucional deberá:

I. Proporcionar seguridad razonable en la consecución de los objetivos y metas;

II. Promover la eficacia, eficiencia y economía en las operaciones, programas y proyectos, con una adecuada delimitación de funciones;

III. Administrar los riesgos que pueden comprometer el logro de los objetivos y metas institucionales;

IV. Salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines y usos correspondientes;

V. Cumplir con el marco jurídico aplicable, así como con los procesos establecidos;

VI. Propiciar un ambiente de ética e integridad, previniendo actos de corrupción;

VII. Generar confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información, especialmente la relativa a finanzas, presupuesto y operación; y

VIII. Fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión pública.

El Control Interno Institucional debe ser desarrollado e instrumentado en atención a las circunstancias y operaciones particulares de cada Dependencia o Entidad Municipal. Se ejecutará en las categorías siguientes, mismas que podrán interactuar entre sí, favoreciendo a la administración pública al propiciar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas institucionales:

I. Operación: Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;

II. Información: Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación;

III. Cumplimiento: Observancia del marco jurídico y administrativo aplicable; y

IV. Salvaguarda: Protección de los recursos públicos de las Dependencias y Entidades, así como la prevención de posibles actos de corrupción.

Los mecanismos de control en las Dependencias y Entidades del Gobierno Municipal se clasifican en preventivos (antes) y correctivos (después). Las Dependencias y Entidades deberán dar prioridad a la implementación de los mecanismos de control preventivos, así como privilegiar las prácticas de autocontrol, con la finalidad de evitar que se produzca un resultado o acontecimiento no deseado o inesperado.

El Control Interno Institucional se divide en tres niveles de responsabilidad:

a) Estratégico: Corresponde a los servidores públicos titulares de las Dependencias y Entidades.

b) Directivo: Corresponde a los servidores públicos del nivel inmediato inferior.

c) Operativo: Corresponde a los servidores públicos de los niveles de Jefatura de Departamento o su homólogo, y asistentes.

III. DE LAS NORMAS GENERALES Y PRINCIPIOS DE CONTROL INTERNO

El Control Interno Institucional se integrará por las normas generales, las cuales serán de observancia obligatoria para el establecimiento y actualización de este:

I. Ambiente de Control;

II. Administración de Riesgos;

III. Actividades de Control;

IV. Información y Comunicación; y

V. Supervisión y Mejora Continua.

Asimismo, contiene diecisiete principios de control interno, los cuales serán descritos en cada una de las normas generales.

III.1 PRIMERA NORMA. AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control es el conjunto de estructuras, procesos, disciplina y elementos normativos que propician que los distintos elementos del Control Interno Institucional se lleven a cabo en las Dependencias y Entidades. Comprende la estructura organizacional, la delimitación de responsabilidades y el compromiso de los funcionarios con el servicio público.

Los Titulares deberán fomentar y mantener un entorno de respeto e integridad congruente con los valores éticos del servidor público, la transparencia, la rendición de cuentas y el combate a la corrupción, a fin de propiciar el cumplimiento estricto del marco jurídico que rige a la administración pública municipal y que esté alineado con la misión, visión, objetivos y metas de cada una de ellas.

Además, deberán promover el establecimiento de adecuados sistemas de información, supervisión y revisión de la gestión, ya que a través de ellos se instruye, implementa y evalúa el control interno. Todo ello constituye la base que apoya a los demás componentes, aportando valores, procesos, estructura y disciplina.

Los principios de control interno correspondientes a esta norma de Ambiente de Control son los siguientes:

Principio 1. Mostrar actitud de respaldo y compromiso.

Los Titulares y los servidores públicos de niveles directivos y operativos deben conducirse con actitud de respaldo, demostrando mediante sus acciones y comportamiento la importancia de la integridad, los valores y las conductas establecidas.

Principio 2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia.

El Titular es responsable de vigilar de manera general el diseño, implementación y operación del control interno, a través de los servidores públicos de niveles directivos y operativos, así como de las instancias que se establezcan para tal efecto, creando una estructura adecuada en relación con la normatividad aplicable y las características de la institución.

Principio 3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.

El Titular debe autorizar, con apoyo de los servidores públicos de niveles directivos y operativos, y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional necesaria que permita planear, ejecutar, controlar y evaluar la consecución de

los objetivos y metas de la institución; preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados, asignando responsabilidades de manera eficiente, eficaz y económica, y delegando autoridad a los puestos clave.

Principio 4. Demostrar compromiso con la competencia profesional.

Los servidores públicos de niveles directivos y operativos son responsables de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar, evaluar y conservar profesionales competentes.

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

Los servidores públicos de niveles directivos y operativos deben evaluar el desempeño del control interno en las Dependencias y Entidades, así como hacer responsables a los servidores públicos adscritos a su Unidad Administrativa.

Para generar un ambiente de Control Interno Institucional apropiado, deben considerarse y elaborarse los siguientes factores:

I. Estructura Organizacional

Se debe asegurar y garantizar el establecimiento de estructuras organizativas mediante la actualización continua y la difusión del Reglamento Interior, así como de los manuales y lineamientos internos, que establezcan con claridad los alcances de las responsabilidades asignadas.

II. Manuales de Organización y Procedimientos

Son documentos que deben elaborarse conforme a la estructura organizacional, las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes y reglamentos. Los objetivos del Control Interno y las normas para su implementación, así como sus modificaciones y los manuales correspondientes, deben mantenerse debidamente actualizados, autorizados y hacerse del conocimiento de todos los servidores públicos de la Dependencia o Entidad.

