



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL COXCATLAN, SAN LUIS POTOSI

NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL GOBIERNO MUNICIPAL DE COXCATLÁN, SAN LUIS POTOSÍ

ADMINISTRACIÓN 2021-2024

ÍNDICE

Contenido

1. DISPOSICIONES GENERALES.....	3
Del Ámbito de Aplicación y Definiciones	3
2. RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN, SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA	5
3. OBJETIVOS DEL CONTROL INTERNO.....	6
4. NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO Y SUS NIVELES DE RESPONSABILIDAD	7
4.1 Primer Norma de Ambiente de Control.....	8
4.2 Segunda Norma de Evaluación de Riesgos	9
4.3 Tercera Norma de Actividades de Control	10
4.4 Cuarta Norma de Información y Comunicación	12
4.5 Quinta Norma de Supervisión	13
6.1 Encuestas para la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional	17
6.2 Integración y Seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno	17
6.3 Evaluación del Informe Anual.....	18
Participantes y Funciones en la Administración de Riesgos	18
7.1 Etapas Mínimas de la Administración de Riesgos.....	20
8. SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS, ACCIONES Y ANÁLISIS COMPARATIVO DE RIESGOS	23
9. OBJETIVOS E INTEGRACIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO.....	23
10. DISPOSICIONES FINALES.....	24
Lic. Aaron Herberth Hernández	25
C. Maria Luisa Baena Flores.....	25
C.P. Gustavo González Vega	25

NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL GOBIERNO MUNICIPAL DE COXCATLAN, SAN LUIS POTOSI

1. DISPOSICIONES GENERALES

Del Ámbito de Aplicación y Definiciones

El presente documento tiene por objetivo establecer las normas generales de control interno que deberán observar los titulares de las dependencias y entidades del Gobierno Municipal de Coxcatlán, San Luis Potosí, con el fin de implantar los mecanismos de control interno que coadyuven al cumplimiento de sus metas y objetivos, prevenir los riesgos que puedan afectar el logro de éstos, fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas, generar una adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.

Los titulares y demás servidores públicos de las dependencias y entidades del Gobierno Municipal de Coxcatlán San Luis Potosí, en sus respectivos ámbitos de actuación, actualizarán o implementarán el control interno con los procedimientos específicos y acciones que se requieran con apego a estas normas y conforme a las circunstancias particulares de cada una de ellas.

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

I. Actividades de control: Las políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos que forman parte integral de la planeación, implementación, revisión y registro de la gestión de recursos y el aseguramiento de la confiabilidad de los resultados, encaminados al cumplimiento de las directrices de los niveles superiores de las dependencias y entidades del Gobierno Municipal, a lo largo de toda su operación: a fin de minimizar la probabilidad de ocurrencia de riesgos potenciales;

II. Administración de riesgos: Es el proceso constante de identificación y análisis de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos y metas de las dependencias o entidades del Gobierno Municipal de Coxcatlán, San Luis Potosí, previstos en los programas sectoriales y operativos anuales, acordes al marco jurídico que rige su funcionamiento;

III. Ambiente de control: El establecimiento de mecanismos y de un entorno que estimule y motive la conducta de los servidores públicos con respecto al control de sus actividades;

IV. Autocontrol: A la implantación de mecanismos, acciones y 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 y en su caso, corregir con

oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de los objetivos;

v. Comité y/o CCODI: El Comité de Control y Desempeño Institucional en materia de control interno;

vi. Control correctivo: Los mecanismos de control que poseen el menor grado de efectividad y operan en la etapa final de un proceso en las dependencias y entidades del Gobierno Municipal de Coxcatlán, San Luis Potosí, el cuales permite identificar y corregir, o en su caso, subsanar, omisiones o desviaciones;

vii. Control detectivo: Los mecanismos de control que operan en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo en las dependencias y entidades del Gobierno Municipal de Coxcatlán, San Luis Potosí, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya el proceso;

viii. Control interno: Proceso diseñado e implementado para proporcionar una seguridad razonable, con respecto al logro eficiente y efectivo de los objetivos y metas institucionales, obtener información confiable y oportuna y cumplir con el marco jurídico correspondiente;

