



**OAXACA**  
**DE JUÁREZ**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2025-2027

# **GACETA** **MUNICIPAL**

2025

*VECINAS Y VECINOS*  
**TRANSFORMANDO**  
**JUNTOS**

ABRIL/EXTRA FECHA DE PUBLICACIÓN 08 DE ABRIL DE 2025  
ANEXO 02- DISPOSICIONES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE OAXACA DE  
JUÁREZ

El Órgano Interno de Control Municipal, con fundamento en los artículos 108, 109 y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 120 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; artículos 1, 2 fracción I, IV y V, 3 fracción XXI, 4 fracción I, 6, 7, 10 cuarto párrafo fracción I, 16 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; artículos 1, 2 fracción I, 3 fracciones XI y XXIII, 4 fracción I, 5, 6, 7, 8 fracción II, 9 cuarto párrafo fracción I, 15 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios de Oaxaca; artículos 88 fracción IV, 126 BIS, 126 QUATER fracciones V, XVIII y XXVIII y 126 DUOVICIES de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Oaxaca y finalmente artículos 54, 201, 202 y 205 del Bando de Policía y Gobierno del Municipio de Oaxaca de Juárez, publicado en la Gaceta Municipal el 1 de enero del 2025, y;

### CONSIDERANDO

El Estado Mexicano adoptó la Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de diciembre de 2005, misma que establece la obligatoriedad de formular, aplicar o mantener políticas coordinadas y eficaces contra la corrupción, así como la implementación de sistemas eficaces y eficientes de gestión de riesgos y control interno.

Así, el Sistema Nacional de Fiscalización durante su Quinta reunión plenaria celebrada el 27 de noviembre de 2014, publicó el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI), 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.

Por su parte, el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que, el Sistema Nacional Anticorrupción es la instancia de coordinación entre las autoridades de todos los órdenes de gobierno competentes en la prevención, detección y sanción de responsabilidades administrativas y hechos de corrupción, así como en la fiscalización y control de recursos públicos. Asimismo, estipula que las entidades federativas crearán sistemas locales anticorrupción con el objeto de coordinar a las autoridades locales competentes en la prevención, detección y sanción de responsabilidades administrativas y hechos de corrupción.

También, en su artículo 134 establece que los recursos económicos de que dispongan la Federación, las Entidades Federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se deben administrar con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

Además, el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas establece que los servidores públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para su efectiva aplicación, los servidores públicos deben satisfacer el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares; actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades y; administrar los recursos públicos que estén bajo su responsabilidad, sujetándose a los principios de austeridad, eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

Ahora, la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción define al Sistema Nacional de Fiscalización 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, incluyendo una estrategia para homologar la normativa en materia de control interno, que sea aplicable en los tres órdenes de gobierno y de asegurar la inclusión de la evaluación del control interno de los organismos.

Por su parte, el Programa Nacional de Combate a la Corrupción, Impunidad y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024, como uno de sus 6 objetivos prioritarios estipula el combate a las causas y los efectos de la corrupción, y pretende aportar una solución integral para solucionar este problema, con el consiguiente beneficio de que los bienes y recursos que antes eran aprovechados indebidamente por unos pocos, serán usados para el bienestar de la colectividad, definiendo que la solución se centrará en factores como los sistemas de control, para ello establece la estrategia prioritaria 1.2. Mejorar el control interno para coadyuvar al cumplimiento de los objetivos y metas de las dependencias y entidades.

También, el artículo 120 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, establece en materia Transparencia y Combate a la Corrupción, el Sistema Estatal de Combate a la Corrupción y la obligación de los Órganos Internos de Control de los Poderes, Organismos Autónomos y Municipios, de desarrollar programas y acciones para difundir y promover la ética, la honestidad en el servicio público y la cultura de la integridad.

Asimismo, en su artículo 137 establece que los recursos económicos de que disponga el Gobierno Estatal y los Municipios, así como sus respectivas Administraciones Públicas Paraestatales, se deben administrar con austeridad, planeación, eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

Por consiguiente, el Marco Integrado de Control Interno es una disposición administrativa de carácter general promovida por la Auditoría Superior de la Federación y la entonces Secretaría de la Función Pública, ahora Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, y adoptada por el Estado de Oaxaca.

