



**JURÍDICO**  
CONSEJERÍA JURÍDICA

## REGLAMENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA GESTIÓN MUNICIPAL DE TEMIXCO, MORELOS

### OBSERVACIONES GENERALES.-

|                   |  |
|-------------------|--|
| Aprobación        | 2026/04/08   |
| Publicación       | 2026/05/27   |
| Vigencia          | 2026/05/28   |
| Expidió           | H. Ayuntamiento Constitucional de Temixco, Morelos |
| Periódico Oficial | 6562 Tercera Sección "Tierra y Libertad"           |



Al margen superior izquierdo un escudo nacional que dice: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.- PRESIDENCIA MUNICIPAL TEMIXCO, MOR. Y al margen superior derecho un logotipo que dice: GOBIERNO HUMANO, CERCANO A LA GENTE.- TEMIXCO.- AYUNTAMIENTO 2025-2027.

LIC. ISRAEL PIÑA LABRA, PRESIDENTE MUNICIPAL DE TEMIXCO, MORELOS, A SUS HABITANTES SABED:

QUE EL AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TEMIXCO, MORELOS, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 115, FRACCIÓN II, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 112 PÁRRAFO PRIMERO, 113 y 114, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS; 4, 38, FRACCIÓN III, 41, FRACCIONES I,V, XXXVIII, 60 PÁRRAFO PRIMERO, 62, 63 PÁRRAFO PRIMERO, 64, DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MORELOS; 1, 2, 3, 7, 22, 26, 27, DEL REGLAMENTO DE GOBIERNO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE TEMIXCO, MORELOS Y DEMAS RELATIVOS Y APLICABLES; Y,

#### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la fracción segunda, párrafo segundo, señala que los Ayuntamientos tienen facultades para aprobar los bandos de policía y gobierno, los reglamentos, circulares y disposiciones administrativas de observancia general dentro de sus respectivas jurisdicciones, que organicen la administración pública municipal, regulen las materias, procedimientos, funciones y servicios públicos de su competencia. Asimismo, de conformidad al artículo 38, fracción III, de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Morelos, los Ayuntamientos están facultados para expedir o reformar los bandos de policía y gobierno, reglamentos, circulares y disposiciones administrativas de observancia general, sujetándose a lo dispuesto por la propia Ley Orgánica.

Que con la entrada en vigor del Sistema Nacional de Anticorrupción, se conformó el Comité Coordinador por los titulares de la Auditoría Superior de la Federación; de la Fiscalía Especializada en Combate a la Corrupción; de la Secretaría de la Función Pública; por el Presidente del Tribunal Federal de Justicia Administrativa;

el Comisionado Presidente del Instituto Nacional de Acceso a la Información; un representante del Consejo de la Judicatura Federal y otro del Comité de Participación Ciudadana. Esta instancia coordinadora, tiene entre sus principales responsabilidades, el diseño y promoción de políticas integrales en materia de fiscalización y control de recursos públicos, de prevención, control y disuasión de faltas administrativas y hechos de corrupción, en especial sobre las causas que los generan, así como el establecimiento de bases y principios para la efectiva coordinación de las autoridades de los órdenes de gobierno en materia de fiscalización y control de los recursos públicos.

Que bajo esta premisa, se reconoce al Sistema Nacional de Fiscalización (SNF), como el conjunto de mecanismos interinstitucionales de coordinación entre los órganos responsables de las tareas de auditoría gubernamental en los distintos órdenes de gobierno, con el objetivo de maximizar la cobertura y el impacto de la fiscalización en todo el país, con base en una visión estratégica, la aplicación de estándares profesionales similares, la creación de capacidades y el intercambio efectivo de información, y a través del mismo se persigue, entre otros objetivos, generar una estrategia para homologar la normativa en materia de control interno, que sea aplicable en los tres órdenes de gobierno; asegurar la inclusión de la evaluación del control interno de los organismos auditores e identificar los cambios legales estructurales y normativos que permitan fortalecer a los Órganos de Control del Poder Ejecutivo.

En este contexto, durante la quinta reunión plenaria del SNF celebrada en 2014, se publicó el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público, basado en el Marco COSO 2013, como un modelo general de control interno, para ser adoptado y adaptado por las instituciones en los ámbitos Federal, Estatal y Municipal, mediante la expedición de los decretos correspondientes.

Que en fecha 29 de enero de 2020, el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción, aprobó la Política Nacional Anticorrupción, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de febrero de 2020, instrumento en el que establece los objetivos, lineamientos y estándares que deben cumplir las instituciones del Estado para promover la integridad, prevenir y sancionar la corrupción, con la que se define el rumbo estratégico para combatir el problema de la corrupción en México.

Que para el Estado de Morelos, el Órgano de Gobierno de la Secretaría Ejecutiva y Comité Coordinador del Sistema Anticorrupción del Estado de Morelos, aprobó la Política Anticorrupción del Estado de Morelos, en la primera sesión extraordinaria celebrado el 10 de marzo de 2023, publicada en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", número 6183 de fecha 12 de abril de 2023; emitiendo el Programa de Implementación de la Política Anticorrupción del Estado de Morelos, el veintitrés de octubre del mismo año, y su actualización el diez de julio de dos mil veinticuatro.

Que el Municipio de Temixco, Morelos, en el año 2022, implementó el Sistema de Control Interno como respuesta a la estrategia de contar con un gobierno orientado a resultados, eficiente, con mecanismos de evaluación que permitieran mejorar su desempeño y la calidad de los servicios, simplificando la normatividad y trámites gubernamentales, rendir cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía, que optimice el uso de los recursos públicos y que utilice las nuevas tecnologías de información y comunicación, diseñando estrategias y acciones, para generar en un principio, un sistema de evaluación del control interno, así como la instalación del Comité de Administración de Riesgos para el Control Interno, Desempeño Institucional y de Tecnologías de la Información y comunicación en la Administración Pública del Ayuntamiento de Temixco, Morelos.

No obstante ello, dada la importancia de contar con un Sistema de Control Interno efectivo en las instituciones de la Administración Pública Municipal, que promueva la consecución de sus metas y objetivos, así como una eficiente administración de sus riesgos y su seguimiento a través de un Comité de Control y Desempeño Institucional, constituido como un foro colegiado de apoyo en la toma de decisiones relacionadas con el seguimiento al desempeño institucional y control interno, propiciando reducir la probabilidad de ocurrencia de actos contrarios a la integridad, asegurar el comportamiento ético de los servidores públicos, considerar la integración de las tecnologías de información en el control interno y consolidar los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamental; se revisó el marco normativo aplicable en materia de control interno a la Administración Pública Municipal, con objeto de identificar, fortalecer el proceso de administración de riesgos y optimizar lo relativo al Comité de Control y Desempeño Institucional; así como lo adaptable del Marco Integrado de Control Interno.

Que es indispensable que las Dependencias y Entidades que conforman la

estructura del gobierno municipal de Temixco, Morelos, garanticen el ejercicio eficiente de los recursos públicos y que cumplan con sus objetivos y metas institucionales, priorizando la ampliación de la cobertura y el impacto de las acciones, previendo la implementación de mecanismos de control interno de la gestión pública.

Siendo necesario reconocer que, pese a los avances alcanzados hasta la fecha, aún queda mucho por hacer para consolidar una cultura administrativa eficiente, que genere mayor valor público como resultado del ejercicio institucional, restaure la confianza de la sociedad en la acción del gobierno, reduzca la posibilidad de actos corruptos desde un enfoque preventivo y mejore efectivamente el nivel de bienestar de los ciudadanos.

En este sentido, el presente Reglamento del Sistema de Control Interno de la Gestión Municipal de Temixco, Morelos en Materia de Control Interno para el Municipio de Temixco, Morelos, tiene como finalidad proporcionar una fuente normativa para las unidades administrativas que conforman la Administración Pública Municipal, en el quehacer gubernamental enfocado a generar acciones con valor, mejora de procesos, detección y gestión de riesgos, para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, alineada a la Misión y Visión del Municipio para la gestión 2025-2027.

Que el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se centra en cinco principios a observar en el manejo de los recursos públicos, eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez; principios que todo ente público debe de observar.

En este sentido, el Sistema de Control Interno de la Gestión Municipal, es una valiosa herramienta de carácter preventivo que permite a las Dependencias y Entidades, dar seguimiento a sus procesos e incidir en el cumplimiento de obligaciones y obtención de los objetivos. Adicionalmente, con la implementación del Sistema de Control Interno de la Gestión Municipal se impulsa la cultura de la autoevaluación y permite prevenir los riesgos que afectan el logro de los resultados, contribuyendo a la transparencia y la rendición de cuentas, como ejes rectores de la presente Administración Municipal. De este modo el fortalecimiento permanente del control interno basado en una sólida administración de riesgos puede prevenir y desalentar la corrupción.





2024 - 2030

El presente ordenamiento, establece los criterios generales para la implementación del Sistema de Control Interno Municipal, aportando elementos de promoción y consecución de los objetivos; los cuales, deberán ser aplicados a todos los aspectos del accionar gubernamental; y lograr con ello que las Dependencias y Entidades, establezcan y, en su caso, actualicen las políticas, procedimientos y sistemas que conduzcan sus actividades y operaciones administrativas, asegurándose que estén alineados a los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales.

Para lograr un modelo general que permita establecer, mantener y mejorar el control interno en el Gobierno Municipal, el presente ordenamiento tiene como base el Marco Integrado de Control Interno (MICI) que ha desarrollado e implementado la Auditoría Superior de la Federación, con la finalidad de aportar los elementos para el cumplimiento de los objetivos gubernamentales.

De igual forma, este documento aportará las bases para la implementación del Sistema de Control Interno de la Gestión Municipal, a través de las personas titulares responsables en las Dependencias y Entidades del Ayuntamiento del Municipio de Temixco, Morelos.

Por lo anteriormente expuesto, el Ayuntamiento de Temixco, Morelos, presenta el siguiente:

## **REGLAMENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA GESTIÓN MUNICIPAL DE TEMIXCO, MORELOS**

### **TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES Y DE LOS RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN Y VIGILANCIA DEL REGLAMENTO**

#### **CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1.** El presente Reglamento tiene por objeto normar la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, homologación, control y vigilancia de las normas contenidas en el Marco Integrado de Control Interno (MICI), que deberán observar todas las dependencias del sector central y entidades de la





manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.