III. Administración de Recursos Humanos

El capital humano es el factor más importante de las Dependencias y Entidades, por lo que debe administrarse de forma eficiente y eficaz para fortalecer el ambiente de control. Por ello, se debe contar con perfiles de puesto apropiados, así como con políticas y prácticas adecuadas de personal, principalmente en materia de reclutamiento, selección, inducción, capacitación, evaluación, remuneración, promoción, estímulos y acciones disciplinarias.

IV. Integridad y Valores Éticos

El éxito del Control Interno depende tanto del marco normativo de las instituciones como de los valores y principios éticos de su personal. Por lo tanto, es necesario contar con un Código de Ética y Conducta alineado con los principios enmarcados en la misión y visión

institucionales, que guíe las acciones de los servidores públicos y promueva valores como el respeto, la participación, la apertura y la actitud de servicio.

Los Titulares deben cerciorarse de que los servidores públicos conozcan y observen estos ordenamientos, estableciendo una línea de actuación apropiada que evite actos de corrupción y contemple medidas disciplinarias cuando sea necesario.

Mediante una Carta Compromiso se deberá solicitar por escrito, y renovar anualmente, la aceptación formal del compromiso de cumplir con el Código de Ética y Conducta por parte de todos los servidores públicos de la Dependencia o Entidad, conforme al formato emitido por la Contraloría. Dichas cartas quedarán bajo resguardo del Enlace de Control Interno y se enviarán de manera electrónica a la Contraloría.

De acuerdo con los niveles de responsabilidad, se deben asegurar los siguientes criterios:

a) Nivel Estratégico

I. Definir correctamente, mediante la estructura organizacional, la autoridad y responsabilidad, segregando y delegando funciones, así como delimitando facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila y evalúa las actividades.

II. Evitar que en diferentes personas se concentre una misma facultad.

III. Definir correctamente los puestos, alinearlos y actualizarlos conforme a sus facultades. Asimismo, contar con procesos para la contratación, capacitación, desarrollo, evaluación del desempeño, estímulos y promoción de los servidores públicos.

IV. Coordinar la actualización de los Manuales de Organización y de Procedimientos, los cuales deberán ser acordes con la estructura orgánica y las atribuciones establecidas en las leyes, reglamentos y demás ordenamientos aplicables.

V. Garantizar la alineación de la misión, visión, objetivos y metas con el Plan de Desarrollo Municipal, los Programas Presupuestarios y los Programas Institucionales, además de difundirlos entre el personal a su cargo.

VI. Realizar la planeación estratégica para proporcionar información periódica, relevante y confiable que permita la toma oportuna de decisiones.

b) Nivel Directivo

I. Difundir el Código de Ética y Conducta del Ayuntamiento de Venustiano Carranza.

II. Actualizar y difundir los Manuales de Organización y de Procedimientos que orienten los procesos para el logro de resultados.

III. Promover el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación para optimizar el control interno.

IV. Promover que los servidores públicos conozcan y apliquen la normatividad en materia de control interno.

c) Nivel Operativo

I. Realizar las funciones y operaciones en cumplimiento de los Manuales de Organización y Procedimientos autorizados.

III.2 SEGUNDA NORMA. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

La administración de riesgos es un proceso dinámico e iterativo que permite identificar, evaluar, priorizar, responder y dar seguimiento a los eventos que puedan impactar negativamente en el cumplimiento eficaz y eficiente de los objetivos y metas institucionales.

Implica la identificación y análisis de los aspectos relevantes asociados a la consecución de metas y objetivos establecidos en los planes anuales y estratégicos de las Dependencias y Entidades, sirviendo como base para determinar la forma en que los riesgos serán reducidos.

Una vez realizada la evaluación del riesgo, se determinará la forma en que cada uno de ellos será administrado. Para ello, deberá llevarse a cabo la identificación y evaluación de los riesgos que puedan impactar negativamente en el logro de los objetivos, metas y programas, con el fin de establecer estrategias y reforzar el Control Interno Institucional para su prevención y manejo, debiendo presentarse al Comité la situación que guardan los principales riesgos institucionales y operativos, así como la forma en que se están previniendo.

Los principios de control interno asociados a esta norma son los siguientes:

Principio 6. Definir objetivos y metas institucionales.

El Titular debe instruir a los servidores públicos de niveles directivos y operativos y, en su caso, a las Unidades Administrativas relacionadas con la materia, para la definición clara de los objetivos y metas institucionales, mismos que deberán encontrarse alineados a los Programas. Los objetivos y metas deben ser específicos y medibles para hacer posible el diseño del control interno y la identificación de riesgos asociados a cada uno de ellos. Deben determinarse en observancia de la misión y visión de las Dependencias y Entidades, así como de sus programas.

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

Los servidores públicos de niveles directivos y operativos deben identificar, evaluar, valorar y responder a los riesgos relacionados con el cumplimiento de los objetivos y metas de la Dependencia o Entidad, así como determinar su asociación con los objetivos de los Programas.

Principio 8. Considerar el riesgo de corrupción.

Los servidores públicos de niveles directivos y operativos, con el apoyo del Comité, deberán considerar la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción y otras irregularidades que atenten contra la adecuada salvaguarda de los bienes y recursos públicos al identificar, valorar y responder a los riesgos.

Principio 9. Identificar, analizar y responder al cambio.

Los servidores públicos de niveles directivos y operativos deben identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos significativos que puedan impactar el control interno. Los cambios internos incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología; los cambios externos se refieren al entorno gubernamental, económico, tecnológico, legal, regulatorio y físico.

En la administración de riesgos deben considerarse todas las acciones significativas con otras instancias, las irregularidades, así como los factores internos y externos que les den origen y afecten a las Dependencias y Entidades.