ix. Control Preventivo: Los mecanismos de control que tienen como propósito anticiparse a la posibilidad de que se ejecuten acciones de las dependencias y entidades del Gobierno Municipal de Coxcatlán, San Luis Potosí, fuera del marco legal y normativo o que afecten el logro de los objetivos y metas;

x. Economía: Es el gasto autorizado no ejercido, o bien el remanente de recursos no devengados durante el período de vigencia del presupuesto;

xi. Efectividad: Es el criterio político que refleja la capacidad administrativa de satisfacer las demandas planteadas por la comunicación externas reflejando la capacidad de respuesta a las exigencias de la sociedad;

xii. Eficacia: Es el criterio institucional que revela la capacidad administrativa para alcanzar las metas o resultados propuestos. La eficacia administrativa se ocupa especialmente del logro de los objetivos;

xiii. Eficiencia: Es el criterio económico que revela la capacidad administrativa de producir al máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo;

xiv. Informe Anual: Informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional;

xv. 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;

xvi. Marco legal: Cuerpo de normas que regulan un asunto o materia específica;

xvii. Marco normativo: Conjunto general de normas, criterios, metodologías, lineamientos y sistemas, que establecen la forma en que deben desarrollarse las acciones para alcanzar los objetivos propuestos en el proceso;

xviii. PTAR: Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;

xix. Riesgo: La probabilidad de que en un evento o acción adversa y su impacto impida u obstaculice el logro de los objetivos y metas institucionales;

- xx. Contraloría Municipal: Contraloría Municipal de Coxcatlán, San Luis Potosí;
- xxi. Seguridad razonable: El nivel satisfactorio de confianza, dentro de determinadas condiciones de costos, beneficios y riesgos;
- xxii. Sistema de información: El conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de la institución;
- xxiii. TIC´S: Tecnologías de la Información y la Comunicación; y
- xxiv. Unidad Administrativa: Área mediante la cual, un ente ejerce facultades y deberes de naturaleza común en razón de sus objetivos (dirección, departamento, área, etc.). Se conforman a través de una estructura orgánica específica y propia.

2. RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN, SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA

Es responsabilidad de los titulares de las dependencias y entidades, establecer y mantener el Sistema de Control Interno Institucional necesario para conducir las actividades hacia el logro de los objetivos y metas, evaluar y supervisar su funcionamiento y ordenar las acciones para su mejora continua, así mismo, establecer los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las normas.

Para la aplicación de las presentes normas, se designarán al Contralor Interno, cuya función será Administrativa o su equivalente. El Contralor Interno podrá apoyarse en el Síndico Municipal y en el Tesorero Municipal.

Las dependencias y entidades deberán clasificar los mecanismos de control preventivos, detectivos y correctivos. En ese sentido las dependencias y entidades deberán implementar en primer término los preventivos, así como privilegiar las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzcan un resultado o acontecimiento no deseado o inesperado.

La Contraloría Interna Municipal, conforme a sus atribuciones, verificará el cumplimiento de las presentes normas.

El control interno debe ser desarrollado e instrumentado en atención a las circunstancias y operaciones particulares de cada dependencia y entidad; su aplicación y operación serán en función de apoyar el logro de los objetivos institucionales y rendir cuentas a nivel interno y externo.

Las evaluaciones de control interno se realizarán a través de un **Sistema de Evaluación de Control Interno**, los resultados de las evaluaciones contendrán las observaciones, deficiencias o debilidades identificadas y las recomendaciones correspondientes.

El marco legal aplicable en la prestación de los servicios y la realización de trámites es la base del control interno institucional, tanto en su entorno general de operación

como en los procesos y actividades específicas establecidas en su documento de creación. De manera similar actúan la reglamentación y normas técnicas aplicables a la gestión enfocada al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la rendición de cuentas interna y externa.

3. OBJETIVOS DEL CONTROL INTERNO

Los propósitos del control interno con respecto al logro de los objetivos de las dependencias del Gobierno Municipal, son los siguientes:

- I. Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones, programas, proyectos y calidad de los servicios que se brinden a la sociedad;
- II. Generar información financiera, presupuestal y de operación, veraz, confiable y oportuna;
- III. Propiciar el cumplimiento del marco legal y normativo aplicable a las dependencias y entidades; y,
- IV. Salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.