V. APM: a la Administración Pública Municipal.

VI. Áreas de oportunidad: a las situaciones favorables en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar, para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

VII. Autocontrol: a la implantación por parte de quienes sean dueños de los procesos, de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos institucionales.

VIII. Carpeta física o electrónica: a la carpeta integrada con los documentos físicos debidamente organizados e identificados que contiene la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se presenten en las sesiones del Comité.

IX. COCODI: al Comité de Control y Desempeño Institucional. Órgano colegiado de una institución, que tiene la finalidad de contribuir a la implementación y mejora del Sistema de Control Interno institucional.

X. Competencia profesional: a la capacidad que debe tener la persona servidora pública para el buen desempeño de las responsabilidades asignadas, demostrando su habilidad, conocimiento, dominio, experiencia, preparación y actualización en la materia del cargo que ocupa, incluyendo su compromiso con el logro de los objetivos institucionales.

XI. Conciliación: al proceso por medio del cual se acuerda el grado final de una evaluación de control interno, con base en las evidencias, circunstancias y elementos en los que ésta se realiza, entre la persona designada como Coordinadora de Control Interno y la Secretaría de la Contraloría Municipal.

XII. Control correctivo (después): al mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones.

XIII. Control detectivo (durante): al mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado.

XIV. CI: al proceso de control interno efectuado por la o el titular de la dependencia o entidad, la Administración, o por la Secretaría de la Contraloría y



2024 - 2030

las demás personas servidoras públicas de las dependencias o entidades de la Administración Pública municipal, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad.

XV. Control preventivo (antes): al mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurra desviaciones, incumplimientos, situaciones no deseadas o inesperadas que pudiera afectar al logro de las metas y objetivos institucionales.

XVI. Debilidades de control interno: a la insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización.

XVII. Dependencias: A las Secretarías, la Consejería Jurídica, la Oficialía Mayor, la Oficina de la Jefatura de Gabinete, y demás de similar envergadura.

XVIII. Economía: a la gestión y administración eficaz y eficiente de los recursos, para satisfacer las necesidades de la ciudadanía.

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

XX. Eficiencia: al logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos.

XXI. Elementos de control: al acto u operación cuyo objetivo es asegurar el adecuado funcionamiento, implementación, operación y seguimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

XXII. Entidades: a los organismos que se prevén en el último del artículo 3 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado Libre y Soberano de Morelos.

XXIII. Estándares de evaluación: a las preguntas asociadas a cada elemento de control interno, que permiten su valoración específica, por grado de cumplimiento.

XXIV. Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional: a la herramienta mediante la cual se desarrolla un proceso para medir el grado en que se cumplen las normas generales de control interno, sus principios y sus elementos, se analizan y se concilian los resultados con base en las evidencias, y de la cual se deriva el Programa de Trabajo de Control Interno Institucional.

XXV. Factores de riesgo: a la circunstancia, causa o situación interna y/o

externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice.

XXVI. Gestión de riesgos de corrupción: al proceso desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que, por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, pueden dañar los intereses de una Institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, derivado de acciones contrarias a la integridad, conforme a la metodología que en su caso establezca la Secretaría para tal fin.

XXVII. Impacto o efecto: a las consecuencias negativas que se generarían en la dependencia o entidad de la Administración Pública Municipal, en el supuesto de materializarse el riesgo.

XXVIII. Informe Anual de CI: al informe anual del municipio que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

XXIX. Informe Anual de CR: al reporte anual que integra el seguimiento al comportamiento de los riesgos institucionales.

XXX. Evaluación Anual de Resultados de CI: a la evaluación al Informe Anual de CI, por parte de la Secretaría de la Contraloría.

XXXI. Evaluación al RAC del PTCl: a la evaluación a cada aspecto incluido en el Reporte de Avances trimestrales del Programa de Trabajo de Control Interno, por parte de la Secretaría de la Contraloría.

XXXII. Evaluación al RAC del PTAR: a la evaluación a cada aspecto incluido en el Reporte de Avances trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, por parte de la Secretaría de la Contraloría.

XXXIII. Líneas de reporte: a las líneas jerárquicas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles de la organización que proporcionan métodos de comunicación para la oportuna toma de decisiones.

XXXIV. 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.

XXXV. MICI: al conjunto de normas generales de control interno, sus principios y elementos de control, los niveles de responsabilidad, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al Sistema de Control Interno Institucional.

XXXVI. MAR: a la matriz de administración de riesgos, como la herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Institución, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos.





obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales.

LVI. Riesgo de corrupción: a la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el abuso del poder, el uso indebido de recursos, de la información, del empleo, del cargo o de la comisión, se dañen los intereses de una dependencia o entidad de la Administración Pública Municipal, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, derivado de acciones contrarias a la integridad; incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas.

LVII. Secretaría: a la Secretaría de la Contraloría Municipal.

LVIII. Seguridad razonable: al alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la dependencia o entidad de la Administración Pública Municipal serán alcanzados.

LIX. Sesión virtual: a la celebrada a través de medios electrónicos de comunicación a distancia que permiten la transmisión simultánea de voz e imagen.

LX. SCII: al Sistema de Control Interno Institucional como el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por una Institución a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley.

LXI. Sistema de información: al conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de la Institución.

LXII. Sistema Informático: a la herramienta electrónica y automatizada, para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en las presentes Disposiciones.

LXIII. TIC's: a las Tecnologías de la Información y Comunicaciones, como el conjunto de herramientas relacionadas con la transmisión, procesamiento y almacenamiento digitalizado de la información.

LXIV. Unidades administrativas: a las áreas adscritas a las distintas dependencias y Entidades del Ayuntamiento.

LXV. Unidad Rectora de Control Interno: a la unidad administrativa de la Secretaría, a quien por atribuciones le compete promover, coordinar y

supervisar el cumplimiento y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en la Administración Pública Municipal.

## CAPÍTULO II RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN Y VIGILANCIA DEL REGLAMENTO

**Artículo 4.** Será responsabilidad de la aplicación del presente Reglamento, las personas titulares de las Dependencias, de las Entidades, las personas responsables de los procesos sustantivos y administrativos, y las demás personas servidoras públicas municipales, para establecer y actualizar el SCII, evaluar y supervisar su funcionamiento, ordenar las acciones para su mejora continua, instrumentar los mecanismos y procedimientos específicos, para tales efectos, deberán contar con el conocimiento necesario, estar en constante capacitación en la materia, atender a las reuniones conforme lo establezca la Secretaría y efectuar las acciones que se requieran para su debida observancia.

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

**Artículo 5.** Las personas titulares de las Dependencias o Entidades, designarán mediante oficio dirigido a la persona titular de la Secretaría de la Contraloría, a la persona servidora pública de nivel jerárquico inmediato inferior al suyo, como Coordinadora de Control Interno y designará a tres personas servidoras públicas de nivel jerárquico inmediato inferior al de la persona designada como Coordinadora, con los siguientes roles:

- I. un enlace de Control Interno.
- II. un enlace de Administración de Riesgos, y
- III. un enlace del COCODI, respectivamente con el objeto de asistirlo en la aplicación y seguimiento del Reglamento del Sistema de Control Interno de la Gestión Municipal de Temixco Morelos.

Se podrá nombrar a una persona servidora pública como enlace en más de uno de los citados roles, pero al menos deberán designarse dos para la totalidad de los mismos. En todo momento, se deberá informar mediante oficio dirigido a la persona titular de la Secretaría de la Contraloría, el alta, la baja o el cambio de los enlaces designados, dentro de los 10 días hábiles posteriores a que se efectúen.

Los datos que deberán incluir por cada persona designada serán: nombre completo, plaza o cargo que ocupa en la institución, correo electrónico y número telefónico de contacto, así como rol específico que desempeñará.

**Artículo 6.** La Secretaría de la Contraloría por sí o a través de la Dirección de Auditoría Interna, será responsable de vigilar la implementación y aplicación adecuada del presente reglamento; así mismo, otorgarán la asesoría y apoyo que corresponda a las personas titulares de las dependencias o entidades y demás personas servidoras públicas municipales, para la implementación y funcionamiento de su SCII.

## TÍTULO SEGUNDO DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

### CAPÍTULO I DE LA ESTRUCTURA DEL MARCO

**Artículo 7.** El Marco Integrado de Control Interno, que constituye el conjunto de condiciones ideales para llevar a cabo el SCII, se compone de diversos aspectos, relacionados como sigue:

| Niveles de responsabilidad  | Categorías   | Normas Generales de Control Interno | Elementos de control * | Principios * | Normas de conducta/debes *   |
|---|--|-------------------------------------|------------------------|--------------|--|
| Titular<br>Administración<br>Coordinador<br>Enlaces<br>Secretaría de la<br>Contraloría<br>Todas(os) | I. Operación<br>II. Información<br>III. Cumplimiento | 1.- Ambiente de Control             | 1 al 8                 | 1 al 5       | 1.01 al 1.11<br>2.01 al 2.11<br>3.01 al 3.11<br>4.01 al 4.07<br>5.01 al 5.06 |
|   | IV. Salvaguarda                                      | 2. Administración de Riesgos        | 9 al 12                | 6 al 9       | 6.01 al 6.06<br>7.01 al 7.08<br>8.01 al 8.06<br>9.01 al 9.04                 |

|  |  |                                  |          |          |  |
|--|--|----------------------------------|----------|----------|--|
|  |  | 3. Acciones de Control           | 13 al 24 | 10 al 12 | 10.01 al 10.13<br>11.01 al 11.17<br>12.01 al 12.04 |
|  |  | 4. Información y Comunicación    | 25 al 30 | 13 al 15 | 13.01 al 13.05<br>14.01 al 14.07<br>15.01 al 15.08 |
|  |  | 5. Supervisión y Mejora Continua | 31 al 33 | 16 al 17 | 16.01 al 16.09<br>17.01 al 17.05                   |

\*El detalle de los aspectos antes mencionados, se incluye en el ANEXO correspondiente.