Además, atendiendo a las mejores prácticas internacionales en materia de control interno, la implementación, mantenimiento y actualización del sistema de control interno son responsabilidad del Titular de la Administración Pública Municipal (APM), quien las cumple con la contribución de la Administración y del resto de las personas servidoras públicas; así como, con la asesoría, apoyo y vigilancia del Órgano Interno de Control para mantener el sistema de control interno de la APM operando y en un proceso de evaluación, fortalecimiento y mejora continua.

Por su parte, la Ley Orgánica Municipal del Estado de Oaxaca en su artículo 126 Quater faculta al Órgano Interno de Control Municipal para establecer políticas, lineamientos, objetivos y acciones en materia de control interno, transparencia, rendición de cuentas, prevención y combate a la corrupción; vigilar que los recursos financieros destinados a la ejecución de programas, prestación de servicios y la administración municipal, sean enfocados a los objetivos propuestos y se apliquen con oportunidad, eficacia, honestidad, transparencia y rendición de cuentas, con base a la perspectiva de género y de conformidad con los principios de igualdad y no discriminación; vigilar

que la prestación de los servicios públicos sea conforme a los principios de legalidad, transparencia, honradez e imparcialidad y; fomentar entre los servidores públicos municipales, la cultura de la legalidad y ética en el servicio público, a través de programas y acciones para la atención eficiente y de calidad, que el Ayuntamiento y las Instituciones de la Administración Pública Municipal deban proporcionar a la ciudadanía.

En ese orden de ideas, el artículo 54 del Bando de Policía y Gobierno del Municipio de Oaxaca de Juárez, Oaxaca publicado en la Gaceta Municipal el 1 de enero de 2025, establece que el Presidente Municipal Constitucional es el responsable directo de la Administración Pública Municipal, con la obligación y atribución de cumplir y hacer cumplir lo que establece el mismo Bando de Policía y Gobierno, las leyes y demás disposiciones de orden normativo Municipal, Estatal o Federal en el ámbito de su competencia.

Además, el artículo 202 del Bando de Policía y Gobierno del Municipio de Oaxaca de Juárez otorga al Contralor Interno Municipal las atribuciones establecidas en la Ley Orgánica Municipal y entre otras, la de verificar que se apliquen con eficacia y eficiencia los recursos humanos y patrimoniales, estableciendo controles, métodos, procedimientos y sistemas.

Así también en su artículo 205 establece que a la Dirección de Control y Mejora de la Gestión Pública Municipal le corresponde: Verificar el cumplimiento de las normas de control interno, evaluación de la gestión pública, protección de Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción, defensa a víctimas de la corrupción e impunidad y esquemas de vigilancia ciudadana; y Promover el fortalecimiento de una cultura orientada a la mejora permanente de la gestión institucional y de buen gobierno, al interior de la Administración Pública Municipal, a fin de asegurar el cumplimiento de las normas, metas y objetivos.

Con base en las consideraciones anteriores, he tenido a bien emitir las siguientes:

## **DISPOSICIONES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE OAXACA DE JUÁREZ**

### **TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES**

#### **Capítulo I**

#### **Objeto, Ámbito de aplicación y Definiciones**

**Artículo 1.** Se emiten las disposiciones a observar para el establecimiento, la organización, el funcionamiento, la supervisión, la evaluación, la actualización y la mejora continua del Sistema de Control Interno en la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez (SCIAPMOJ), el cual toma como referencia el Marco Integrado de Control Interno (MICI) del Sistema Nacional de Fiscalización con la estructura del Modelo Estándar de Control Interno.

**Artículo 2.** Corresponde a todas las personas servidoras públicas de las instituciones de la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez la observancia de las presentes disposiciones, no obstante, para efectos del propio Sistema de Control Interno en la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez, existen responsables de la aplicación y vigilancia bajo las figuras de Titular de la APM, Administración General de Control Interno, Coordinaciones de Control Interno,

Enlaces de Control Interno, Enlaces de Administración de Riesgos, Enlaces de COCODI y la Administración.