Los Titulares son responsables de asegurarse de que exista y se realice la administración de riesgos conforme a las siguientes etapas:

- a) Identificación y clasificación de riesgos.
- b) Evaluación de riesgos.
- c) Evaluación de controles.
- d) Valoración de riesgos versus controles.
- e) Mapa de Riesgos Institucionales.
- f) Estrategias y acciones.
- g) Seguimiento para el control de riesgos.

Las Dependencias y Entidades deberán elaborar y actualizar su Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI), lo cual les permitirá integrar su Mapa de Riesgos Institucionales y su Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), identificando los riesgos a nivel de sus Unidades Administrativas y atendiendo los cambios del entorno, las condiciones internas y externas, así como la incorporación de objetivos institucionales nuevos o modificados. Los riesgos deberán identificarse en dos categorías: Institucionales y Operativos.

Cada Dependencia y Entidad deberá integrar riesgos de acuerdo con la Guía que para tal efecto emita la Contraloría y clasificarlos de la siguiente manera:

- Riesgos de Fondos Federales.
- Riesgos de Corrupción.
- Riesgos de Componentes Prioritarios de los Programas Presupuestarios.
- Riesgos de Trámites y Servicios.
- Riesgos de Proyectos Estratégicos.

De la misma manera, deberán elaborar un Análisis FODA conforme a las disposiciones establecidas por la Contraloría. Este análisis permitirá reconocer posibles riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos y metas, así como las fortalezas que contribuyan a minimizar su impacto.

III.3 TERCERA NORMA. ACTIVIDADES DE CONTROL

Las actividades de control son las medidas y acciones establecidas a través de políticas, procedimientos, manuales de operación, instructivos, lineamientos, descripciones de funciones y puestos, entre otros instrumentos, que permiten a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Municipal alcanzar los objetivos y metas institucionales, así como mitigar los riesgos asociados para cumplir con el marco legal y administrativo correspondiente.

Los principios de Control Interno de esta norma son los siguientes:

Principio 10. Diseñar actividades de control.

Los servidores públicos de niveles directivos y operativos deben diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control para alcanzar los objetivos y metas de la Dependencia o Entidad y responder a los riesgos.

Principio 11. Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC.

Los servidores públicos de niveles directivos y operativos deben diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control asociadas, a fin de alcanzar los objetivos y metas, así como responder a los riesgos.

Principio 12. Implementar actividades de control.

Los servidores públicos de niveles directivos y operativos deberán implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de naturaleza similar, los cuales deben estar debidamente documentados y formalmente establecidos.

Para el cumplimiento de las actividades de Control Interno Institucional, los Titulares y demás servidores públicos de las Dependencias y Entidades, dentro de sus respectivas competencias, deberán asegurarse de lo siguiente:

- I. Contar con indicadores que midan el desempeño y permitan verificar si los objetivos y metas se logran de manera eficaz y eficiente.
- II. Autorizar y ejecutar las operaciones y actividades conforme a la normatividad aplicable, asegurándose de que estén debidamente registradas y soportadas con documentación clasificada, organizada y resguardada para su consulta.
- III. Evitar la centralización de autorizaciones y actividades de control en una sola persona, así como supervisar al personal, especialmente a quienes tengan a su cargo actividades con mayor probabilidad de irregularidades.
- IV. Contar con los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos de valor, inventarios, mobiliario, equipo y vehículos.
- V. Registrar oportunamente todos los bienes y realizar inventarios periódicamente.
- VI. Operar los controles necesarios en materia de tecnologías de la información, cancelando oportunamente los accesos del personal que cause baja y protegiendo la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica.
- VII. Proteger y resguardar la información documental impresa y electrónica, preferentemente mediante sistemas de respaldo.
- VIII. Utilizar sistemas informáticos que apoyen el desarrollo de las actividades sustantivas, financieras y administrativas.
- IX. Operar mecanismos efectivos de control que incluyan aprobaciones, registros, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas, bloqueos de sistemas y distribución de funciones.
- X. Implementar políticas y lineamientos de seguridad para los sistemas informáticos y de comunicaciones.
- XI. Establecer controles internos en materia de reclutamiento, selección y contratación del personal, evaluación de aptitudes y profesionalización.
- XII. Soportar con documentación pertinente y suficiente las operaciones de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos.

III.4 CUARTA NORMA. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La información y comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales. Se deben establecer mecanismos para generar y utilizar información relevante y de calidad, actualizándola cuando sea pertinente para cumplir con los objetivos y metas institucionales.

Principio 13. Usar información relevante y de calidad.

Principio 14. Comunicar internamente.

Principio 15. Comunicar externamente.

III.5 QUINTA NORMA. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA

La supervisión consiste en la evaluación de la eficacia del control interno como resultado de su aplicación cotidiana por parte de los servidores públicos responsables.

Principio 16. Realizar actividades de supervisión.

Principio 17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.

Los Titulares y servidores públicos, en el ámbito de sus competencias, deberán cerciorarse de que la supervisión se lleve a cabo durante el curso de todas las actividades. La supervisión debe incluir políticas y procedimientos para asegurar que las deficiencias sean corregidas oportunamente.

Dentro de la mejora continua, las Dependencias y Entidades, a través del Comité, deberán vigilar que los servidores públicos observen los siguientes criterios de eficiencia:

1. Filosofía organizacional (Misión y Visión, Igualdad Laboral y No Discriminación, Código de Ética y Conducta).
2. Medidas de austeridad y racionalidad.
3. Modelo de atención para el ciudadano.

En la implementación de las Normas Generales de Control Interno, los Titulares de las Dependencias y Entidades del Gobierno Municipal diseñarán e implementarán los documentos y procedimientos que se ajusten a sus necesidades particulares, en observancia de la normativa vigente como parte inherente de sus operaciones.