Los Elementos de Control se asocian a los principios de control interno, en la Cédula de Evaluación que establece la Secretaría de la Contraloría para tal fin. Para cada elemento de control, la Secretaría de la Contraloría establecerá los estándares de evaluación aplicables.

**Artículo 8.** El control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas de la dependencia o entidad de la Administración Pública Municipal, dentro de las siguientes categorías:

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

## CAPÍTULO II RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

**Artículo 9.** El control interno es responsabilidad de la persona Titular de la dependencia o entidad, quien lo implementa con apoyo de las personas titulares de las Direcciones, así como personas Jefas de Departamento de la

Administración (mandos superiores y medios) y del resto de las personas servidoras públicas

**Artículo 10.** Las personas titulares de las dependencias o entidades correspondientes serán responsables de:

- a) Informar al superior jerárquico sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificados en los procesos sustantivos y administrativos en los que participan y/o son responsables.
- b) Evaluar el SCII verificando el cumplimiento de las normas generales, sus principios y elementos de control, así como proponer las acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas, en un proceso de mejora continua.

**Artículo 11.** A la persona Titular de la Dependencia o Entidad, le corresponden las siguientes funciones:

- a) Determinar las metas y objetivos de la dependencia o entidad, como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento. Tanto en la definición de las metas y objetivos, como en la identificación de los procesos prioritarios, se deberá considerar el mandato legal, su misión, visión y la contribución de la dependencia o entidad para la consecución de los objetivos del Plan Municipal de Desarrollo, los programas sectoriales, especiales y demás planes y programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.
- b) Establecer y mantener un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a las normas generales de control interno, sus principios y elementos de control, además de supervisar periódicamente su funcionamiento.
- c) Supervisar que la evaluación de la aplicación del Control Interno se realice por lo menos una vez al año, y aprobará el resumen debidamente conciliado.
- d) Tener el conocimiento y de igual manera asegurar que lo tenga el personal de la institución en el ámbito de su competencia, en materia de control interno y administración de riesgos.
- e) Acordar con la Secretaría o comisario los ajustes adicionales que en su caso considere necesarios aplicar en la metodología de administración de riesgos.
- f) Conformar el Grupo de Trabajo y presidir las sesiones necesarias para iniciar

y concluir el proceso de administración de riesgos institucional, en conjunto con el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos.

g) Instruir a las unidades administrativas que identifiquen en sus procesos los posibles riesgos de corrupción, acorde a la metodología específica que determine la Secretaría para tal fin. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá incluirse en la Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

h) Mantener en constante monitoreo los riesgos que puedan obstaculizar el cumplimiento de las metas y objetivos estratégicos de la institución, actualizando en su caso la Matriz de Riesgos, además de supervisar periódicamente su atención.

i) Supervisar que al cierre del cuatrimestre y/o del año respectivo, se elaboren los informes correspondientes de control interno y de riesgos.

j) Aprobar el PTCI y el PTAR, así como sus respectivas actualizaciones, para garantizar y vigilar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención.

k) Firmar el Resumen de Evaluación Conciliada, el PTCI, la Matriz y Mapa de Riesgos, el PTAR, así como los Informes anuales, y en su caso, presentar los aspectos más relevantes ante el Órgano de gobierno (Cabildo) y para los organismos administrativos descentralizados, junta directiva.

l) Verificar que el SCII se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, y cómo se atienden las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas.

**Artículo 12.** A la persona Coordinadora de Control Interno, en el Sistema de Control Interno Institucional, le corresponde:

a) Ser el canal de comunicación e interacción con la dependencia o entidad y la Secretaría o Comisaría, en la capacitación, implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII.

b) Acordar con la persona Titular de la dependencia o entidad, las acciones para la implementación y operación del Marco Integrado de Control Interno.

c) Identificar y/o validar con la persona Titular los procesos prioritarios de la Institución.

d) Coordinar la aplicación de la evaluación de Control Interno, tanto institucional como en los procesos prioritarios de la dependencia o entidad, además de asegurar la integración de la evidencia correspondiente.

- e) Revisar la Cédula de Evaluación de Control Interno, el Informe Anual, el PTCl actualizado y los reportes de avances trimestrales del PTCl, junto con el Enlace de Control Interno.
- f) Presentar para firma de la persona Titular de la dependencia o entidad, el Resumen de Evaluación Conciliada, el PTCl, el Informe Anual del estado que guarda el SCII, así como los oficios de formalización que correspondan.
- g) Firmar los Reportes de Avances Trimestrales al PTCl y remitirlos para su evaluación a la Secretaría o la Comisaría.
- h) Difundir oportunamente el PTCl actualizado, instruir su implementación a los responsables de las acciones de mejora comprometidas, así como elaborar y firmar los reportes de avances trimestrales.
- i) Verificar que los enlaces incorporen en los medios establecidos para tal fin, los informes, reportes, evaluaciones y demás herramientas de Control Interno que se requieran.
- j) Ser responsable del resguardo físico de los documentos originales, derivados de las herramientas establecidas por la Secretaría, que respaldan la operación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional en su dependencia o entidad.
- k) Mantener disponible la información señalada en los incisos anteriores, para cualquier instancia fiscalizadora que lo requiera.

**Artículo 13.** A la persona Coordinadora de Control Interno, en la Administración de Riesgos, le corresponde:

- a) Acordar con la persona Titular de la dependencia o entidad qué estrategias, objetivos y/o metas que, alineados a programas, proyectos y procesos institucionales, serán considerados en la elaboración de la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
- b) Comprobar que la metodología para la administración de riesgos establecida se difunda y se constituya como un proceso sistemático formalmente en todas sus áreas administrativas.
- c) Convocar a las personas Titulares de todas las unidades administrativas de la dependencia o entidad, a quién represente a la Secretaría o Comisaría y al Enlace de Administración de Riesgos, para integrar el Grupo de Trabajo que elaborará la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
- d) Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se



2024 - 2030

implemente en apego a lo establecido en las presentes disposiciones y ser el canal de comunicación e interacción con la persona Titular de la dependencia o entidad y la persona que funja de Enlace de Administración de Riesgos.

e) Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, de PTAR, los reportes de avance trimestral del PTAR y el Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos con el Enlace de Administración de Riesgos.

f) Presentar para firma de la persona Titular de la dependencia o entidad la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, el PTAR, y el Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos, así como los oficios de formalización que correspondan.

g) Difundir oportunamente la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR institucionales, e instruir y dar seguimiento a la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas, así como elaborar y firmar los reportes de avance trimestral.

h) Instruir a la persona que funja de Enlace de Administración de Riesgos para que proceda a registrar los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR Institucionales determinados en el Comité, Órgano de Gobierno (Cabildo) o Junta Directiva para los organismos descentralizados, según corresponda.

i) Verificar que se incorporen en el sistema informático o en los medios establecidos para tal fin, los informes, reportes, evaluaciones y demás herramientas de Administración de Riesgos.

**Artículo 14.** A la persona Coordinadora de Control Interno, en el Comité de Control y Desempeño Institucional, le corresponde:

a) Determinar, conjuntamente con la persona que ocupe la Presidencia y la Vocalía Ejecutiva, los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y reflejarlos en el orden del día; así como, la participación de los responsables de las áreas competentes de la dependencia o entidad.

b) Requerir a los involucrados, la información necesaria para el Reporte del Desempeño Institucional o bien, de cualquier tema adicional contemplado para su desahogo durante la sesión.

c) Revisar y validar con la persona que ocupe la Presidencia del Comité, que la información del desempeño institucional, y del SCII que se presentará en la sesión, sea suficiente, relevante, pertinente y competente.

d) Instruir al Enlace COCODI para asegurar la integración de la información en



Control Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos.

- b) Informar y orientar a las unidades administrativas sobre la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos, metas, proyectos y programas institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos.
- c) Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar a la persona Coordinadora de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, el Reporte de Avance trimestral del PTAR y el Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- d) Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el reporte de avance trimestral, firmando en su caso las actualizaciones correspondientes.
- e) Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, los riesgos adicionales o cualquier actualización, identificada por las personas servidoras públicas de la Institución, así como los determinados por el Comité o el Órgano de Gobierno, según corresponda.
- f) Incorporar en el sistema informático o en los medios establecidos para tal fin, la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, Reporte de Avances trimestral del PTAR; e Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- g) Instrumentar permanentemente acciones de capacitación para que el personal de la dependencia o entidad cuente con el conocimiento necesario en materia de administración de riesgos.

**Artículo 17.** A la persona que funja como Enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional, le corresponde:

- a) Ser canal de comunicación e interacción entre la persona Coordinadora de Control Interno y las unidades administrativas de la dependencia o entidad.
- b) Elaborar en conjunto con las personas que funjan como enlaces de Control Interno y Administración de Riesgos, el proyecto de aspectos y avances relevantes del SCII que serán presentados al Comité.
- c) Integrar la información institucional consolidada para cada sesión en la carpeta electrónica, y remitirla a la persona Coordinadora de Control Interno para su revisión y validación.
- d) Difundir la carpeta electrónica, para su consulta por las personas convocadas

al Comité, asegurando que la reciben en tiempo y forma.

- e) Remitir los acuerdos tomados durante la sesión a los responsables de su atención.
- f) Registrar en la carpeta electrónica el seguimiento y atención de los acuerdos del Comité, así como las actas y sus anexos respectivos.
- g) Instrumentar permanentemente acciones de capacitación para que el personal de la dependencia o entidad cuente con el conocimiento necesario sobre el funcionamiento y operación del Comité.

**Artículo 18.** A la persona titular de la Secretaría en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, le corresponde:

- a) Asesorar y apoyar a la dependencia o entidad de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCII.
- b). Participar en la conciliación de la evaluación de Control Interno, verificando la existencia y suficiencia de evidencia de cada elemento de control.
- c) Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PTCI, se cumplan en tiempo y forma.
- d) Evaluar y emitir su opinión sobre los Reportes de Avance trimestral del PTCI y al Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

**Artículo 19.** A la persona titular de la Secretaría, en la Administración de Riesgos, le corresponde:

- a) Apoyar a la dependencia o entidad de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos.
- b) Promover que las acciones de control que se comprometan en el PTAR, se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos.
- c) Emitir opiniones no vinculantes a través de su participación en los equipos de trabajo que para tal efecto se constituyan.
- d) Evaluar y emitir su opinión sobre los Reportes de Avance trimestral del PTAR.