Para lograr los objetivos previstos en el artículo anterior, el control interno debe proporcionar un nivel de seguridad razonable respecto a que:

- I. 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;
- III. Se cumple con las leyes, reglamentos y demás disposiciones administrativas que rigen el funcionamiento de las dependencias y entidades;
- 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.

4. NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO Y SUS NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Las Normas Generales de Control Interno son la base para que los titulares de las dependencias y entidades, establezcan y, en su caso actualicen las políticas, procedimientos y sistemas específicos de control interno que formen parte integrante de sus actividades y operaciones administrativas, asegurándose que estén alineados a los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales.

En el establecimiento y actualización del control interno institucional en las dependencias o entidades a través de sus titulares y de los servidores públicos que se ubiquen en sus diversos niveles de responsabilidad, observarán normas para los siguientes elementos del control interno:

- I. Ambiente de control;
- II. Evaluación de riesgos;
- III. Actividades de control;
- IV. Información y comunicación; y,
- V. Supervisión.

El Sistema de Control Interno Institucional se divide en tres niveles de responsabilidad: estratégico, directivo y operativo, cuyos propósitos son los siguientes:

- ❖ **Estratégico:** lograr la misión, visión, objetivos y metas institucionales. Los servidores públicos responsables en este nivel son los titulares de las dependencias y entidades, así como los servidores públicos del segundo orden jerárquico:
- ❖ **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 del titular de la dependencia o entidad: y
- ❖ **Operativo:** que las acciones y tarea 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.

4.1 Primer Norma de Ambiente de Control

Los titulares de las dependencias y entidades, deberán asegurarse que se establezca y mantenga un ambiente alineado con la misión, visión y objetivos de la institución, y congruente con los valores éticos del servicio público, mostrando una actitud de compromiso y apoyo hacia las Normas Generales de Control Interno, la rendición de cuentas, el combate a la corrupción y la transparencia.

Asimismo, para generar un ambiente de control apropiado se debe observar el cumplimiento de las disposiciones normativas en los sistemas de contabilidad y administración de personal, proponiendo cuando corresponda las mejoras pertinentes. Además, promover el establecimiento de adecuados sistemas de información, de supervisión y las revisiones a su gestión, ya que a través de ellos se instruye, implementa y evalúa el control interno. Este componente es la base de la pirámide de control interno sobre la cual se apoyan los demás componentes, aportando valores, procesos, estructuras y disciplina.

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

I. Nivel Estratégico:

- a) La misión, visión, objetivos y metas institucionales, están alineados al Plan Municipal de Desarrollo de Coxcatlán, San Luis Potosí;
- b) El personal de la institución conoce y comprende la misión, visión, objetivos y metas institucionales;
- c) Existe, se actualiza y difunde un Código de Ética y/o Código de Conducta del Gobierno Municipal de Coxcatlán, San Luis Potosí;
- d) Se diseñan, establecen y operan los controles con apego al Código de ética y/o Código de Conducta;
- e) Se promueven e impulsa la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y administración de riesgos y se evalúa el grado de compromiso institucional en la materia;
- f) Se efectúa 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;
- g) Existen, se actualizan y difunden políticas de operaciones que orienten los procesos al logro de resultados;
- h) Se utilizan Tics para simplificar y hacer más efectivo el control;
- i) Se cuenta 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; y,

- j) Los servidores públicos conocen y aplican la normatividad en materia de control interno.

II. Nivel Directivo

- a) 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 estas se concentren en una misma persona y además, establece las adecuadas líneas de comunicación e información;
- b) Los perfiles y descripciones de puestos están definidos, alineados y actualizados a las funciones, y se cuenta con procesos para la contratación, capacitación y desarrollo, evaluación del desempeño, estímulos y en su caso, promoción de los servidores públicos;
- c) Aplica al menos una vez al año encuestas de clima organizacional, identifica áreas de oportunidad, determina acciones, da seguimiento y evalúa resultados;
- d) 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,
- e) Los manuales de organización y de procedimientos, así como sus modificaciones, están autorizados, actualizados y publicados.

III. Nivel Operativo

- a) Las funciones se realizan en cumplimiento al manual de organización; y,
- b) Las operaciones se realizan conforme a los manuales de procedimientos autorizados.