IV. DE LAS RESPONSABILIDADES EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

El Gobierno Municipal, a través del Comité de Control Interno, Desempeño Institucional y Administración de Riesgos del Municipio de Venustiano Carranza, tendrá las siguientes responsabilidades:

- I. Vigilar que el Sistema de Control Interno Institucional (SCII) opere de manera eficiente y eficaz y, en su caso, tomar las medidas necesarias para ello.

II. Establecer las acciones necesarias para fortalecer y dar seguimiento oportuno al Informe Anual.

III. Supervisar la ejecución del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

La Contraloría tendrá las siguientes responsabilidades:

En el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

I. Asesorar y apoyar a la Institución de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCII.

II. Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PTCI se cumplan en tiempo y forma.

En la Administración de Riesgos:

III. Apoyar a la Institución de forma permanente en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos.

IV. Promover que las acciones de control comprometidas en el PTAR se orienten a evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos.

V. Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación en los grupos de trabajo que para tal efecto constituya el Enlace de Administración de Riesgos.

VI. Evaluar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR.

Los Titulares de las Dependencias y Entidades tendrán las siguientes responsabilidades:

I. Establecer los objetivos y metas institucionales en cumplimiento de la normatividad vigente, acordes con el Plan de Desarrollo Municipal y los Programas Presupuestarios, así como diseñar los indicadores que permitan identificar, valorar y monitorear sus avances y cumplimiento.

II. Identificar los riesgos, en apego a los lineamientos establecidos por la Contraloría Municipal.

III. Generar y resguardar información que permita monitorear la evolución de los riesgos y la efectividad de los controles y actividades de control.

IV. Comunicar el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), a través de los medios de comunicación institucionales, a los servidores públicos de su adscripción.

V. Establecer y dirigir el SCII de manera eficiente y eficaz, verificando que opere adecuadamente en cumplimiento de las Normas Generales y sus principios.

VI. Autorizar y presentar a la Contraloría su Informe Anual.

VII. Autorizar el establecimiento de actividades de control y controles que permitan una adecuada administración de riesgos, incluyendo los de corrupción, a propuesta de las Unidades Administrativas.

VIII. Aprobar y dirigir la operación del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

IX. Designar a un Enlace de Control Interno, cuyas funciones recaerán en un servidor público de nivel jerárquico inmediato inferior al del Titular. Esta designación deberá comunicarse mediante oficio al Contralor Municipal.

X. Participar, cuando se requiera, en las sesiones del Comité.

El Enlace de Control Interno tendrá las siguientes responsabilidades:

I. Ser el canal de comunicación entre la Contraloría y el Titular de su Dependencia o Entidad para el correcto funcionamiento del SCII.

II. Coordinar el ejercicio de identificación de riesgos.

III. Comunicar al Titular de su Dependencia o Entidad, de manera oportuna, la evolución de los riesgos y proponer las actividades de control y controles que permitan su adecuada administración.

IV. Coordinar el SCII conforme a lo establecido por la Contraloría.

V. Analizar e integrar la información necesaria para elaborar la propuesta del Informe Anual y presentarlo al Comité.

VI. Elaborar la propuesta y coordinar la implementación del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

VII. Informar al Comité, a través de los reportes correspondientes, los avances de la implementación del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

VIII. Difundir el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) entre las Unidades Administrativas, así como vigilar que la información se transmita adecuadamente.

IX. Designar a un servidor público de nivel inmediato inferior al suyo, acorde con su estructura, como Auxiliar de Control Interno y Administración de Riesgos.

X. Participar en las sesiones del Comité, en los términos establecidos en estos Lineamientos y por la Contraloría.

El Auxiliar de Control Interno y Administración de Riesgos tendrá las siguientes responsabilidades:

I. Auxiliar en el desempeño de las responsabilidades del Enlace de Control Interno de su Dependencia o Entidad.

II. Apoyar al Enlace de Control Interno en la coordinación con las Unidades Administrativas, en la ejecución del proceso de administración de riesgos y la determinación de controles y actividades de control.

III. Monitorear los riesgos, controles, actividades de control, avances, desviaciones y modificaciones al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), informando oportunamente al Enlace de Control Interno.

IV. Capacitar y orientar a los servidores públicos de la Dependencia o Entidad en materia de Control Interno y Administración de Riesgos.

V. Integrar y analizar la información derivada de las actividades de monitoreo del SCII para la elaboración del Informe Anual y presentarlo al Enlace de Control Interno.

VI. Elaborar los reportes de avance del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) y presentarlos al Enlace de Control Interno.

VII. Participar, cuando se requiera, en las sesiones del Comité.

Los servidores públicos tendrán las siguientes responsabilidades:

I. Conocer y llevar a cabo las acciones necesarias para lograr los objetivos y metas.

II. Colaborar en la identificación de riesgos para la consecución de los objetivos y metas, conforme a los lineamientos establecidos, así como en la determinación de controles y actividades de control.

III. Proporcionar información actualizada, acorde con sus responsabilidades y funciones, que permita monitorear la evolución de los riesgos y la efectividad de los controles y actividades de control.

IV. Remitir al Enlace de Control Interno la información necesaria para la elaboración del Informe Anual.

V. Participar en las actividades de capacitación, formación y sensibilización en el marco del SCII.

La Contraloría, conforme a sus atribuciones y a lo establecido en estos Lineamientos, evaluará el funcionamiento del Control Interno Institucional y sugerirá las mejoras correspondientes.

V. DE LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

La operación del SCII se ejecutará en observancia y aplicación de los presentes Lineamientos y demás normatividad que para tal efecto se emita, a través de los siguientes programas.