**Artículo 20.** A la persona titular de la Secretaría, en las sesiones del Comité, le corresponde presentar en la primera sesión ordinaria del Comité su opinión y/o comentarios sobre el Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos.

## CAPÍTULO III EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

### SECCIÓN PRIMERA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

**Artículo 21.** El SCII deberá ser evaluado anualmente, por las personas servidoras públicas en el ámbito de su competencia, identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las cinco Normas Generales de Control Interno, sus 17 Principios, elementos de control interno, así como de tenerla a disposición de las instancias fiscalizadoras que la soliciten.

La evaluación del SCII deberá abarcar el cumplimiento normativo, el impacto en el desempeño institucional y el seguimiento a las recomendaciones que se deriven de la evaluación de la Secretaría.

Para evaluar el SCII, se deberá verificar la existencia y operación de los elementos de control a nivel institucional, considerando:

- I. Los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) que determine la institución, conforme a su mandato y características.
- II. Los proyectos o programas prioritarios así determinados por la persona Titular del Ejecutivo Municipal.
- III. Los proyectos, programas o procesos vulnerables a la corrupción así considerados por la Secretaría o propuestos por la persona titular de la Secretaría de la Contraloría Municipal.
- IV. Los que determine la dependencia o entidad, a fin de conocer el estado que guarda su SCII.

**Artículo 22.** Los procesos seleccionados podrán ser aquellos que formen parte de un mismo macroproceso, estar concatenados entre sí, o que se ejecuten de manera transversal entre varias áreas.

Se podrá seleccionar cualquier proceso prioritario (sustantivo y administrativo), proyecto o programa, utilizando alguno o varios de los siguientes criterios:

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

La dependencia o entidad deberá elaborar una matriz en donde señale los criterios adoptados para seleccionar por lo menos cinco procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), proyectos y/o programas, en los cuales realizará la evaluación del SCII; para ello deberá incluir al menos los siguientes conceptos:

| Nombre del Proceso Prioritario, Proyecto o Programa | Tipo Sustantivo/ Administrativo | Unidad Administrativa (Dueña(o)del proceso, proyecto o programa) | Criterios de selección |      |      |      |      |      |      |      | Estrategia, Objetivo o Meta Institucional al que se encuentra alineado |
|---|---------------------------------|--|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|--|
|   |                                 |  | a)..                   | b).. | c).. | d).. | e).. | f).. | g).. | h).. |  |
| P 1   |                                 |  |                        |      |      |      |      |      |      |      |  |
| P 2   |                                 |  |                        |      |      |      |      |      |      |      |  |
| P 3   |                                 |  |                        |      |      |      |      |      |      |      |  |
| P 4   |                                 |  |                        |      |      |      |      |      |      |      |  |
| P 5   |                                 |  |                        |      |      |      |      |      |      |      |  |

Dentro del mínimo a considerar, deberán quedar incluidos por lo menos 2 procesos sustantivos.

La matriz de los procesos prioritarios podrá ser actualizada con motivo de las recomendaciones formuladas por la Secretaría, derivado del establecimiento de mejoras por parte de la propia institución y deberá ser firmada por la persona Titular de la dependencia o entidad y la persona Coordinadora de Control Interno.

La persona Coordinadora de Control Interno deberá remitirla a la Secretaría.

**Artículo 23.** La Secretaría definirá las fechas en que se realizarán las Evaluaciones de Control Interno y proporcionará en su caso, el listado de componentes a ser evaluados ya sea en forma genérica o específica.

La Evaluación del Control Interno se llevará a cabo a través de una cédula que establece varias etapas:

- I. Autoevaluación, que se realiza únicamente por parte de la institución.
- II. Análisis de la Secretaría o Comisaría.
- III. Evaluación Conciliada, que se realiza entre ambas partes.

**Artículo 24.** Para identificar debilidades de control interno o áreas de oportunidad que permitan supervisar y fortalecer el SCII, la dependencia o entidad deberá realizar al menos una vez al año, un proceso de autoevaluación.

Este proceso se realizará valorando la implementación y operación de las cinco Normas Generales de Control Interno y sus 17 Principios, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de los elementos de control y sus respectivos estándares de evaluación.

La persona Coordinadora de Control Interno deberá implementar acciones concretas para asegurar que las y los responsables de las unidades administrativas apliquen la autoevaluación en la institución y/o en los procesos (sustantivos y administrativos), programas o proyectos seleccionados en la matriz, como base para comprometer acciones de mejora en el Programa de Trabajo de Control Interno.

Se podrán realizar tantas autoevaluaciones como se decida por parte de cada institución, para evaluar y documentar la mejora de sus resultados, el desempeño de su SCII y/o la eficiencia gubernamental.



Una vez concluida la conciliación de la evaluación, se procederá a las firmas correspondientes por parte de la persona Titular de la Dependencia o Entidad, la Secretaría, la persona Coordinadora de Control Interno, así como la persona que funja como Enlace de Control Interno.

La persona Coordinadora de Control Interno deberá:

- I. Remitirlo a la Secretaría, debidamente signado, al menos una vez al año conforme a la cronología establecida, o bien, cada vez que se genere una nueva evaluación conciliada por parte de la institución.
- II. Presentarlo al Comité, en su siguiente sesión ordinaria.

## **SECCIÓN SEGUNDA FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL**

**Artículo 27.** La persona Coordinadora de Control Interno deberá implementar acciones concretas para la integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno, quien sea responsable o dueño del proceso deberá establecer y comprometer acciones derivadas de la evaluación.

El PTCI deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SCII, las cuales pueden representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes, también deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de mejora, la unidad administrativa y el responsable de su implementación, así como los medios de verificación. El PTCI deberá presentar la firma de autorización de la persona Titular de la dependencia o entidad, de revisión de la persona Coordinadora de Control Interno y de elaboración del Enlace de Control Interno.

Las acciones de mejora deberán programarse para ser concluidas a más tardar al cierre de cada trimestre respectivamente; en caso contrario, se documentarán y presentarán en el Comité las justificaciones correspondientes, así como considerar los aspectos no atendidos, en la siguiente evaluación anual de Control Interno y determinar las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTCI.

La persona Coordinadora de Control Interno deberá:

- I. Remitirlo a la Secretaría, debidamente signado, al menos una vez al año conforme a la cronología establecida, o bien, cada vez que se genere una actualización por parte de la institución.
- II. Presentarlo al Comité, en su siguiente sesión ordinaria.

**Artículo 28.** El PTCI podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por la Secretaría o la Comisaría, derivadas de la evaluación al Informe Anual y al PTCI original, de las evaluaciones trimestrales, o al identificarse áreas de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de mejora determinadas por la dependencia o entidad. El PTCI actualizado y debidamente firmado deberá presentarse a más tardar en la siguiente sesión ordinaria del Comité para su conocimiento y posterior seguimiento.

**Artículo 29.** El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI, deberá realizarse periódicamente por la persona Coordinadora de Control Interno para informar trimestralmente a la persona Titular de la dependencia o entidad el resultado, a través del Reporte de Avance trimestral, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- I. Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance.
- II. En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité y en su caso al Órgano de Gobierno (Cabildo) y la junta directiva de los descentralizados según corresponda.
- III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas, su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno; y
- IV. El reporte deberá presentarse por escrito, con firma de la persona Coordinadora de Control Interno y anexando el PTCI, donde se especifique el porcentaje de avance.



a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y principios evaluados; en su caso, comparado con evaluaciones anteriores.

b) Análisis del comportamiento de los grados de calificación y/o porcentajes de cumplimiento de las cinco normas generales, así como de aquellos elementos de control que presenten mayores debilidades o áreas de oportunidad.

II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, indicando en su caso, las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora propuestas en el PTCI del ejercicio inmediato anterior.

III. Análisis del impacto en la eficiencia del desempeño institucional, derivado de la aplicación del Sistema de Control Interno Institucional.

IV. Compromisos para llevar a cabo las acciones necesarias para el fortalecimiento de la gestión institucional.

La Secretaría o la Comisaría podrá solicitar el Informe Anual con fecha distinta al 31 de enero de cada año, por instrucciones superiores, cambio de gobierno, caso fortuito o causas de fuerza mayor.

El Informe Anual deberá ser firmado por la persona Titular de la dependencia o entidad, y

I. Remitido a la o el Titular de la Secretaría o la Comisaría, a más tardar el 31 de enero de cada año.

II. Presentado al Comité en la primera sesión ordinaria, de cada año calendario.

III. Presentado al Órgano de Gobierno, Cabildo o Junta Directiva en su siguiente sesión ordinaria.

**Artículo. 33.** La Secretaría emitirá una Evaluación al Informe Anual, la cual debe contener su opinión sobre los siguientes aspectos:

I. Particularidades más relevantes señaladas por la persona Titular de la dependencia o entidad en el Informe Anual, así como que contenga los elementos mínimos requeridos por las presentes disposiciones.

II. La variación en los resultados obtenidos derivados de las evaluaciones conciliadas, cuando exista más de una.



III. La congruencia de las acciones de mejora integradas al PTCI con los elementos de control evaluados y si aportan indicios suficientes para desprender que en lo general o en lo específico podrán contribuir a corregir debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional.

IV. El porcentaje de cumplimiento de las acciones de mejora programadas respecto a las alcanzadas, así como en su caso, de las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones propuestas en el PTCI del ejercicio inmediato anterior.

V. El diseño, implementación y eficacia operativa del SCII.

VI. Conclusiones y recomendaciones, con énfasis del impacto en la eficiencia del desempeño institucional, derivado de la aplicación del Sistema de Control Interno Institucional.

La Secretaría o la Comisaria llevará a cabo la evaluación del Informe Anual, con base en la última versión oficial del PTCI, de la Evaluación Conciliada y/o cualquier otro reporte o información relativa a la aplicación del Sistema de Control Interno Institucional que requiera para tal fin.