**Artículo 3.** Para efecto de las presentes Disposiciones se entenderá por:

- I. **Acción de control:** Actividad determinada e implementada por las Personas Titulares, Enlaces de Administración de Riesgos y demás personas servidoras públicas de las Instituciones de la Administración Pública Municipal para alcanzar los objetivos institucionales y de la APM, derivadas de prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información.
- II. **Acción de mejora:** Actividad determinada e implementada por las Personas Titulares, Enlaces de Control Interno y demás personas servidoras públicas de las Instituciones de la APM para eliminar debilidades de control interno a través del diseño, implementación y reforzamiento de controles preventivos, de detección y/o correctivos; así como atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno en la APM.
- III. **Administración:** Las personas servidoras públicas de mandos medios y superiores que forman parte de las Instituciones de la APM, y ocupan la Titularidad de las Dependencias y Organismos, Direcciones Generales, Direcciones de área, Coordinaciones de área, Jefaturas de Unidad o Jefaturas de Departamento.
- IV. **Administración de riesgos:** El proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato municipal, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones de control que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos de las instituciones de la APM de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.
- V. **Administración Pública Municipal (APM):** La organización administrativa (estructura orgánica) dependiente de la Presidencia Municipal, a través de la cual se realiza el despacho de asuntos de orden administrativo y brinda la atención de servicios públicos, se compone de las Dependencias, Organismos descentralizados, Organismos Auxiliares, el Órgano Interno de Control Municipal y la Alcaldía Municipal Cívica.
- VI. **Área Administrativa de la APM:** La referencia a la estructura organizacional (estructura orgánica) de la APM con énfasis en la parte operativa.
- VII. **Área (s) de oportunidad:** La situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para fortalecer el Sistema de Control Interno en las Instituciones de la APM de Oaxaca de Juárez.
- VIII. **Autocontrol:** La implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos de las Instituciones de la APM.



- IX. **Carpeta Digital:** Archivo electrónico que contiene la información presentada por las áreas y/o instituciones de la APM, que servirá como insumo principal para el desarrollo de las sesiones del COCODI.
- X. **Comité de Control Interno y Desempeño Institucional (COCODI):** Órgano de consulta y reflexión de la APM, que se integra y opera en términos de las presentes disposiciones.
- XI. **Competencia profesional:** Cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas, la cual requiere de habilidades y conocimientos adquiridos generalmente con la formación y experiencia profesional y certificaciones. Se expresa en la actitud y el comportamiento de los individuos para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades.
- XII. **Control correctivo:** Mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar, corregir o subsanar en algún grado las omisiones o desviaciones detectadas.
- XIII. **Control de detección:** 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. **Control Interno:** Proceso efectuado por el Titular de la APM, las y los Coordinadores de Control Interno, Enlaces de Control Interno, la Administración y las demás personas servidoras públicas de una Institución de la APM, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y de la APM, la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad.
- XV. **Control preventivo:** Mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos de las instituciones de la APM.
- XVI. **Debilidad (es) de control interno:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno en las Instituciones de la APM, que dificultan o impiden el logro de las metas y objetivos instituciones y/o de la APM, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna o por el Órgano Interno de Control Municipal.
- XVII. **Disposiciones:** Las Disposiciones del Sistema de Control Interno para la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez.
- XVIII. **Dirección de Control y Mejora de la Gestión Pública Municipal (DCMGPM):** Área dependiente del Órgano Interno de Control Municipal encargada de vigilar y dar seguimiento al establecimiento y operación del Sistema de Control Interno en la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez.
- XIX. **Economía:** Términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad, y calidad apropiada y al menor costo posible para realizar una actividad determinada, con la calidad requerida.

- XX. **Eficacia:** Cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad.
- XXI. **Eficiencia:** Mide la relación entre los productos y servicios generados para el cumplimiento de los objetivos y metas con respecto a los insumos o recursos utilizados.
- XXII. **Elementos de control:** Puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir cada Institución de la APM en su sistema de control interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable.
- XXIII. **Evaluación del Sistema de Control Interno:** Proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumple la norma general de control interno y sus principios, así como los elementos de control del Sistema de Control Interno de la Administración Pública Municipal en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del control interno en sus respectivas categorías.
- XXIV. **Factor(es) de riesgo:** Circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice.
- XXV. **Gestión de riesgos de corrupción:** 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 y/o cargo, pueden dañar los intereses de una institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, 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, en aquellos procesos o temáticas relacionadas con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y/o servicios internos y externos.
- XXVI. **Impacto o efecto:** Consecuencia negativa que se generaría en alguna área de alguna Institución de la APM, en el supuesto de materializarse un riesgo.
- XXVII. **Informe Anual:** Documento que informa el estado que guarda el Sistema de Control Interno de la APM de Oaxaca de Juárez.
- XXVIII. **Instituciones:** Dependencias, Organismos Descentralizados, Organismos Auxiliares y la Alcaldía Municipal Cívica de la APM que estipula el Bando de Policía y Buen Gobierno.
- XXIX. **Mapa de riesgos:** Representación gráfica de uno o más riesgos identificados que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva.
- XXX. **Marco Integrado de Control Interno (MICI):** Documento desarrollado por el Grupo de Trabajo de Control Interno del Sistema Nacional de Fiscalización, aplicable a los tres órdenes de gobierno del estado mexicano, publicado en los sitios de internet del Sistema Nacional de Fiscalización y de la Auditoría Superior de la Federación.
- XXXI. **Matriz de Administración de Riesgos:** Herramienta que refleja el diagnóstico general de