V.1 DEL PROGRAMA DE ÉTICA E INTEGRIDAD

Las Dependencias y Entidades, a través del Comité de Ética y Conducta y en observancia de las disposiciones que emita la Contraloría en la materia, desarrollarán e implementarán el Programa de Ética e Integridad (PEI), en el que se contemplarán:

- I. Acciones y programas de capacitación, difusión y promoción de la cultura de la integridad y del Código de Ética y Conducta.
- II. La evaluación periódica del comportamiento ético de los servidores públicos, a fin de conocer y evitar conductas contrarias a las disposiciones que rigen el ejercicio de la administración pública municipal.
- III. La elaboración de un Informe Anual de Actividades en el que se reporte el resultado del Programa Anual de Trabajo y todas aquellas acciones preventivas implementadas en materia de ética, combate a la corrupción y demás disposiciones aplicables.
- IV. El establecimiento de controles y actividades de control para mitigar los riesgos de corrupción, en concordancia con lo establecido en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

V.2 DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

La administración de riesgos comprende las siguientes etapas:

- I. Identificación de riesgos.
- II. Valoración de riesgos.
- III. Determinación de controles.
- IV. Elaboración del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

El Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) es una herramienta de apoyo en la cual deberán programarse las acciones a ejecutar durante el ejercicio fiscal correspondiente en materia de Control Interno Institucional.

Dentro del PTCI deberá darse cumplimiento y seguimiento a las cinco Normas Generales de Control Interno. El avance de las actividades programadas deberá presentarse trimestralmente, en el formato emitido por la Contraloría y durante las sesiones del Comité, con la finalidad de verificar el cumplimiento de los objetivos planteados y sus respectivos medios de verificación.

En el proceso de administración de riesgos deberá considerarse la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción que atenten contra la adecuada salvaguarda de los bienes y recursos públicos. La administración de riesgos de corrupción será permanente y se efectuará en todos los niveles del Gobierno Municipal, estableciendo mecanismos para que sean reportados de manera anónima y confidencial.

La administración de riesgos en los procesos administrativos se realizará en observancia de los lineamientos emitidos para tal efecto.

V.3 DE LOS CONTROLES Y ACTIVIDADES DE CONTROL

Una vez identificados los riesgos, en términos de la normatividad aplicable, se deberán diseñar, actualizar e implementar las actividades de control necesarias para atenderlos, logrando que las Dependencias y Entidades cumplan sus objetivos y metas.

Los controles y actividades de control deberán cumplir con las siguientes condiciones:

- I. Factibles. Su implementación debe ser posible con los recursos disponibles, medios y normatividad aplicable.
- II. Efectivos. Al aplicarse correctamente deben mitigar suficientemente la ocurrencia del riesgo que atienden.
- III. Relación costo-beneficio. Los beneficios alcanzados deben ser mayores al costo de su implementación.
- IV. Monitoreables. Deben ser medibles en su operación e impacto de manera oportuna y constante.
- V. Estratégicos. Deben ser los mínimos necesarios para garantizar la máxima seguridad razonable.
- VI. Integrados. Deben guardar una estrecha relación entre los riesgos que atienden y los objetivos y metas por cumplir.

Los efectos de la implementación de controles para mitigar los riesgos detectados en un proceso administrativo son:

a) Disminuir la probabilidad de ocurrencia del factor de riesgo y, en consecuencia, la materialización del riesgo.

b) Disminuir el impacto del riesgo en la consecución de los objetivos.

La detección, calificación y determinación de controles y acciones de control se realizará en observancia a los resultados del Informe Anual para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

V.4 DEL MONITOREO Y SEGUIMIENTO

El cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) deberá monitorearse de manera constante y oportuna mediante los procesos de obtención y medición de la información que determine la Contraloría.

El PTCI contendrá los controles, actividades de control y demás acciones necesarias para fortalecer el SCII.

El Programa de Trabajo de Control Interno se actualizará a partir de las debilidades de control o áreas de oportunidad detectadas durante las acciones de monitoreo, así como de las derivadas del Informe Anual, del proceso de administración de riesgos, de las recomendaciones de las instancias fiscalizadoras y del seguimiento efectuado por el Comité.

Los reportes de avance deberán presentarse al Comité, a los Titulares de las Dependencias y, en su caso, al Órgano de Gobierno correspondiente.

Cada Dependencia o Entidad emitirá un Informe Anual en el cual se detallará el grado de madurez e implementación del control interno, la evolución de los riesgos administrados, la ejecución y efectividad de los controles y actividades de control, así como las acciones de mejora implementadas.

V.5 DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Las Dependencias y Entidades generarán y utilizarán información relevante y de calidad de forma sistemática para fortalecer el funcionamiento del SCII, estableciendo mecanismos adecuados para el flujo de información.

El sistema de información se conformará por el personal, los procesos, los datos y las tecnologías utilizadas para obtener, comunicar y disponer de la información.

La información deberá ser accesible, exacta, veraz, actualizada, oportuna, suficiente, verificable, validada y contar con la protección necesaria para garantizar su integridad.

La información y comunicación deberán contemplar el uso de indicadores para medir el cumplimiento de objetivos y metas, así como su impacto en la administración de riesgos.

Los flujos de información y comunicación, tanto internos como externos, deberán ser suficientes, estratégicos y cumplir plenamente con la normatividad aplicable.

Las Dependencias y Entidades implementarán las herramientas y Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) necesarias para mejorar la operatividad y desarrollo del SCII.

VI. SOBRE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

VI.1 CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

La evaluación por nivel de responsabilidades de Control Interno se realizará mediante la aplicación de un Cuestionario de Control Interno Anual que la Contraloría elaborará y remitirá al Enlace de Control Interno de las Dependencias o Entidades.

El Enlace de Control Interno será responsable de conservar la evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite las afirmaciones efectuadas en el cuestionario, así como de resguardarla y mantenerla a disposición de los órganos fiscalizadores.