La Evaluación deberá contener la firma autógrafa de la persona Titular de la Secretaría o la Comisaría, y ser:

- I. Remitida a la persona Titular de la dependencia o entidad, con copia a la Secretaría o Comisaría, a más tardar el último día hábil del mes de febrero.
- II. Presentada al Comité, en su siguiente sesión ordinaria.
- III. Remitida a quien represente la persona titular de la Presidencia del Órgano de Gobierno (Cabildo), Junta directiva para los organismos descentralizados.

Las personas servidoras públicas responsables de las unidades administrativas y/o procesos de la dependencia o entidad, deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule la Secretaría o Comisaría, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a éste las presentes Disposiciones.

## **TÍTULO TERCERO ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

## CAPÍTULO ÚNICO PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

### SECCIÓN PRIMERA METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

**Artículo 34.** Para la realización del proceso de administración de riesgos, se deberá conformar un Grupo de Trabajo, el cual invariablemente, será presidido por la persona titular de la dependencia o entidad, debiendo participar en él, las personas titulares de las unidades administrativas adscritas a la dependencia o entidad; una persona representante de la Secretaría o la Comisaría, la persona Coordinadora de Control Interno, la persona que funja como Enlace de Administración de Riesgos y la persona que funja como Enlace de Control Interno.

La metodología general de administración de riesgos aquí contenida, cuenta con las siete etapas que se describen a continuación. No obstante, en caso de requerir alguna etapa o actividad adicional a la metodología establecida, ésta deberá estar debidamente aprobada por la persona Titular de la dependencia o entidad y documentada su aplicación en una Matriz de Administración de Riesgos, además de presentarse y quedar validada formalmente ante la Secretaría, previo a su implementación.

**Artículo 35.** La metodología de Administración de Riesgos a utilizar, deberá incluir por lo menos las siete etapas que a continuación se describen:

UNO. Etapa de Comunicación y Consulta.

La etapa de comunicación y consulta se realizará conforme a lo siguiente:

I. Considerar el plan estratégico institucional, misión y visión, los indicadores, las metas y objetivos de la dependencia o entidad, los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos, los proyectos y programas estratégicos clasificados con el carácter de prioridad por parte de la persona titular de la Presidencia Municipal.

II. Definir las bases y los criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, las acciones de

control que se adopten para su tratamiento, sin perder de vista el nivel más estratégico de la organización.

III. Identificar los procesos, procedimientos o actividades susceptibles a riesgos de corrupción, conforme a la metodología que establezca la Secretaría para tal fin.

Lo anterior tiene como propósito:

- a) Establecer un contexto apropiado.
- b) Asegurar que los objetivos, metas, proyectos, programas y procesos de la dependencia o entidad sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos.
- c) Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción; y
- d) Constituir un Grupo de Trabajo en donde estén representadas todas las áreas de la dependencia o entidad para la adecuada identificación de los riesgos.

## DOS. Etapa de Contexto.

La etapa de contexto se realizará de acuerdo a lo siguiente:

I. Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, de la dependencia o entidad, a nivel internacional, nacional y regional.

II. Describir las situaciones intrínsecas a la dependencia o entidad relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.

III. Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos de la dependencia o entidad, a fin de contar con un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta que tienen el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos.

IV. Hacer referencia al comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos

institucionales. Tendrán esta misma consideración las observaciones emitidas por los entes fiscalizadores con el propósito de evitar su recurrencia.

V. Desarrollar el análisis de contexto utilizando una matriz en la que se describan los siguientes conceptos: objetivo, proyecto, programa, proceso o estrategia a ser evaluado; factores del contexto externo e interno, riesgo e impacto en caso de materialización del riesgo.

### TRES. Etapa de Evaluación de Riesgos.

La etapa de evaluación de riesgos se realizará de acuerdo a lo siguiente:

#### I. Identificación, selección y descripción de riesgos.

Con base en los resultados del análisis del contexto se lleva a cabo la identificación de los riesgos con el propósito de constituir el inventario de riesgos institucionales. Algunas de las técnicas que se podrán utilizar en la identificación de los riesgos son: talleres de autoevaluación; mapeo de procesos; análisis del entorno; lluvia de ideas; entrevistas; análisis de indicadores de gestión, desempeño o de riesgos; cuestionarios; análisis comparativo y registros de riesgos materializados.

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



#### II. Nivel de decisión del riesgo.

En el nivel de decisión de riesgo se identificará el nivel organizacional de decisión que requiere el tratamiento del riesgo identificado de acuerdo con lo siguiente:

a) Estratégico y/o de corrupción: Requiere la toma de decisiones del más alto

nivel institucional ya sea por el Órgano de Gobierno (cabildo) o junta directiva para organizamos descentralizados, la persona Titular de la dependencia o entidad o por el equipo de alta dirección en forma colegiada ya que, en caso de materializarse, puede afectar negativamente y en forma sensible el cumplimiento de su misión, visión, objetivos estratégicos, finanzas, reputación o la interrupción prolongada de su operación.

b) Directivo: Generalmente pueden ser atendidos por los mandos directivos que reportan en forma directa a la persona Titular de la dependencia o entidad porque su materialización puede impactar negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la dependencia o entidad. La persona Titular de la dependencia o entidad debe tener conocimiento sobre estos riesgos, así como de su tratamiento.

c) Operativo: Son atendidos por este nivel cuando su materialización puede repercutir en la eficacia o eficiencia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución. Un riesgo de operación materializado puede llegar a afectar sensiblemente el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la dependencia o entidad. Independientemente de esta situación, la persona Titular del área sustantiva o administrativa, o dueño del proceso de que se trate, será el responsable de la debida atención del riesgo aun cuando la implementación del control y su operación quede a cargo del nivel operativo.

### III. Clasificación de los riesgos.

La clasificación de los riesgos se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo con la naturaleza de la dependencia o entidad, clasificándolos en las siguientes clases de riesgo.

a) Riesgos estratégicos: se asocian con la forma en que se administra la dependencia o entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la definición de políticas, el diseño y la conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.

b) Riesgos de reputación: están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la dependencia o entidad.

c) Riesgos operativos: comprenden los riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, de la definición de los procesos, de la estructura de la entidad y de la articulación entre dependencias.

d) Riesgos financieros: se relacionan con el manejo de los recursos de la

entidad que incluyen: la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, los manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.

e) Riesgos de cumplimiento: se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.

f) Riesgos de tecnología: están relacionados con la capacidad tecnológica de la entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.

g) Riesgos de corrupción: relacionados con el uso indebido del cargo, empleo o comisión de una persona servidora pública para beneficio propio o de terceros.

h) Otro que se considere pertinente, siempre que se especifique de cual se trata.

#### IV. Identificación de factores de riesgo.

En la identificación de factores de riesgo se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:

a) Humano: Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.

b) Financiero Presupuestal: Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.

c) Técnico-Administrativo: Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.

d) TIC's: Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados.

e) Material: Se refieren a la infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.

f) Normativo: Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.

g) Entorno: Se refieren a las condiciones externas a la organización como políticas, sociales y económicas entre otras, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.

#### V. Tipo de factor de riesgo:

El tipo de factor de riesgo se identificará conforme a lo siguiente:

- a) Interno: Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la dependencia o entidad.
- b) Externo: Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la dependencia o entidad.

VI. Identificación de los posibles efectos de los riesgos.

La identificación de los efectos asociados a la posible materialización del riesgo, que inciden sobre los objetivos, los procesos, la operación, la dependencia o entidad, ya sea en sus bienes, derechos o su imagen.

Para este propósito las dimensiones del efecto del riesgo materializado pueden referirse a:

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Efectividad de gestión   | Afecta de forma negativa y relevante el logro de los objetivos o el desempeño de las funciones sustantivas definidas en los programas sectoriales/institucionales.  |
| Económica                | Costo asociado a la materialización del riesgo analizado desde la perspectiva del daño a los activos físicos o financieros de la institución y que se traduce en el deterioro del presupuesto asignado para su funcionamiento.  |
| Reputación institucional | Detrimiento de la imagen de la institución evaluado desde la percepción del ciudadano, teniendo en cuenta el volumen de quejas, reclamos, sugerencias y peticiones, las posibles sanciones por parte de entes de fiscalización y el nivel que alcance la divulgación de los riesgos materializados. |
| Operacional              | Retraso en la operación de la institución evaluado con base en la duración del evento y la cantidad de información que pueda verse afectada o comprometida por la ocurrencia del evento de riesgo.  |
| Humana                   | Daños que pueden presentarse en la integridad física de las y los funcionarios o ciudadanos debido a la materialización del riesgo.   |

VII. Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial).

La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo a la siguiente escala de valor:

| Escala de valor | Impacto      | Descripción  |
|-----------------|--------------|--|
| 10              | Catastrófico | Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la dependencia o entidad y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la |
| 9               |              |  |



- Se aplica: se ejecuta consistentemente el control; y
- Es efectivo: cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.

b) Suficiencia: Se presenta cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.

V. Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

#### CINCO. Etapa de Evaluación de riesgos respecto a controles.

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

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

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

SEIS. Etapa: Mapa de riesgos.

Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y



de contingencia) o ambos, tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.

c) Asumir el riesgo: Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, Riesgos Controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.

d) Transferir el riesgo: Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. Esta estrategia cuenta con tres métodos:

- Protección o cobertura: Cuando la acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia.
- Aseguramiento: Significa pagar una prima (el precio del seguro) para que, en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora. Hay una diferencia fundamental entre el aseguramiento y la protección. Cuando se recurre a la segunda medida se elimina el riesgo renunciando a una ganancia posible. Cuando se recurre a la primera medida se paga una prima para eliminar el riesgo de pérdida, sin renunciar por ello a la ganancia posible.
- Diversificación: Implica mantener cantidades similares de muchos activos riesgosos en lugar de concentrar toda la inversión en uno solo, en consecuencia, la diversificación reduce la exposición al riesgo de un activo individual.

e) Compartir el riesgo: Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas de la Institución, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

II. Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR.

III. Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las dependencias o entidades, éstas deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables.

**Artículo 36.** La Administración deberá definir la tolerancia a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por la dependencia o entidad. En donde la tolerancia al riesgo se debe considerar como el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo estratégico, respecto de su grado real de cumplimiento. Una vez definidos los niveles de tolerancia, los responsables de cada riesgo deben supervisar el comportamiento de los niveles de tolerancia, mediante indicadores que para tal efecto establezcan, reportando en todo momento a la persona Titular de la dependencia o entidad y la persona Coordinadora de Control Interno, en caso de que se exceda el riesgo el nivel de tolerancia establecido.