los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en una Institución de la APM, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos.

- XXXII. **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR):** Herramienta de planeación estratégica que expresa en forma sencilla, ordenada y homogénea la lógica interna de los programas presupuestarios, a la vez que alinea su contribución a las líneas de acciones, estrategias, objetivos y ejes estratégicos del Plan Municipal de Desarrollo y sus programas derivados, y a los objetivos estratégicos de la APM de Oaxaca de Juárez; y que coadyuva a establecer los indicadores estratégicos y de gestión.
- XXXIII. **Mejora continua:** Proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno; de la eficacia, eficiencia y economía de su gestión; y de la mitigación de riesgos, a través de indicadores de desempeño y su evaluación periódica.
- XXXIV. **Modelo Estándar de Control Interno (MECI):** Conjunto de normas generales de control interno y sus principios y elementos de control, los niveles de responsabilidad de control interno, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al sistema de control interno institucional.
- XXXV. **Objetivos Institucionales:** Conjunto de objetivos específicos que conforman el desglose lógico de los programas presupuestarios y/o proyectos emanados del Plan Municipal de Desarrollo, en términos de la Matriz de Indicadores para Resultados, principalmente son los objetivos a nivel de componentes y/o propósito.
- XXXVI. **Órgano Interno de Control Municipal (OICM):** Área del municipio de Oaxaca de Juárez con funciones de supervisión, evaluación y control de los recursos municipales, conforme a lo estipulado en el Bando de Policía y Gobierno del Municipio de Oaxaca de Juárez y la Ley Orgánica Municipal del Estado de Oaxaca.
- XXXVII. **Sistema de Control Interno de la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez (SCIAPMOJ):** Conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por las Instituciones de la APM de Oaxaca de Juárez 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.
- XXXVIII. **Probabilidad de ocurrencia:** La estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado.
- XXXIX. **Procesos administrativos:** Aquellos necesarios para la gestión interna de las Instituciones de la APM que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan soporte a los procesos sustantivos.
- XL. **Procesos sustantivos:** Aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de las Instituciones de la Administración Pública Municipal, es decir, con el cumplimiento de su misión.

- XLII. **Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR):** Documento que contiene las estrategias y acciones de control definidas para enfrentar los riesgos identificados por las Instituciones de la APM, entre otros aspectos relevantes para evitar la materialización de estos.
- XLIII. **Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI):** Documento que contiene las acciones de mejora a emprender por las Instituciones para fortalecer el Sistema de Control Interno de la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez, dichas acciones derivan de la inexistencia o insuficiencia detectada en la Evaluación del Sistema, entre otros aspectos relevantes.
- XLIV. **Puntos de Interés:** Los elementos que deberá instrumentar y cumplir la Administración Pública Municipal en su Sistema de Control Interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable.
- XLV. **Riesgo:** Evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales y/o de la APM.
- XLVI. **Riesgo(s) de corrupción:** Posibilidad de que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo o cargo, se dañan los intereses de un área de una Institución de la APM, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por una persona servidora pública, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas.
- XLVII. **Seguridad razonable:** El alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos institucionales y/o de la APM serán alcanzados.
- XLVIII. **Sistema de información:** Conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de un área de una Institución de la APM.
- XLIX. **TIC's:** Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
- XLX. **Titular de la APM:** El Presidente Municipal Constitucional de Oaxaca de Juárez.