4.2 Segunda Norma de Evaluación de Riesgos

Los titulares de las dependencias deberán asegurarse que se implemente un proceso constante de identificación y análisis de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos y metas institucionales, previstos en los programas sectoriales y operativos anuales, acordes al marco jurídico que rige su funcionamiento.

Asimismo, deben asegurarse que se analizan los factores internos y externos que pueden aumentar el impacto y la probabilidad de materialización de los riesgos, y se definen estrategias para controlarlos y fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional.

La evaluación de riesgos 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, que sirve de base para determinar la forma en que estos riesgos van a ser minimizados. Una vez que se haya realizado la evaluación del riesgo, se determinará la forma en que los riesgos van a ser administrados.

I. Nivel Estratégico: Cuando existe y se realiza la administración de riesgos en apego a las etapas mínimas del proceso, establecidas en la normatividad en materia de Control Interno.

4.3 Tercera Norma de Actividades de Control

Los titulares de las dependencias, deberán asegurarse que a lo largo de toda la operación en las instituciones a la que dependen, se establezcan y actualicen las políticas, procedimientos, mecanismos y demás acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

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

Las actividades de control actúan en todos los niveles y funciones de las dependencias y entidades, incluyen un amplio rango de diversas actividades, tales como: aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones y mantenimiento de la seguridad: así como la creación y seguimiento de registros relacionados que provean evidencia de la ejecución de las actividades y el resguardo de la documentación correspondiente.

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

I. Nivel Estratégico:

- a) Los comités institucionales de alta dirección o el órgano de gobierno funcionan en los términos de la normatividad que en cada caso resulte aplicable;
- b) El cuerpo directivo o, en su caso, el órgano de gobierno 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 de la normatividad en materia de control interno;

- c) Se establecen los instrumentos y mecanismos que miden los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y analizan las variaciones; y,
- d) 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.

II. Nivel Directivo:

- a) 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;
- b) Se encuentran claramente definidas las actividades para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal;
- c) 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,
- d) Existen controles para que los servicios se brinden con estándares de calidad.

III. Nivel Operativo:

- a) Existen y operan mecanismos efectivos de control para las distintas operaciones 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;
- b) 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;
- c) Las operaciones de recursos humanos, materiales, financieros, y tecnológicos, están soportadas con la documentación pertinente y suficiente: y aquellas con omisiones, errores, desviaciones o insuficiente soporte documental, se aclaran o corrigen con oportunidad;
- d) Existen los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos de 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:
- e) Se operan controles para garantizar que los servicios se brindan con estándares de calidad; y,

- f) Existen y operen los controles necesarios en materia de TIC's para:
 - a. Asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica de forma oportuna y confiable:
 - b. Instalación apropiada y con licencia de software adquirido:
 - c. Plan de contingencias que dé continuidad a la operación de las TIC's y de la institución:
 - d. Programas de seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC'S:
 - e. 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:
 - f. Desarrollo de nuevos sistemas informáticos y modificaciones a los existentes, que sean compatibles, escalables e interoperables: y
 - g. Seguridad de accesos a personal autorizado, que comprenda registro de altas, actualización y bajas de usuarios.

4.4 Cuarta Norma de Información y Comunicación

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

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

I. Nivel Estratégico: se cuenta con información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdo y compromisos de las reuniones del cuerpo directivo, comités institucionales, de alta dirección o del órgano de gobierno, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.

II. Nivel Directivo:

a) 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;

- b) El sistema de información proporciona información contable y programática, presupuestal oportuna, suficiente y confiable;
- c) Se establecen medidas a fin de que la información generada cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables;
- d) Existe y opera un registro de acuerdo y compromisos de las reuniones del órgano de gobierno, comités institucionales, de alta dirección y del cuerpo directivo, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma; y,
- e) Existe y opera un mecanismo para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.

III. Nivel Operativo: la información que genera y registra en el ámbito de su competencia, es oportuna, confiable, suficiente y pertinente.

4.5 Quinta Norma de Supervisión

Los titulares de las dependencias en el ámbito de sus respectivas competencias, deben asegurarse que el Sistema de Control Interno Institucional se supervisa y mejora continuamente en la operación, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por los diversos órganos fiscalizadores, se resuelva con oportunidad y diligencia, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.