No operará en ningún caso, la definición de niveles de tolerancia para los riesgos de corrupción y de actos contrarios a la integridad, así como para los que impliquen incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, o que causen la suspensión o deficiencia de dicho servicio, por parte de las áreas administrativas que integran la dependencia o entidad.

El apetito es el nivel de riesgo que la dependencia o entidad quiere aceptar y su tolerancia es la desviación respecto a este nivel.

La capacidad es el máximo de riesgo que una organización puede soportar en la persecución de sus objetivos.

**Artículo 37.** La Administración conserva la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios tercerizados que contrate para realizar algunos procesos operativos para la dependencia o entidad, tales como servicios de tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad o servicios de limpieza, entre otros; por lo que en cada área administrativa que involucre dichos servicios, solicitará al responsable del servicio, la identificación de riesgos y diseño de control respecto del trabajo que desempeña, con objeto de entender y analizar la implementación y operación de los controles, así como el modo en que el control interno de dichos terceros impacta en el control interno de la dependencia o entidad.

La Administración debe determinar si los controles internos establecidos por los servicios tercerizados son apropiados para asegurar que la dependencia o entidad

alcance sus objetivos y responda a los riesgos asociados, o si se deben establecer controles complementarios en el control interno de las mismas.

**Artículo 38.** El Grupo de Trabajo conformado por la persona Titular desde el inicio de este proceso, deberá participar durante todo el desarrollo de la metodología, para generar tanto la Matriz de Administración de Riesgos como el Mapa correspondiente.

El Mapa de Riesgos de la dependencia o entidad deberá ser remitido a la Secretaría o Comisaría, debidamente firmado por la persona Titular, la persona Coordinadora de Control Interno y la persona que funja como Enlace de Administración de Riesgos, acompañado de la versión electrónica de la Matriz de Administración de Riesgos correspondiente.

Independientemente de las fechas de cumplimiento establecidas en las presentes Disposiciones, el seguimiento y/o actualización de la matriz de administración de riesgos, así como su mapa respectivo, deberán realizarse en forma permanente, por parte del Grupo de Trabajo para asegurar la gestión oportuna de los riesgos.

Para dar de baja cualquier riesgo que haya sido previamente identificado y documentado en la Matriz de Administración de Riesgos, ésta acción deberá justificarse plenamente, a razón de una reingeniería de procesos, cambios legales, modificaciones al proceso, cambios en la estructura de organización o cambios en el mismo riesgo, y presentarse por parte de la persona Coordinadora de Control Interno al Comité, como punto de acuerdo entre la o el Presidente y el Vocal Ejecutivo, quienes en caso de así convenirlo, quedará registrado en el acta correspondiente.

La actualización de la Matriz de Riesgos que se utilice para conformar el programa de trabajo del siguiente ciclo, deberá formalizarse a más tardar en el último bimestre del año en curso.

## SECCIÓN SEGUNDA SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS

**Artículo 39.** Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones de control establecidas en la MAR, se elaborará el PTAR, debidamente firmado

por la persona Titular de la dependencia o entidad, la persona Coordinadora de Control Interno y la persona que funja como Enlace de Administración de Riesgos e incluirá:

- I. Los riesgos.
- II. Los factores de riesgo.
- III. Las estrategias para administrar los riesgos; y
- IV. Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:
  - a) la unidad administrativa;
  - b) la persona responsable de su implementación;
  - c) las fechas de inicio y término, y
  - d) los medios de verificación.

Para la programación de las acciones de control en el PTAR, deberá darse prioridad a aquellas clasificadas con alta probabilidad de ocurrencia (cuadrantes I y II)., para lo cual la persona Coordinadora de Control Interno deberá:

- I. Remitirlo a la Secretaría o Comisaría, debidamente signado, al menos una vez al año conforme a la cronología establecida, o bien, cada vez que se genere una actualización por parte de la institución.
- II. Presentarlo al Comité, en su siguiente sesión ordinaria.

**Artículo 40.** El PTAR podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por la Secretaría o la Comisaría, o al identificarse áreas de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de control, determinadas por la dependencia o entidad; o a través del Grupo de Trabajo que analiza y gestiona los riesgos.

El PTAR actualizado y debidamente firmado deberá presentarse a más tardar en la siguiente sesión ordinaria del Comité para su conocimiento y posterior seguimiento.

**Artículo 41.** El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse periódicamente por la persona Coordinadora de Control Interno y la persona que funja como Enlace de Administración de Riesgos para informar trimestralmente a la persona Titular de la dependencia o entidad, el resultado, a

través del Reporte de Avance trimestral del PTAR, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- I. Resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance.
- II. En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda.
- III. Los riesgos que fueron identificados en el trimestre y por lo tanto incorporados en la Matriz de Administración de Riesgos y el PTAR.
- IV. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno Institucional y en el cumplimiento de metas y objetivos;
- V. Firmas de la persona Coordinadora de Control Interno y de la persona que funja como Enlace de Administración de Riesgos.

La persona Coordinadora de Control Interno deberá:

- I. Remitirlo a la Secretaría o la Comisaría, dentro de los 10 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que esa instancia pueda dar seguimiento a los medios de verificación y emitir la evaluación correspondiente.
- II. Presentarlo al Comité, en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre.

**Artículo 42.** La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por las personas servidoras públicas responsables de las acciones de control comprometidas en el PTAR institucional y deberá ponerse a disposición de los órganos fiscalizadores.

**Artículo 43.** La Secretaría o la Comisaría realizará la Evaluación del Reporte de Avance trimestral del PTAR, la cual deberá contener al menos lo siguiente:

- I. Observaciones respecto al avance y cumplimiento de las acciones comprometidas, descritas en el reporte correspondiente.
- II. Recomendaciones al cumplimiento de las acciones de control reportadas que presenten algún tipo de problemática, o respecto a las propuestas de solución presentadas.
- III. Conclusiones generales sobre el Reporte de Avance trimestral del PTAR evaluado.

La Evaluación se elaborará, con firma autógrafa de la persona titular de la Secretaría o Comisaría, y:

- I. Remitirse a la persona Coordinadora de Control Interno, con copia a la Secretaría de la Contraloría, dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción del Reporte de Avance Trimestral del PTAR; y
- II. Presentarse al Comité, en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre.

Las personas servidoras públicas responsables de las unidades administrativas y/o procesos de la dependencia o entidad, deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule la Secretaría o la Comisaría, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a éste las presentes Disposiciones.

**Artículo 44.** Se realizará un Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior, que contendrá al menos lo siguiente:

- I. Riesgos con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos.
- II. Comparativo del total de riesgos por cuadrante.
- III. Variación del total de riesgos y por cuadrante; y
- IV. Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos.

El Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y la persona Titular de la dependencia o entidad

deberá:

- I. Presentarlo al Comité en la primera sesión ordinaria, de cada año calendario.
- II. Remitirlo al Órgano Interno de Control, a más tardar el 31 de enero de cada año.
- III. Remitirlo a quien represente a la persona titular de la Presidencia del Órgano de Gobierno (cabildo), junta directiva, en su caso.

**Artículo 45.** La Secretaría o la Comisaría realizará el análisis correspondiente al Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos y presentará su opinión o comentarios ante el Comité, durante la primera sesión ordinaria. Asimismo, informar mediante oficio a la Secretaría o la Comisaría, sobre el cumplimiento de la obligación por parte de la dependencia o entidad, respecto a la elaboración y presentación del Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos, en tiempo y forma.

## TÍTULO CUARTO DEL COMITÉ DE CONTROL Y DE SU DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

### CAPÍTULO I DEL COMITÉ DE CONTROL

**Artículo 46.** El Comité de Control y Desempeño Institucional tendrá los siguientes objetivos:

- I. Revisar y evaluar el comportamiento de los indicadores de desempeño institucional, dar seguimiento y asegurar razonablemente el cumplimiento oportuno de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, a la mejora de los programas presupuestarios y proyectos clasificados como prioritarios por la o el Titular de la Presidencia Municipal, a lo establecido por la Secretaría, así como en su caso, a aquellos temas transversales o determinados por la propia dependencia o entidad.
- II. Evaluar y dar seguimiento a las estrategias y acciones de control determinadas en el PTAR, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata y de corrupción.
- III. Analizar las variaciones relevantes, principalmente las negativas, que se presenten en los resultados operativos, financieros, presupuestarios y

administrativos y, cuando proceda, proponer acuerdos con medidas correctivas para subsanarlas, privilegiando el establecimiento y la atención de acuerdos para la prevención o mitigación de situaciones críticas.

IV. Identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procesos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos.

V. Impulsar el establecimiento y actualización del SCII, con el seguimiento permanente a la implementación de sus componentes, principios y elementos de control, así como a las acciones de mejora comprometidas en el PTCI y acciones de control del PTAR.

VI. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de la Secretaría o la Comisaría, atendiendo la causa raíz de las mismas.

VII. Agregar valor a la gestión institucional, contribuyendo a la atención y solución de temas relevantes, con la aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten. Cuando se trate de entidades, adoptar acuerdos que sirvan de apoyo al Órgano de Gobierno (cabildo), Junta Directiva para la toma de decisiones o su equivalente en los órganos administrativos desconcentrados.

## CAPÍTULO II DE LA INTEGRACIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL

**Artículo 47.** El Comité será presidido e instalado por la persona titular de la Presidencia Municipal, el cual se integrará con los siguientes miembros propietarios que tendrán voz y voto:

- I. La persona titular de la Presidencia Municipal.
- II. Una persona Secretaria Técnica, el cual será la persona titular de la Secretaría de la Contraloría Municipal.
- III. Vocales:
  - A) En las dependencias:
    - I. La persona titular de la Oficialía Mayor.
    - II. La persona titular de la Tesorería Municipal.
    - III. La persona titular de la Secretaría del Ayuntamiento.
    - IV. La persona titular de la Secretaría Ejecutiva, Administrativa y de Protección Ciudadana.