## Capítulo II

### Responsables de Aplicación, Designaciones, Vigilancia y Asesoría.

**Artículo 4.** Será responsabilidad del Titular de la APM, la Administración y demás personas servidoras públicas de las instituciones municipales de la APM, establecer y actualizar el SCIAPMOJ, evaluar y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua, además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las presentes Disposiciones.

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

**Artículo 5.** El Titular de la APM designará mediante oficio a un servidor público de nivel jerárquico inmediato inferior como Administrador(a) General de Control Interno, así también a las y los Coordinadores de Control Interno (personas titulares de las instituciones municipales), para asistirlo en la aplicación y seguimiento de las presentes Disposiciones, de estas designaciones se deberá entregar copia al Titular del Órgano Interno de Control Municipal, para que a través de la Dirección de Control y Mejora de la Gestión Pública Municipal se vigile su observancia.

La Administración General de Control Interno, las y los Coordinadores de Control Interno, a solicitud del Titular del Órgano Interno de Control Municipal, mediante oficio designarán a la(s) persona(s) servidora(a) pública(s) que fungirá(n) como Enlace de Control Interno, Enlace de Administración de Riesgos y Enlace para el COCODI, a efecto de cumplir con los procesos contemplados en las presentes Disposiciones, quien(es) deberá(n) tener un nivel jerárquico inmediato inferior a éstos. Es importante que la(s) persona(s) servidora(s) pública(s) designada(s) tenga(n) copia de conocimiento de su Designación notificada al OICM.

En caso de sustitución de enlace, indistintamente el motivo que le dé origen, la Administración General de Control Interno, las y los Coordinadores de Control Interno deberán informar por escrito al Titular del Órgano Interno de Control Municipal, con el propósito de tener actualizado la información de las personas servidoras públicas con funciones derivadas de las presentes Disposiciones.

**Artículo 6.** El Órgano Interno de Control Municipal, a través de la Dirección de Control y Mejora de la Gestión Pública Municipal, conforme a sus respectivas atribuciones, interpretará las presentes Disposiciones y en su conjunto serán responsables de promover y vigilar su observancia, adicionalmente en el ámbito de su competencia, otorgará la asesoría y apoyo que corresponda a la Administración y demás personas servidoras públicas de las instituciones de la APM para la implementación del SCIAPMOJ.

**TÍTULO SEGUNDO**  
**MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO**  
**Capítulo I**  
**Estructura del modelo y Categorías de Objetivos**

**Artículo 7.** El Control Interno es un proceso efectuado por el Titular de la APM, la Administración y demás personas servidoras públicas de las instituciones de la APM de Oaxaca de Juárez, con el objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción, es un sistema integral y continuo aplicable al entorno operativo y directivo.

**Artículo 8.** Los objetivos del Control Interno se pueden clasificar en cuatro categorías compuestas por los siguientes criterios:

- I. **Operación:** Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones de los programas y proyectos,
- II. **Información:** Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación,
- III. **Cumplimiento:** El apego y observancia del marco legal, reglamentario, normativo y administrativo aplicable, y
- IV. **Salvaguarda:** Es la protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.

**Artículo 9.** El SCIAPMOJ es una estructura jerárquica de 5 normas generales (componentes), 17 principios y diversos elementos de control y puntos de interés que interactúan en forma sistémica para que el Control Interno sea adecuado. Las cinco normas generales o componentes son:

1. **Ambiente de Control:** Es la base del Control Interno, proporciona disciplina, cultura y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales.
2. **Administración de Riesgos:** Es el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la Institución en la procuración del cumplimiento de sus objetivos. Esta evaluación provee las bases para identificar los riesgos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción.
3. **Actividades de Control:** Son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las áreas administrativas para alcanzar los objetivos institucionales y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información.
4. **Información y Comunicación:** Es la información de calidad que la Administración y las demás personas servidoras públicas generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno y dar cumplimiento a su mandato legal.
5. **Supervisión:** Son las actividades establecidas y operadas por las áreas administrativas específicas que la persona servidora pública Titular ha designado, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno mediante una vigilancia y evaluación periódica a su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión y mejora continua es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos/procedimientos que realiza, y se apoya, por lo general, en áreas administrativas específicas para llevarla a cabo. Las instancias fiscalizadoras superiores y otros revisores externos proporcionan una supervisión adicional cuando revisan el control interno de la Institución. La supervisión y mejora continua contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.