Las acciones de mejora resultantes de la aplicación del cuestionario y de los resultados del Informe Anual deberán implementarse en un plazo máximo de seis meses y tendrán seguimiento dentro del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

La evaluación del SCII se realizará identificando la implementación y operación de las cinco Normas Generales de Control Interno y sus diecisiete principios.

VI.2 SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORÍA AL REPORTE DEL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

El Enlace de Control Interno presentará, a más tardar en la última sesión anual del Comité, el informe de resultados de la aplicación del Cuestionario de Control Interno y los resultados del Informe Anual.

El informe deberá considerar los siguientes aspectos:

I. La existencia de evidencia documental que respalde el cumplimiento de los elementos de Control Interno Institucional reportados.

II. Que el trabajo de Control Interno Institucional integre las acciones de mejora determinadas.

III. Que los resultados alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas sean congruentes con los objetivos esperados.

IV. Conclusiones y recomendaciones.

VII. DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO, DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DEL MUNICIPIO DE VENUSTIANO CARRANZA

VII.1 ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ

El Gobierno Municipal constituirá el Comité de Control Interno, Desempeño Institucional y Administración de Riesgos del Municipio de Venustiano Carranza, cuyo objetivo será contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, al establecimiento y actualización del SCII, así como al análisis y seguimiento de la detección y administración de riesgos.

El Comité se integrará de la siguiente manera:

I. Presidente: El Presidente Municipal del Ayuntamiento, con derecho a voz y voto. En caso de empate tendrá voto de calidad.

II. Secretario Técnico: El Titular de la Contraloría, con derecho a voz y voto.

III. Vocales:

- Tesorero Municipal.
- Síndico Municipal.
- Titular de Transparencia.
- Secretario General.

Todos con derecho a voz y voto.

IV. Autoridad Investigadora: Con derecho a voz.

V. Invitados:

- a) Los servidores públicos de la Administración Pública Municipal relacionados con los asuntos a tratar.
- b) Los Enlaces de Control Interno y los Auxiliares de Control Interno y Administración de Riesgos.
- c) Personas externas que consideren necesario el Presidente o los Vocales.

Los invitados participarán únicamente con derecho a voz.

Los miembros propietarios podrán nombrar un suplente de nivel jerárquico inmediato inferior. Por excepción, las suplencias de los Vocales podrán recaer hasta en el nivel de Jefe de Departamento o equivalente.

Para fungir como suplentes, los servidores públicos deberán contar con acreditación por escrito dirigida al Presidente del Comité. Los suplentes asumirán las funciones correspondientes de los miembros propietarios durante las sesiones a las que asistan.

VII.2 DE LAS ATRIBUCIONES DEL COMITÉ

El Comité tendrá las siguientes atribuciones:

I. Generar, analizar y aprobar el Análisis FODA, MEFI y MEFE de la Dependencia o Entidad.

II. Generar, analizar y aprobar la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) de la Dependencia o Entidad.

III. Generar, analizar y aprobar el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

IV. Revisar, aplicar y aprobar anualmente el Cuestionario de Control Interno, relacionándolo con las cinco Normas Generales de Control Interno.

V. Aprobar acuerdos para fortalecer el Control Interno Institucional respecto a:

1. El estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.
2. La atención de la causa raíz de las debilidades de control interno de mayor importancia y de las observaciones de alto impacto emitidas por los órganos fiscalizadores.
3. La atención, en tiempo y forma, de las recomendaciones y observaciones formuladas por las instancias de fiscalización y vigilancia.

VI. Aprobar acuerdos para cumplir, en tiempo y forma, con las estrategias y acciones establecidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), así como dar seguimiento prioritario a los riesgos reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI).

VII. Dar seguimiento al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), estableciendo acuerdos para impulsar la implementación de las Normas Generales de Control Interno.

VIII. Orientar a los Directores u homólogos, Jefes de Departamento y demás servidores públicos adscritos a la Dependencia o Entidad para mantener un Control Interno Institucional eficaz y eficiente.

IX. Aprobar el Orden del Día de las sesiones ordinarias y extraordinarias.

X. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias.

XI. Ratificar las actas de las sesiones.

XII. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

Funciones del Presidente del Comité

I. Presidir las sesiones.

II. Determinar conjuntamente con el Secretario Técnico los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas de los Vocales y, cuando corresponda, la participación de los responsables de las áreas competentes del Gobierno Municipal.

III. Convocar a los integrantes a las sesiones ordinarias y extraordinarias, por conducto del Secretario Técnico.

IV. Declarar el quórum legal y presidir las sesiones.

V. Someter a consideración de los miembros del Comité el Orden del Día y las propuestas de acuerdos para su aprobación.

VI. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias y la participación de invitados externos ajenos a la Administración Pública Municipal.

VII. Presentar los acuerdos relevantes que determine el Comité e informar sobre su seguimiento hasta su conclusión.

VIII. Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten, siempre que no dupliquen funciones de otros ya existentes.

IX. Fomentar la actualización de conocimientos y capacidades de los miembros propietarios en temas de competencia del Comité, así como en materia de Control Interno y Administración de Riesgos.

Funciones del Secretario Técnico

I. Formular el proyecto de Orden del Día para cada sesión y someterlo a consideración del Presidente del Comité.

II. Solicitar y revisar las acreditaciones de los miembros e invitados y verificar el quórum legal antes del inicio de la sesión.