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, y las debilidades de control interno de mayor importancia en su caso, al órgano de gobierno de las entidades.

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

I. Nivel Estratégico:

- a) Las operaciones y actividades de control se ejecutan con supervisión permanente y mejor continua a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia;
- b) El Sistema de Control Interno Institucional periódicamente se verifica y evalúa por los servidores públicos responsables de cada nivel y por los diversos órganos de fiscalización y evaluación; y,
- c) 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.

II. Nivel Directivo:

- a) Realiza la supervisión permanente y mejora continua de las operaciones y actividades de control; y
- b) Se identifica la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia.

5. PARTICIPANTES Y FUNCIONARIOS EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

En el Sistema de Control Interno Institucional, los titulares de las dependencias son responsables de:

- I. Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme a la estructura del Modelo Estándar de Control Interno;
- II. Supervisar y evaluar periódicamente su funcionamiento;
- III. Establecer acciones de mejora para fortalecer e impulsar su cumplimiento oportuno;
- IV. Aprobar el informe anual y las encuestas consolidadas por el nivel de responsabilidad;
- V. Aprobar el PTCI y, en su caso, su actualización, así como difundirlo a los responsables de su implementación; y
- VI. Privilegiar el autocontrol y los controles preventivos.

A los servidores públicos en el nivel de responsabilidad de control interno les corresponde:

- I. Supervisar y autoevaluar periódicamente su funcionamiento;
- II. Proponer acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas;
- III. Informar a su superior inmediato de las debilidades de control interno detectadas: las debilidades de control interno de mayor importancia, mismas que se comunicarán al titular de la institución, conjuntamente con la propuesta de las acciones de mejora correspondientes; y,
- IV. El titular de la institución informará al órgano de gobierno en su caso, lo señalado en la fracción anterior.

La Contraloría Interna Municipal, en el ámbito de sus atribuciones, respecto al Sistema de Control Interno Institucional podrán:

- I. Evaluar el informe anual y el PTCI,
- II. Dar seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional.

Todos los servidores públicos de las dependencias y entidades, incluso su titular, en el ámbito de su competencia, contribuirán al establecimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional.

En apoyo a la implementación y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, la participación del Coordinador de Control Interno y, en su caso, 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 y la Contraloría Municipal o el titular del OIC, en la evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional;

b) Acordar con el titular de la institución las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con el Sistema de Control Interno Institucional en términos de las presentes disposiciones;

c) Revisar con el enlace del Sistema de Control Interno Institucional el proyecto de los documentos siguientes;

a. Informe anual, encuestas consolidadas por nivel de control y PTCI;

b. Reporte de avances trimestral del PTCI; y,

c. PTCI actualizado.

d) Presentar para aprobación del titular de la institución los documentos descritos en el inciso anterior.

II. Enlace del Sistema de Control Interno Institucional:

a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y la institución;

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 del titular del OIC dicha autoevaluación;

c) Evaluar por 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 PTCl 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;

f) Resguardar las encuestas aplicadas y consolidadas;

g) Elaborar propuesta de actualización del PTCl para revisión del Coordinador de Control

Interno;

h) Dar seguimiento permanente al PTCl; y,

i) Integrar información, elaborar el proyecto de reporte de avances trimestrales consolidado del cumplimiento del PTCl y presentarlo al Coordinador de Control Interno.

6. EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Los titulares de las dependencias y entidades realizarán por lo menos una vez al año, la autoevaluación del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y presentarán el informe anual:

I. Al titular de la Contraloría Municipal;

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 de responsabilidad del Sistema de Control Interno Institucional; y

c) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional.

II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior, en relación con los esperados; y

III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejoras comprometidas en el PTCl.

6.1 Encuestas para la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional

La autoevaluación por nivel de responsabilidad de control interno se realizará mediante la aplicación de las encuestas que para efecto la Contraloría Municipal, determine y comunique por escrito o a través de medios electrónicos.

El Coordinador de Control Interno aplicará las encuestas en los tres niveles de responsabilidad, 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 la Contraloría Municipal por escrito o a través de medios electrónicos.