- V. La persona titular de la Secretaría de Obras Públicas, Desarrollo Urbano y Sustentable.
  - VI. La persona titular de la Secretaría de Servicios Públicos.
  - VII. La persona titular de la Secretaría de Turismo y Desarrollo Económico
  - VIII. La persona titular de la Secretaría de Bienestar Social
  - IX. La persona titular de la Dirección General de SCAPSATM
  - X. La persona titular de la Dirección del Sistema DIF Municipal.
- B) Vocales Técnicos:
- I. La persona titular de la Dirección del COPLADEMUN.
  - II. La persona titular de la Dirección de Informática y Tecnología de la Información.
- C) Invitado Asesor:
- I. La persona titular de la Consejería Jurídica.

**Artículo 48.** Se podrán incorporar al Comité como invitados:

- I. La persona titular de la Comisaría cuando así lo determine, o por invitación especial.
- II. Las personas responsables de las áreas de la dependencia o entidad competentes de los asuntos a tratar en la sesión.
- III. Las personas servidoras públicas de la Administración Pública Municipal, internos o externos a la dependencia o entidad que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución.
- IV. Personas externas a la Administración Pública Municipal, expertas en asuntos relativos a la dependencia o entidad, cuando el caso lo amerite, a propuesta de las personas miembros del Comité con autorización de la persona titular de la Presidencia Municipal.
- V. La persona auditora externa.
- VI. La persona que funja como Enlace de COCODI, para apoyar a la persona Vocal Ejecutiva y a la persona Coordinadora de Control Interno, durante la logística de la sesión.
- VII. Las personas que funjan como Enlaces del Sistema de Control Interno, de Administración de Riesgos.

Las personas invitadas señaladas en el presente numeral participarán en el Comité con voz, pero sin voto; podrán proponer a consideración del Comité, temas



2024 - 2030

relevantes al desempeño de la institución, así como riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos.

De conformidad a lo que se establezca en el Orden del Día, se podrá determinar que la permanencia y participación de las personas invitadas externos sea únicamente durante la presentación de los puntos para los cuales fueron convocados.

Para la participación de las personas invitadas externos, éstas deberán conocer y atender a las responsabilidades imputables a las personas servidoras públicas en el manejo de información de la administración pública, de conformidad a las disposiciones normativas correspondientes.

**Artículo 49.** Las suplencias en el Comité, podrán darse únicamente y por excepción debidamente fundamentada, especificando quienes intervendrán en las ausencias de aquellos.

En el caso específico de quien represente la persona titular de la Presidencia del Comité, sólo podrá designar como suplente, por causas fortuita o de fuerza mayor, a la persona Coordinadora de Control Interno o a una persona servidora pública de nivel jerárquico inmediato inferior del Titular, a quien le otorgará las facultades necesarias para la toma de decisiones.

En caso de que la persona Coordinadora de Control Interno funja como suplente de la persona titular de la Presidencia, deberá ser a su vez, representado por cualquiera de las personas que funjan como Enlaces del SCII, preferentemente, por la persona que funja como Enlace de Control Interno.

Las personas miembros propietarios podrán nombrar a su respectivo suplente de nivel jerárquico inmediato inferior, hasta el nivel de jefe de departamento o equivalente. La persona designada como Vocal Ejecutivo no podrá nombrar suplente.

Para fungir como suplentes, las personas servidoras públicas deberán contar con acreditación por escrito de la persona miembro propietario, dirigida al Vocal Ejecutivo, de la que se dejará constancia en el acta, así como en la carpeta electrónica correspondiente o el medio que se determine para tal fin. Los







2024 - 2030

en tiempo y forma por los responsables;

VII. Presentar los acuerdos relevantes que el Comité determine e informar de su seguimiento hasta su conclusión, conforme a lo siguiente: En el caso de los organismos descentralizados, dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de la sesión del Comité.

VIII. 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.

**Artículo 53.** Las personas miembros propietarios del Comité, tendrán las siguientes atribuciones y funciones:

- I. Proponer asuntos específicos a tratar en el orden del día del comité;
- II. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos del comité;
- III. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o atención de asuntos específicos que sea atribución del comité;
- IV. Proponer la participación de invitados externos a la APM;
- V. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del comité;
- VI. Analizar la carpeta física y/o electrónica de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos;
- VII. Presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la matriz de administración riesgos institucional, a través de la cédula de problemáticas o situaciones críticas, para su oportuna atención.

**Artículo 54.** La persona responsable de la Secretaría Ejecutiva del Comité, tendrá las siguientes atribuciones y funciones:

- I. Revisar y validar, conjuntamente con el coordinador de control interno y/o enlace del comité, que la información institucional fue integrada y capturada en la carpeta física y/o electrónica por el enlace del comité para su consulta por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la fecha de convocatoria de la sesión, y
- II. Presentar por sí, o en coordinación con la Secretaría, dependencia u organismo auxiliar, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la matriz de administración de riesgos.

**Artículo 55.** La (s) persona (s) responsable (s) de la Vocalía del Comité, tendrá (n) las siguientes funciones:

- I. Previo al inicio de la sesión, solicitar y revisar las acreditaciones de los miembros e invitados y verificar el quórum legal;
- II. Proponer el calendario anual de sesiones ordinarias del comité;
- III. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de los miembros y recabar las firmas del acta de la sesión del comité, así como llevar su control y resguardo;
- IV. Promover la atención de acuerdos del comité, ante las instancias que correspondan.
- V. Comunicar en su caso a la persona titular de la Presidencia y/o la persona vocal ejecutivo, las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del comité, cuando en el desempeño de sus funciones lo estime pertinente.
- VI. Vigilar el cumplimiento de lo establecido en el título cuarto de las presentes disposiciones.
- VII. Verificar la integración de la carpeta física y/o electrónica por parte de la persona que funja como enlace del comité, respecto de la información que compete a las unidades administrativas de la secretaría, dependencia u organismo auxiliar.

## **CAPÍTULO IV DE LAS POLÍTICAS DE OPERACIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL**

### **SECCIÓN PRIMERA DE LAS SESIONES**

**Artículo 56.** El comité celebrará cuatro sesiones al año de manera ordinaria y en forma extraordinaria las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de asuntos específicos relativos al desempeño institucional.

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

Estas sesiones se llevarán a cabo preferentemente, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre, o de conformidad a la cronología prevista por la Secretaría.

La información relativa a cada reporte de avance trimestral en materia de control interno y administración de riesgos, deberá presentarse invariablemente en la siguiente sesión ordinaria, según corresponda.

Adicionalmente, en materia de control interno y administración de riesgos, se podrán presentar las actualizaciones y avances que se consideren de relevancia.

Asimismo, la información relativa al desempeño institucional que se presente en una sesión ordinaria, corresponderá preferentemente, a la generada al corte del mes inmediato anterior.

**Artículo 57.** El calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal se aprobará en la última sesión del año inmediato anterior, en caso de modificación, el vocal previa autorización del presidente, informará a los miembros e invitados la nueva fecha, debiendo cerciorarse de su recepción.

La calendarización de sesiones ordinarias deberá apegarse a la periodicidad indicada en estas Disposiciones.

Cuando se presente alguna circunstancia que impida realizar la sesión conforme a su programación, incluyendo la falta de quórum legal requerido, la persona Vocal Ejecutivo levantará constancia del hecho y a más tardar el siguiente día hábil, en conjunto con la persona Coordinadora de Control Interno, convocará a las personas miembros para realizar la sesión dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha en que originalmente debió celebrarse del período ordinario permitido.

**Artículo 58.** La carpeta electrónica será el repositorio o espacio electrónico que la dependencia o entidad establezca para poner a disposición de las personas participantes y/o personas miembros del Comité, la información relativa a los asuntos y conceptos a tratar en el Orden del Día.

Cada sesión del Comité, deberá organizarse por año calendario y por folio, conservando el historial de sesiones como medio de verificación, así como

mantenerlo a disposición de las instancias fiscalizadoras que lo soliciten.

La información de la carpeta electrónica se solicitará a las personas responsables, con 10 días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión del Comité; así mismo, se integrará y se difundirá a las personas participantes 5 días hábiles previos a la sesión.

**Artículo 59.** La convocatoria y la propuesta del orden del día, deberá ser enviada por la persona titular de la Presidencia a las personas miembros e invitados, con cinco días hábiles de anticipación para sesiones ordinarias y de dos días hábiles, respecto de las extraordinarias; indicando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión.

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

**Artículo 60.** Las sesiones podrán llevarse a cabo de manera presencial, virtual o ambas, a través de videoconferencia u otros medios similares que permitan analizar, plantear y discutir en tiempo real, los asuntos y sus alternativas de solución.

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

Se aplicarán supletoriamente al presente acuerdo, las disposiciones del similar por el que se establecen los lineamientos para la celebración de sesiones de los distintos órganos colegiados que actúan y participan en la Administración Pública del Estado de Morelos.

**Artículo 61.** El quórum legal del Comité se integrará con la asistencia de la mayoría de sus miembros, siempre que participen la persona titular de la Presidencia o la persona designada como su suplente y la persona designada como vocal ejecutivo.

Cuando no se reúna el quórum legal requerido, la persona designada como Vocal levantará constancia del hecho y a más tardar el siguiente día hábil, convocará a



control interno adicionales a las obtenidas en la evaluación del control interno, que deban ser incorporadas y atendidas con acciones de mejora en el PTCl o en el PTAR;

Las cédulas de problemáticas o situaciones críticas que se hubieren elaborado de manera previa a la sesión, podrán presentarse para su oportuna integración y presentación al Comité;

VI. Desempeño Institucional, de acuerdo a las atribuciones de cada secretaría, dependencia o entidad: Del contenido del Reporte del Desempeño Institucional.

a) Programas Presupuestarios. Se deberán identificar e informar los programas presupuestarios que representen el 80% del presupuesto original de la institución y muestren variaciones superiores a 10 puntos porcentuales al comparar: (1) el presupuesto ejercido contra el modificado y (2) el cumplimiento de las metas alcanzadas contra las programadas, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.