III. Proponer el calendario anual de sesiones ordinarias del Comité.

- IV. Convocar, por instrucción del Presidente, a las sesiones del Comité, anexando el Orden del Día y la documentación correspondiente.
- V. Diseñar, en coordinación con los Vocales, mecanismos de control preventivo ante la probabilidad de ocurrencia de riesgos de corrupción.
- VI. Atender con prontitud la materialización de cualquier riesgo de corrupción identificado en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI).
- VII. Presentar, por sí o en coordinación con la Dependencia o Entidad correspondiente, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la MARI.
- VIII. Mantener informados a los miembros del Comité sobre la atención y seguimiento de los riesgos de corrupción.
- IX. Registrar y dar seguimiento a los acuerdos para que se cumplan en tiempo y forma.
- X. Presentar para aprobación del Presidente los documentos relacionados con el Control Interno Institucional y la Administración de Riesgos.
- XI. Informar al Comité sobre el seguimiento y cumplimiento de los acuerdos emitidos.
- XII. Acordar con el Comité las acciones necesarias para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con el Control Interno Institucional y la Administración de Riesgos.
- XIII. Comunicar al Presidente las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité.
- XIV. Emitir opinión sobre el desempeño general de las Dependencias o Entidades y formular recomendaciones cuando corresponda.
- XV. Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo.
- XVI. Someter a consideración del Comité la autorización del acta de la sesión anterior.
- XVII. Dar seguimiento y verificar el cumplimiento oportuno de los acuerdos.
- XVIII. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión, recabar firmas y resguardarlas.
- XIX. Auxiliar a los integrantes del Comité en la conducción y organización de las sesiones.
- XX. Elaborar el proyecto del Orden del Día de las sesiones.
- XXI. Fungir como enlace con las Unidades Administrativas responsables para la atención de acuerdos.

XXII. Solicitar al Auxiliar de Control Interno y Administración de Riesgos la integración de la información necesaria para el desarrollo de las sesiones.

XXIII. Ser el canal de comunicación entre la Dependencia o Entidad y la Contraloría en materia de evaluación y fortalecimiento del Control Interno Institucional y Administración de Riesgos.

XXIV. Elaborar, analizar y revisar la información correspondiente para integrar el Análisis FODA, MEFI y MEFE.

XXV. Elaborar, analizar y revisar la información para integrar la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI).

XXVI. Elaborar, analizar y revisar la información para integrar el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

XXVII. Elaborar la propuesta de calendario de sesiones.

XXVIII. Dar seguimiento permanente al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) y al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

XXIX. Resguardar la documentación relativa a las sesiones del Comité.

XXX. Promover la atención de los acuerdos del Comité ante las Dependencias o Entidades correspondientes.

XXXI. Comunicar al Presidente y/o Secretario Técnico las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité.

XXXII. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

Atribuciones de los Vocales

I. Proponer asuntos específicos para el Orden del Día.

II. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento oportuno de los acuerdos del Comité.

III. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias cuando sea necesario.

IV. Proponer la participación de invitados externos a la Administración Pública Municipal.

V. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité.

VI. Identificar y proponer al Comité tres procesos sustantivos y tres procesos adjetivos (administrativos) que pudieran afectar el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, con la finalidad de evaluar los riesgos correspondientes.

VII. Presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI).

Facultades de los Invitados

I. Proponer al Presidente y al Secretario Técnico asuntos a tratar en las sesiones.

II. Analizar la información correspondiente a la sesión, emitir comentarios y proponer acuerdos.

III. Emitir opinión sobre el desempeño general de la Dependencia o Entidad y formular recomendaciones cuando corresponda.

IV. Comunicar áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité.

V. Proporcionar asesoría y capacitación en materia de Control Interno Institucional.

VI. Proponer la integración de grupos auxiliares de trabajo para el análisis detallado de asuntos específicos.

VII. Las demás que les confiera el Comité.

VII.3 DE LAS SESIONES DEL COMITÉ

Las sesiones que celebre el Comité serán públicas y abiertas cuando así lo decida la mayoría de sus integrantes, y se llevarán a cabo en las instalaciones que para tal efecto se acuerden. En caso de declararse algún tipo de emergencia de índole natural o sanitaria, las sesiones podrán realizarse en línea, a fin de dar cumplimiento a las restricciones que la autoridad competente señale.

Al inicio de cada año, los integrantes del Comité deberán aprobar el calendario de sesiones ordinarias, debiendo celebrarse por lo menos tres sesiones al año y las extraordinarias que resulten necesarias, dependiendo de la importancia o urgencia de los asuntos a tratar.

Antes de la primera sesión ordinaria, el Secretario Técnico enviará a los Enlaces de Control Interno el proyecto de calendario para llevar a cabo las sesiones ordinarias del periodo anual en curso, a fin de que cada Dependencia y Entidad programe las actividades previas que se requieran.

El Secretario Técnico deberá convocar a las sesiones ordinarias con al menos tres días hábiles de anticipación y a las extraordinarias con al menos veinticuatro horas antes de su inicio, señalando fecha, hora y lugar de celebración. Asimismo, deberá remitir el Orden del Día y la carpeta de información a través de medios electrónicos. Estos plazos se contarán a partir del día hábil siguiente al de la notificación de la convocatoria.

En caso de modificarse alguna fecha establecida en el calendario, el Secretario Técnico, previa autorización del Presidente, informará por escrito a los miembros e invitados, indicando la nueva fecha y cerciorándose de que todos reciban la notificación.

Para que las sesiones del Comité sean válidas se requerirá la asistencia de por lo menos el cincuenta por ciento más uno de sus integrantes. Si transcurrida una hora de la señalada para el inicio de la sesión no existiera el número suficiente de integrantes para integrar el quórum legal, los presentes podrán retirarse, siendo obligación del Secretario Técnico levantar constancia del hecho y convocar, dentro de las veinticuatro horas siguientes, a una nueva sesión. En este caso, la sesión se celebrará legalmente con los miembros que asistan y sus decisiones serán válidas cuando sean aprobadas por mayoría.