Los servidores públicos en el nivel del Sistema de Control Interno Institucional, y 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 y tenerle a disposición de los órganos fiscalizadores, por lo que no se adjuntará documento físico alguno.

Las acciones de mejora que se incluyan en las encuestas consolidadas y en el PTCl, estarán dentro del ámbito de competencia de la institución y se implementarán en un plazo máximo de seis meses.

6.2 Integración y Seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno

El PTCl incluirá las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas, fechas compromiso, actividades y fechas específicas de inicio y de término, responsables directos de su implementación, medios de verificación, resultados esperados, así como nombre y firma del titular.

El seguimiento del PTCl se realizará según sea determinado por el titular de la institución, a través de reporte de avance que contendrá lo siguiente:

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

El reporte de avance será presentado por el Coordinador de Control Interno al titular de la institución con copia para la Contraloría Municipal y, en su caso, para el titular del OIC.

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

6.3 Evaluación del Informe Anual

La Contraloría Municipal o los titulares de OIC según corresponda, evaluarán el informe anual de resultados presentado por el titular de la institución.

El informe anual de resultados, considerará los siguientes aspectos:

I. La existencia de las encuestas por cada nivel del Sistema de Control Interno Institucional que soporten las encuestas consolidadas;

La existencia de la evidencia documental del cumplimiento de los elementos de control interno reportados en las encuestas consolidadas por cada nivel;

II. Que el PTCl se integra con las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas;

III. Las acciones de mejora comprometidas en el PTCl son pertinentes respecto a las debilidades o áreas de oportunidad detectadas;

IV. Los resultados alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas y reportadas en el PTCl; y, VI. Conclusiones y recomendaciones.

7. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Participantes y Funciones en la Administración de Riesgos

Los titulares de las instituciones, en cumplimiento de la segunda Norma General de Control Interno, se asegurarán de que la metodología a instrumentar para la administración de riesgos contenga las etapas mínimas de estas disposiciones y se constituya como herramienta de gestión y proceso sistemático. Dichos titulares instruirán a las unidades administrativas y al Contralor Interno a iniciar el proceso de administración de riesgos.

La participación del Contralor Interno y, en su caso, del Tesorero Municipal, designado, para efectos de la administración de riesgos consistirá en:

I. Contralor Interno:

- a) Acordar con jefes inmediatos las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con la administración de riesgos establecidos en las presentes disposiciones;
- b) Coordinar el proceso de administración de riesgos y ser el canal de comunicación e interacción con el titular de la institución y el Enlace de Administración de Riesgos designado;
- c) Supervisar que en la administración de riesgos se implementen las etapas mínimas descritas en estas disposiciones;
- d) Revisar con los responsables de la aplicación de las presentes normas, el proyecto de los documentos siguientes:
 1. Matriz de Administración de Riesgos Institucionales:
 2. Mapa de Riesgos Institucional:
 3. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos Institucional:
 4. Análisis anual del comportamiento de los riesgos: y
 5. Presentar para aprobación del Titular de la Institución los documentos descritos en el inciso anterior.

Presentar para aprobación del titular de la institución los documentos descritos en el inciso anterior.

II. Tesorero Municipal:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con el Contralor Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos;
- b) Remitir a las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR, y apoyar en su elaboración;
- c) Revisar, analizar y consolidar la información de las unidades administrativas para elaborar los proyectos institucionales de Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR, y presentarlos a revisión del Enlace del Sistema de Control Interno Institucional;
- d) Resguardar la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucionales;
- e) Dar seguimiento permanente al PTAR institucional;

- f) Integrar la información y evidencia documental, elaborar el proyecto de reporte de avances consolidado del cumplimiento del PTAR institucional y presentar a revisión del Enlace del Sistema de Control Interno Institucional; y,
- g) Realizar el análisis anual del comportamiento de los riesgos.

7.1 Etapas Mínimas de la Administración de Riesgos

La metodología de administración de riesgos que adopten las instituciones contendrá las etapas mínimas en el siguiente orden, registrándolas en una Matriz de Administración de Riesgos:

A). EVALUACIÓN DE RIESGOS.