**Artículo 10.** Existen 17 principios que respaldan el diseño, implementación y operación de las normas generales asociadas de control interno y representan los requerimientos necesarios para establecer un control interno apropiado, es decir, eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, tamaño, disposiciones jurídicas y mandato de la Institución. Adicionalmente, el MICI contiene información específica presentada como elementos de control, los cuales tienen como propósito proporcionar a la persona servidora pública Titular y a la Administración, material de orientación para el diseño, implementación y operación de los principios a los que se encuentran asociados. Los elementos de control dan mayores detalles sobre el principio asociado al que atienden y explican de manera más precisa los requerimientos para su implementación y

documentación, por lo que orientan sobre la temática que debe ser abordada. Los elementos de control también proporcionan antecedentes sobre cuestiones planteadas en el MICI. Los principios que corresponden a cada norma general o componente se describen a continuación:

### Ambiente de Control

- 1. Actitud de respaldo y compromiso a las leyes y normas.
- 2. Responsabilidad de supervisar el funcionamiento de control interno.
- 3. Establecer estructura, responsabilidad y autoridad.
- 4. Contratar, capacitar y retener profesionales competentes .
- 5. Evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsables a todas las personas servidoras públicas por sus obligaciones específicas en materia de control interno

### Administración de Riesgos

- 6. Definir un plan estratégico con objetivos y metas institucionales.
- 7. Identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto.
- 8. Considerar el riesgo de corrupción.
- 9. Analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al control interno.

### Actividades de Control

- 10. Diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales y responder a los riesgos.
- 11. Implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza.
- 12. Diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control relacionadas con dicho sistema, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.

### Información y Comunicación

- 13. Elaborar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos institucionales y el cumplimiento de las disposiciones aplicables a la gestión.
- 14. Comunicar internamente con la calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y la gestión.
- 15. Comunicar externamente con la calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y la gestión.

### Supervisión

- 16. Establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno.
- 17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.

**Artículo 11.** Los elementos de control se consideran relevantes para la implementación del MICI. Por su parte, la Administración tiene la responsabilidad de conocerlos y entenderlos, así como ejercer su juicio profesional para el cumplimiento del MICI, en el entendido de que éstas establecen procesos generales para el diseño, la implementación y la operación del control interno.

## Capítulo II

### Norma General, Componentes, Principios y elementos de control

**Artículo 12.** El Sistema de Control Interno se integra de Normas Generales (componentes), principios y puntos de interés, que de manera integral hacen posible que una institución de la APM se conduzca con una seguridad razonable hacia el logro de sus metas y objetivos, y se compone de la siguiente forma:

## **PRIMERA. AMBIENTE DE CONTROL.**

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

- 1. Mostrar actitud de respaldo y compromiso.** El Titular de la APM y la Administración deben tener una actitud de compromiso en lo general con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad y en lo particular con lo dispuesto en el *Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.*

### **Actitud de Respaldo del Titular y la Administración.**

- 1.01** El Titular de la APM y la Administración deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.
- 1.02** El Titular de la APM y la Administración deben guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la institución. En instituciones grandes, los distintos niveles administrativos en la estructura organizacional también deben establecer la “actitud de respaldo de la Administración”.
- 1.03** Las directrices, actitudes y conductas del Titular de la APM deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de las personas servidoras públicas en la institución.
- 1.04** La actitud de respaldo de los Titulares de las Instituciones y la Administración puede ser un impulsor, como se muestra en los párrafos anteriores, o un obstáculo para el control interno.

### **Normas de Conducta.**

- 1.05** La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta.
- 1.06** La Administración, con la supervisión del Titular de la APM y los Titulares de las Instituciones, debe definir las expectativas que guarda la institución respecto de los valores éticos en las normas de conducta.

### **Apego a las Normas de Conducta.**

- 1.07** La Administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la institución y atender oportunamente cualquier desviación identificada.
- 1.08** La Administración debe utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en toda la institución.
- 1.09** La Administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Puede establecer un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a las personas servidoras públicas, siempre atendiendo el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna, consistente y aplicando las leyes y reglamentos correspondientes.

### **Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.**

- 1.10** La Administración debe articular un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que considere como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal; la difusión adecuada de los códigos de ética y conducta implementados; el establecimiento, difusión y operación de una línea ética o mecanismo de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad; así como una función específica de gestión de riesgos de corrupción en la institución, como

parte del componente de administración de riesgos (con todos los elementos incluidos en dicho componente).