En caso de la definición o actualización de indicadores institucionales, derivados del ejercicio de planeación estratégica de la dependencia o entidad, éstos deberán de presentarse ante el Comité de manera oportuna.

b) Proyectos de Inversión Pública.- El tema aplicará sólo a las secretarías, dependencias y organismos descentralizados que cuenten con presupuesto autorizado en este concepto y deberán identificar e informar los proyectos de inversión pública que presenten variaciones superiores a 10 puntos porcentuales, al comparar el avance acumulado: (1) del presupuesto ejercido contra el programado, (2) del físico alcanzado contra el programado, y (3) del físico contra el financiero, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.

c) Pasivos contingentes. Es necesario que, en su caso, se informe al comité sobre el impacto en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales. Considerando que su materialización pudiera representar un riesgo financiero para la secretaría, dependencia u organismo descentralizados e incidir de manera importante en su flujo de efectivo y ejercicio presupuestal (incluir los pasivos laborales y los correspondientes a juicios jurídico-contenciosos). En su caso, señalar las estrategias procesales para su atención, su avance y las personas abogadas externas que están contratados para su trámite correspondiente.

Importante en su flujo de efectivo y ejercicio presupuestal (incluir los pasivos laborales y los correspondientes a juicios jurídico-contenciosos). En su caso, señalar las estrategias procesales que se realizan para su atención, su



2024 - 2030

avance y en su caso, los abogados externos que están contratados para su trámite correspondiente.

d) Programa Institucional de tecnologías de información. Informar, en su caso, de manera ejecutiva las dificultades o situaciones que causan problemas para su cumplimiento y las acciones de solución emprendidas. Considerando la integración y objetivos del comité, se deberá evitar la presentación en este apartado de estadísticas, aspectos y asuntos eminentemente informativos.

VII. Programas con padrones de beneficiarios.

VIII. Seguimiento a los acuerdos y actividades en Materia de ética pública.

a) Listado de programas de beneficiarios (Presentación en la primera sesión ordinaria).

b) Informar el avance y, en su caso, los rezagos en la integración de los padrones de beneficiarios de los programas comprometidos al periodo, el número de beneficiarios y, cuando aplique, el monto total de los apoyos.

IX. Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional

XI. Proceso de Administración de Riesgos Institucional.

Respecto al proceso de Aplicación del Control Interno:

a) Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

b) Reporte de Avance Trimestral del PTAR.- Se deberá incluir el total de acciones de control concluidas y su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; así como la situación y porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso y las pendientes sin avance.

c) Aspectos relevantes del Informe de evaluación de la Secretaría o la Comisaría al Reporte de Avances Trimestral del PTAR.

Respecto al proceso de Administración de Riesgos Institucional:

a). Durante la primera sesión ordinaria de cada año, incluir el Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos, así como la opinión y/o comentarios derivados de la evaluación respectiva de la Secretaría o Comisaría.

b). Durante las sesiones ordinarias, incluir el RAC del PTAR del último trimestre, así como los aspectos más relevantes de la evaluación correspondiente de la Secretaría o Comisaría. Se deberá señalar el total

de acciones de control concluidas y su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; así como la situación y porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso y las pendientes sin avance.

c). En la última sesión ordinaria, deberán presentarse adicionalmente, la Matriz y el Mapa de riesgos actualizados, así como el PTAR para el siguiente año calendario, para su formalización ante el Comité.

En caso de contar con la baja de riesgos plenamente justificados, señalar aquellos que se ponen a consideración para su baja conforme a las presentes Disposiciones.

En general, al realizar el análisis de la información anterior, se deberán considerar las causas, riesgos y acciones específicos a seguir para su regularización, así como tomar decisiones para la resolución de asuntos o en su caso, generación de nuevos acuerdos.

XI. Asuntos Generales.

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

A petición expresa, de preferencia antes o bien durante la sesión del Comité, cualquiera de las personas miembros, personas invitadas, y en su caso, la persona que represente a la Unidad Rectora de Control Interno, podrán solicitar se incorporen al Orden del Día, asuntos trascendentales para el desarrollo institucional.

## SECCIÓN TERCERA DE LOS ACUERDOS

**Artículo 64.** Las propuestas de acuerdos para opinión y voto de las personas miembros deberán contemplar, como mínimo, los siguientes requisitos:

I. Establecer una acción concreta y dentro de la competencia de la dependencia o entidad. Cuando la solución de la problemática de un acuerdo dependa de personas terceras ajenas a la dependencia o entidad, las acciones se orientarán a la presentación de estudios o al planteamiento de alternativas ante las instancias correspondientes, sin perjuicio de que se efectúe su seguimiento hasta su total atención.

II. Precisar a las personas responsables de su atención.

III. Fecha perentoria para su cumplimiento, la cual no podrá ser mayor a tres

meses, posteriores a la fecha de celebración de la sesión en que se apruebe a menos que por la complejidad del asunto se requiera un plazo mayor, lo cual se justificará ante el Comité, y

IV. Determinar el impacto negativo de no cumplir el acuerdo en tiempo y forma, respecto de aspectos y programas sustantivos de la dependencia o entidad. Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de las personas miembros asistentes; en caso de empate, la persona que ocupe la Presidencia del Comité contará con voto de calidad. Al final de la sesión, la persona designada como Vocal Ejecutivo dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

**Artículo 65.** La persona designada como Enlace de COCODI remitirá los acuerdos a las personas responsables de su atención, a más tardar 5 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, solicitando su cumplimiento oportuno.

**Artículo 66.** El Comité determinará los acuerdos relevantes y la persona que represente la Presidencia los hará del conocimiento, en su caso, al Órgano de Gobierno (cabildo), o la junta directiva de la dependencia o entidad, según corresponda.

**Artículo 67.** Para los acuerdos que no fueron atendidos en la fecha establecida inicialmente, previa justificación ante el Comité y por única vez, éste podrá aprobar una nueva fecha que preferentemente, no exceda de 30 días hábiles contados a partir del día siguiente al de la sesión. Se conservará en la carpeta electrónica, la fecha inicial de atención.

#### SECCIÓN CUARTA DE LAS ACTAS.

**Artículo 68.** Por cada sesión del Comité se levantará un acta que será foliada y contendrá al menos lo siguiente:

- I. Nombres y cargos de los asistentes.
- II. Asuntos tratados y síntesis de su deliberación.
- III. Acuerdos aprobados; y
- IV. Firma autógrafa de las personas miembros que asistan a la sesión. Las personas invitadas de la Institución que participen en la sesión la firmarán sólo





2024 - 2030

**PRIMERO.** El presente Reglamento entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" órgano de difusión del Gobierno del Estado de Morelos, y en la Gaceta Municipal del Ayuntamiento de Temixco, Morelos.

**SEGUNDO.** Se derogan todas las disposiciones de igual o menor jerarquía legal de carácter que se opongan al presente Reglamento

**TERCERO.** La Secretaría de la Contraloría Municipal contará con un plazo de hasta 45 días hábiles, a partir de la entrada en vigor del presente Reglamento para emitir el Manual Administrativo en Materia de Control Interno.

**CUARTO.** Todos los procedimientos administrativos, recursos y asuntos operativos que se encuentren en desarrollo se continuarán realizando en los términos y tiempos establecidos, hasta en tanto no entre en vigencia la presente reglamentación.

**QUINTO.** Se instruye a la Secretaría del Ayuntamiento de Temixco, Morelos, para efectos de que en su momento, se notifique a la Secretaría de la Contraloría Municipal, de la aprobación del presente Reglamento Interno en los términos señalados.

**SEXTO.** Se instruye a la persona titular de la Secretaría del Ayuntamiento de Temixco, Morelos, para que realice los trámites correspondientes a efecto de que se publique el presente Reglamento Interno en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" del Gobierno del Estado de Morelos y en los estrados de este Ayuntamiento.

Dado en el Municipio de Temixco, a los ocho días del mes de abril del año dos mil veintiséis.

Temixco, Morelos a 08 de abril del año 2026.

**ATENTAMENTE**  
**CC. INTEGRANTES DEL AYUNTAMIENTO**  
**DE TEMIXCO, MORELOS.**  
**C. ISRAEL PIÑA LABRA.**

**PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL  
DE TEMIXCO, MORELOS.**

**C. GRACIELA CÁRDENAS MORALES.  
SÍNDICO MUNICIPAL.**

**C. JULIO CÉSAR ORTÍZ POPOCA.  
REGIDOR DE HACIENDA, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO;  
DESARROLLO ECONÓMICO; Y SEGURIDAD PÚBLICA Y TRÁNSITO.**

**C. ALMADELIA CRUZ ROJAS.  
REGIDORA DE IGUALDAD Y EQUIDAD DE GÉNERO; ASUNTOS INDÍGENAS  
Y AFROMEXICANAS; COLONIAS Y POBLADOS; Y DERECHOS HUMANOS.**

**C. DULCE GABRIELA GARCÍA MÁRQUEZ.  
REGIDORA DE DESARROLLO URBANO VIVIENDA Y OBRAS PÚBLICAS;  
BIENESTAR SOCIAL; Y GOBERNACIÓN Y REGLAMENTOS.**

**C. LAURA ANALINE LÓPEZ CORTÉS.  
REGIDORA DE COORDINACIÓN DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS;  
SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES; Y PATRIMONIO MUNICIPAL.**

**C. GUILLERMO GERARDO HURTADO DE MENDOZA MAGAÑA.  
REGIDOR DE ASUNTOS DE LA JUVENTUD; PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO; Y EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN.**

**C. ADRIANA DE LA CRUZ CASTREJÓN.  
REGIDORA DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL; PROTECCIÓN DEL  
PATRIMONIO CULTURAL; Y ASUNTOS MIGRATORIOS.**

**C. ANDREA MORALES ROBLEDO.  
REGIDORA DE PROTECCIÓN AMBIENTAL Y DESARROLLO SUSTENTABLE;  
TRANSPARENCIA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, RENDICIÓN  
DE CUENTAS, COMBATE A LA CORRUPCIÓN Y ARCHIVOS; Y  
DESARROLLO AGROPECUARIO.**

**C. VÍCTOR RODOLFO SÁNCHEZ BUSTAMANTE.  
SECRETARIO DEL AYUNTAMIENTO,  
DE TEMIXCO, MORELOS.  
RÚBRICAS.**