Las sesiones del Comité únicamente podrán suspenderse por las siguientes causas:

- a) A propuesta de alguno de sus integrantes, quien deberá expresar los motivos fundados de su solicitud y esta deberá ser aprobada por mayoría.
- b) Por caso fortuito o causas de fuerza mayor.

Orden del Día

La propuesta del Orden del Día incluirá los siguientes conceptos y asuntos, cuando resulten aplicables:

I. Pase de lista de asistencia.

II. Declaración del quórum legal y apertura de la sesión.

III. Lectura y aprobación del proyecto del Orden del Día.

IV. Lectura, discusión y, en su caso, aprobación del Análisis FODA, MEFI y MEFE (únicamente para la primera y tercera sesión ordinaria).

V. Lectura, discusión y, en su caso, aprobación del proceso de Administración de Riesgos:

a) Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI), Mapa de Riesgos Institucionales, Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) y Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), correspondientes al periodo que se reporta.

b) Riesgos de atención inmediata.

VI. Reporte de seguimiento de acuerdos tomados por el Comité en sesiones previas, si los hubiera.

VII. Revisión del incumplimiento o variaciones importantes, si las hubiera, en los temas siguientes:

- a) Resultado de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidad.
- b) Observaciones de instancias fiscalizadoras pendientes de solventar.
- c) Comportamiento presupuestal y financiero.

VIII. Asuntos Generales.

IX. Declaración de cierre de la sesión.

En el Comité podrán presentarse asuntos relativos a programas, proyectos o temas de carácter estructural que, por su naturaleza, requieran seguimiento puntual.

El Orden del Día presentado en sesión podrá modificarse por acuerdo de los integrantes del Comité y con la aprobación de la mayoría.

Carpeta de Información

Para cada sesión se integrará una carpeta con información institucional correspondiente al periodo trimestral que se reporte, misma que quedará bajo resguardo del Secretario Técnico y deberá relacionarse con los asuntos del Orden del Día.

La carpeta deberá contener:

- a) Portada.
- b) Índice.
- c) Información relativa a:
 - Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI).
 - Mapa de Riesgos Institucionales.
 - Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).
 - Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).
 - Análisis FODA, MEFI y MEFE.
 - Reporte de seguimiento de acuerdos.

La información deberá ordenarse cronológicamente, de manera que la más reciente se ubique al final. Asimismo, podrá incorporarse información adicional con fecha distinta al cierre trimestral cuando se trate de asuntos emergentes.

Al término de la sesión, el Secretario Técnico dará lectura a los acuerdos aprobados para su ratificación.

Aquellos acuerdos que no hayan sido atendidos en la fecha originalmente establecida podrán, previa justificación ante el Comité y por única ocasión, recibir una nueva fecha de cumplimiento, preferentemente sin exceder de treinta días hábiles contados a partir del día siguiente al de la sesión.

Actas de Sesión

De cada sesión del Comité se levantará un acta que será aprobada y firmada por los integrantes asistentes. Esta contendrá una síntesis del desarrollo de la sesión, el sentido de los acuerdos tomados y las intervenciones realizadas.

El acta deberá contener como mínimo:

- a) Nombre y cargo de los asistentes.
- b) Asuntos tratados.
- c) Acuerdos aprobados.
- d) Firma autógrafa de los integrantes del Comité.
- e) Comentarios relevantes vertidos durante la sesión, cuando corresponda.
- f) Anexos correspondientes al Análisis FODA, MEFI y MEFE, MARI, Mapa de Riesgos Institucionales, PTAR y PTCL.

El Secretario Técnico elaborará y remitirá a los miembros del Comité el proyecto de acta por medios electrónicos en un plazo no mayor de cinco días hábiles contados a partir de la celebración de la sesión.

Los miembros del Comité contarán con un plazo máximo de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente de su recepción, para revisar el proyecto de acta y enviar sus observaciones al Secretario Técnico. De no recibirse comentarios dentro de dicho plazo, el documento se tendrá por aceptado para efectos de recabar las firmas correspondientes e integrarlo al archivo institucional.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

Corresponde a la Contraloría interpretar, para efectos administrativos, el contenido de los presentes Lineamientos, vigilar su cumplimiento y brindar asesoría a las Dependencias y Entidades para su correcta aplicación.

Los presentes Lineamientos deberán revisarse cuando menos una vez al año por la Contraloría, con la finalidad de actualizarlos cuando resulte procedente, informando oportunamente a las Dependencias y Entidades para efectos de capacitación y observancia.

Los Enlaces de Control Interno de las Dependencias y Entidades verificarán que se realicen las acciones necesarias para dejar sin efectos aquellas disposiciones que contravengan,

dupliquen o resulten incompatibles con lo establecido en los presentes Lineamientos y demás disposiciones aplicables.

El cumplimiento de estos Lineamientos se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios asignados a las Dependencias y Entidades, por lo que no implicará la creación de estructuras adicionales ni la asignación de recursos extraordinarios.

TRANSITORIO

ÚNICO. Los presentes Lineamientos entrarán en vigor al día siguiente de su aprobación por el Honorable Ayuntamiento de Venustiano Carranza, Puebla.

H. Ayuntamiento de Venustiano Carranza, Puebla, a los Dieciséis días del mes de Junio de 2025.

REGISTO: MVCP/RLIN/CM/001-A/160625

AUTORIZACIONES		
 DR. MARCO ANTONIO VALENCIA AVILA 2025-2027 PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL	 C. HERMILO ROMERO HERNÁNDEZ TESORERO MUNICIPAL	 LIC. AURORA ESPINOZA VAZQUEZ 2025-2027 CONTRALORA MUNICIPAL