**Cumplimiento, Supervisión y Actualización Continua del Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.**

- 1.11 La Administración debe asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad, medir si es suficiente y eficaz, y corregir sus deficiencias con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeta.
2. **Ejercer la responsabilidad de vigilancia.** El Titular de la APM es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto:

**Estructura de Vigilancia.**

- 2.01 El Titular de la APM es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables, la estructura y características de la institución.

**Responsabilidades del Titular.**

- 2.02 El Titular de la APM debe vigilar las operaciones de la institución, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la institución logre sus objetivos en línea con el programa de promoción de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta.

**Requisitos de los Titulares de las Instituciones.**

- 2.03 En la selección de los Titulares de las Instituciones de la APM, se debe considerar el conocimiento necesario respecto de la institución, los conocimientos especializados pertinentes, el número de miembros con que contará, su neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la institución.
- 2.04 Los Titulares de las Instituciones de la Administración Pública Municipal deben comprender los objetivos de la institución, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés.
- 2.05 Los Titulares de las Instituciones de la APM deben demostrar la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el control interno de la institución.
- 2.06 Se debe considerar la necesidad de incluir personal con otras habilidades especializadas, que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva al Titular y favorezcan la toma de decisiones adecuadas.
- 2.07 La institución debe considerar la inclusión de miembros independientes en su caso, y cuando las disposiciones jurídicas y normativas aplicables lo permitan.

**Vigilancia General del Control Interno.**

- 2.08 El Titular de la APM debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la Administración. Las responsabilidades del Titular de la APM respecto del control interno son, entre otras, las siguientes:
- **Ambiente de Control.** Establecer y promover la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, así como la estructura de vigilancia, desarrollar expectativas de competencia profesional y mantener la rendición de cuentas ante las partes interesadas.
  - **Administración de Riesgos.** Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de las metas y objetivos institucionales, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción y la elusión (omisión) de controles por parte de cualquier Persona Servidora Pública.
  - **Actividades de Control.** Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.
  - **Información y Comunicación.** Analizar y discutir la información relativa al logro de las metas y objetivos institucionales.



- **Supervisión.** Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la Administración, así como las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

#### **Corrección de deficiencias.**

- 2.09** El Titular de la APM debe proporcionar información a la Administración para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el control interno.
- 2.10** La Administración debe informar al Titular de la APM sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas.
- 2.11** El Titular de la APM es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.

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

#### **Estructura Organizacional.**

- 3.01** El Titular de la APM debe instruir a la Administración el establecimiento de la estructura organizacional necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de la institución en la consecución de sus objetivos.
- 3.02** La Administración debe desarrollar y actualizar la estructura organizacional con entendimiento de las responsabilidades generales, y debe asignarlas a las distintas áreas para que la institución alcance sus objetivos de manera eficiente, eficaz y económica; brinde información confiable y de calidad; cumpla con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, y prevenga, disuada y detecte actos contrarios a la integridad.
- 3.03** Como parte del establecimiento de una estructura organizacional actualizada, la Administración debe considerar el modo en que las unidades interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades.
- 3.04** La Administración debe evaluar periódicamente la estructura organizacional para asegurar que se alinea con los objetivos institucionales y que ha sido adaptada y actualizada a cualquier objetivo emergente, como nuevas leyes o regulaciones.

#### **Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad.**

- 3.05** Para alcanzar los objetivos institucionales, el Titular de la APM y titulares de las Instituciones de la Administración Pública Municipal deben asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave a lo largo de las instituciones municipales.
- 3.06** La Administración debe considerar las responsabilidades generales asignadas a cada área, debe determinar qué puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y debe establecer dichos puestos.
- 3.07** El Titular de la APM y titulares de las Instituciones de la Administración Pública Municipal deben determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones.

#### **Documentación y Formalización del Control Interno.**

- 3.08** La Administración debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su control interno.
- 3.09** La documentación y formalización efectiva del control interno apoya a la Administración en el diseño, implementación, operación y actualización de éste, al establecer y comunicar al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del control interno.
- 3.10** La Administración debe documentar y formalizar el control interno para satisfacer las necesidades operativas de la institución. La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento, que pueden ser supervisadas y evaluadas por la institución.