- I. Identificación, selección y descripción de riesgos: se realizará con base en las estrategias, objetivos y metas de los proyectos, programas, áreas y/o procesos de la institución, lo cual constituirá el inventario de riesgos institucional;
- II. Clasificación de los riesgos: se realizará en congruencia con la descripción del riesgo: administrativos, de servicios, sustantivos, legales, financieros, presupuestales, de salud, obra pública, seguridad, TIC's, recursos humanos, de imagen u otros que se determinen de acuerdo a la naturaleza de la Institución;
- III. Identificación de factores de riesgo: atenderá a los factores internos y externos que indican la presencia de un riesgo o tiendan a aumentar la probabilidad de materialización del mismo;
- IV. Identificación de los posibles efectos de los riesgos: se describirán las consecuencias negativas en el supuesto de materializarse el riesgo, indicando los objetivos y metas que en su caso se afectarán;
- V. Valoración inicial del grado de impacto: la asignación será con una escala de valor en su caso, del 1 al 10 en la cual el 10 representa el de mayor y el 1 el de menor magnitud. La institución establecerá un criterio general para cada escala de valor relacionándolo con los posibles efectos referenciados en el inciso d) de este artículo; y
- VI. Valoración inicial de la probabilidad de ocurrencia: la asignación será en una escala de valor, en su caso del 1 al 10, en el cual el 10 representa que el riesgo seguramente se materializará y el 1 que es improbable. La institución establecerá un criterio general para cada escala de valor, relacionándolo con la frecuencia en caso de haberse materializado el riesgo.

En esta etapa tanto el grado de impacto como la probabilidad de ocurrencia, se valorarán sin considerar los controles existentes para administrar los riesgos.

Para la valoración inicial y final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia, los titulares de las instituciones, podrán utilizar metodologías, modelos y/o teorías basados en cálculos matemáticos, tales como puntajes ponderados, cálculos de preferencias, proceso de jerarquía analítica y modelos probabilísticos, entre otros.

B). EVALUACIÓN DE CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- I. Descripción de los controles existentes para administrar el riesgo;
- II. Descripción de los factores que sin ser controles promueven la aplicación de éstos;
- III. Descripción del tipo de control preventivo, correctivo y/o detectivo; y
- IV. Determinación de la suficiencia (documentado y efectivo), deficiencia (no documentado y/o ineficaz) o inexistencia del control para administrar el riesgo.

C). VALORACIÓN FINAL DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

- I. 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; y
- II. La institución establecerá 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.

Para lo anterior, las instituciones podrán considerar los criterios siguientes:

- I. 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 probabilidad;
- II. Los controles son deficientes: se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles;
- III. Inexistencia de controles: se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles.

D). MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

La elaboración del Mapa de Riesgos se realizará conforme a lo siguiente:

- I. Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y se graficarán en el Mapa de Riesgos Institucional, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y en la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical; y

II. La representación gráfica del Mapa de Riesgos Institucional puede variar por la metodología adoptada en la institución, sin embargo, se homologará a los cuadrantes siguientes:

- a) Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata: son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor del 6 al 10;
- b) Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica: son significativos por su baja probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor del 6 al 10 y su bajo grado de impacto del 1 al 5;
- c) Cuadrante III. Riesgos de Seguimiento: son menos significativos por su baja probabilidad de ocurrencia con valor del 1 al 5 y alto grado de impacto del 6 al 10; y
- d) Cuadrante IV. Riesgos Controlados: son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor del 1 al 5.

E). DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA SU ADMINISTRACIÓN.

Las estrategias constituirán las opciones para administrar los riesgos basados en su valoración respecto a controles, permiten tomar decisiones y determinar las acciones de control.

Algunas de las estrategias que pueden considerarse independientemente, interrelacionadas o en su conjunto, son las siguientes:

I. Evitar el riesgo: se aplica antes de asumir cualquier riesgo. Se logra cuando al anterior de los procesos se generar cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas;

II. 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;

III. Asumir el riesgo: se aplica cuando el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que poseen; y

IV. Transferir el riesgo: implica que el riesgo se controle responsabilizando a un tercero que tenga la experiencia y especialización necesaria para asumirlo.

A partir de las estrategias definidas, se describirán las acciones viables jurídica, técnica, institucional y presupuestalmente, tales como la implementación de políticas, optimización de programas, proyectos, procesos, procedimientos y servicios, entre otras.

8. SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS, ACCIONES Y ANÁLISIS COMPARATIVO DE RIESGOS

Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará un PTAR Institucional, el cual incluirá los riesgos, estrategias y acciones de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional; así como, unidad administrativa y responsable de implementación, fechas de inicio y de término, medios de verificación, los resultados esperados, fecha de autorización, nombre y firma del titular de la institución.

Los titulares de las instituciones autorizarán el PTAR Institucional, la Matriz de Administración de Riesgos Institucional y el Mapa de Riesgos Institucional y los difundirán a los responsables de la administración de los riesgos.

Los titulares de las instituciones presentarán en reunión con directores o titulares de la dependencia Institucional, la Matriz de Administración de Riesgos Institucional y el Mapa de Riesgos Institucional.

El reporte de avances de las acciones del PTAR Institucional lo realizará el titular de la institución, al órgano de gobierno y contendrá al menos lo siguiente:

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

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.

9. OBJETIVOS E INTEGRACIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO

El Comité deberá contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, impulsar la operación y actualización del sistema de control interno, y el análisis y seguimiento para la detección y gestión de riesgos. Orientará su trabajo hacia el logro de los siguientes objetivos:

- a) Contribuir al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales con enfoque a resultados.

- b) Impulsar el establecimiento y actualización del sistema de control interno institucional; de la elaboración de las metodologías de gestión de riesgos, de la elaboración del plan estratégico de gestión de riesgos, y de la elaboración oportuna del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).
- c) Contribuir a la prevención y gestión de riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones que se determinen en el Programa de Trabajo de Gestión de Riesgos (PTR), dando prioridad a los riesgos de atención inmediata.
- d) Impulsar al interior de la Administración Municipal una cultura de la prevención en la materialización de riesgos, a efecto de evitar la recurrencia de las observaciones de órganos fiscalizadores, atendiendo la causa raíz de las debilidades de control interno de mayor importancia.

El Comité se integrará con los siguientes miembros propietarios:

Presidencia: El Presidente Municipal, participando con voz y voto.

Vocalía Ejecutiva: La o el Titular de la Contraloría Municipal, participando con voz y voto.

Vocales: Las y los titulares de las Comisiones de las Regidurías de Contraloría,

Coordinación del Control Interno: Designado por la o el Titular de la Contraloría Municipal, quien participa únicamente con voz.

Invitados: Las y los Enlaces de Control Interno ante el Comité, quienes serán designados por las y los Titulares de las Direcciones y secretaria del Ayuntamiento, participando únicamente con voz.

Las y los miembros propietarios deberán nombrar a sus respectivos suplentes debiendo ser del nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos. Para fungir como suplentes, las y los servidores públicos designados, deberán ser acreditados mediante escrito dirigido a la o el Vocal Ejecutivo, de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta de la sesión correspondiente en que se informe la designación.

10. DISPOSICIONES FINALES

Corresponde a la Contraloría interna Municipal interpretar, para efectos administrativos, el contenido de las presentes Normas, así como capacitar, apoyar y asesorar a las dependencias y entidades, en el proceso de su aplicación.

11. TRANSITORIOS:

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

SEGUNDO.- La Contraloría Interna Municipal otorgará los plazos y facilidades necesarios a las dependencias y entidades que no cuenten con los medios necesarios para implementar las presentes normas, para que paulatinamente cumplan con las mismas.

Dado en el Salón de Cabildo del Honorable Ayuntamiento del Municipio Coxcatlán San Luis Potosí, a los 29 días del Mes de Julio del Año Dos Mil Veintidós.

Roberto Cruz Hurtado
Presidente Municipal Constitucional

Aaron Herverth Hernández
Síndico Municipal

Ana Gloria Medina Hernández
Regidora

Ma. Guadalupe Hernández Cruz
Regidora

María Catarina Hernández González
Regidora

Lesly de Jesús Reyes Álvarez
Regidora

Guadalupe Ávila Guevara
Regidora

María Luisa Bahena Flores
Regidora

Gustavo González Vega
Contralor Interno Municipal

Carlos Iván González Reyes
Secretario General del H. Ayuntamiento