- 3.11** La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de las cinco Normas Generales de Control Interno depende del juicio de la Administración, del mandato institucional y de las disposiciones jurídicas aplicables.
- 4. Demostrar compromiso con la competencia profesional.** La Administración es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo:

**Expectativas de Competencia Profesional.**

- 4.01** La Administración debe establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar a la institución a lograr sus objetivos.
- 4.02** La Administración debe contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas de competencia profesional para los puestos clave y para el resto del personal, a través de políticas al interior del Sistema de Control Interno.
- 4.03** El personal debe poseer y mantener un nivel de competencia profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del control interno. La Administración debe evaluar la competencia profesional del personal en toda la institución.

**Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.**

- 4.04** La Administración debe atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr los objetivos de la institución. Por lo tanto, debe seleccionar, contratar, capacitar, proveer orientación en el desempeño, motivación y reforzamiento del personal.

**Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias.**

- 4.05** La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos.
- 4.06** La Administración debe seleccionar y capacitar a los candidatos que asumirán los puestos clave. Si la Administración utiliza servicios de terceros para cumplir con las responsabilidades asignadas a puestos clave, debe evaluar si éstos pueden continuar con los puestos clave y debe identificar otros servicios tercerizados para tales puestos.
- 4.07** La Administración debe definir los planes de contingencia para la asignación de responsabilidades si un puesto clave se encuentra vacante sin vistas a su ocupación.
- 5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.** La Administración debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en el SCIAPMOJ:

**Establecimiento de la Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno.**

- 5.01** La Administración debe establecer y mantener una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar al personal por sus funciones y por sus obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional. El Titular de la APM debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.
- 5.02** En caso de que la Administración establezca incentivos para el desempeño del personal, debe reconocer que tales estímulos pueden provocar consecuencias no deseadas, por lo que debe evaluarlos a fin de que se encuentren alineados a los principios éticos y normas de conducta de la institución.
- 5.03** La Administración debe responsabilizar a las organizaciones de servicios que contrate por las funciones de control interno relacionadas con las actividades tercerizadas que realicen.

- 5.04** La Administración, bajo la supervisión del Titular de la APM debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas.

**Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal.**

- 5.05** La Administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la institución.
- 5.06** La Administración es responsable de evaluar las presiones sobre el personal para ayudar a los empleados a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad.

**SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.**

Es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas. Para la aplicación de esta norma, el Titular de la APM y la Administración deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

- 6. Definir Metas y Objetivos institucionales.** El Titular de la APM, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal, asegurando su alineación al Plan Municipal de Desarrollo y demás Planes y Programas derivados del mismo:

**Definición de Objetivos.**

- 6.01** La Administración debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del control interno y sus riesgos asociados.
- 6.02** La Administración debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en la institución. La definición de los objetivos debe realizarse en alineación con el mandato, la misión y visión institucional, con su plan estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas de desempeño.
- 6.03** La Administración debe definir objetivos en términos medibles cuantitativa y/o cualitativamente de manera que se pueda evaluar su desempeño.
- 6.04** La Administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del control interno.
- 6.05** La Administración debe evaluar y, en su caso, replantear los objetivos definidos para que sean consistentes con los requerimientos externos y las expectativas internas de la institución, así como con el Plan Municipal de Desarrollo y los Programas derivados del mismo.
- 6.06** La Administración debe determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la institución.
- 7. Identificar, analizar y responder a los riesgos.** La Administración, debe identificar riesgos en todos los procesos institucionales, analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales. Los riesgos deben ser comunicados al personal de la institución, mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas:

**Identificación de Riesgos.**

- 7.01** La Administración debe identificar riesgos en toda la institución para proporcionar una base para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados con el mandato institucional, su plan estratégico, los objetivos del Plan Municipal de Desarrollo, así como los Planes y Programas derivados del mismo, de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.



- 7.02** Para identificar riesgos, la Administración debe considerar los tipos de eventos que impactan a la institución. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. El riesgo inherente es el riesgo que enfrenta la institución cuando la Administración no responde ante el riesgo. El riesgo residual es el riesgo que permanece después de la respuesta de la Administración al riesgo inherente. La falta de respuesta de la Administración a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el control interno.
- 7.03** La Administración debe considerar todas las interacciones significativas dentro de la institución y con las partes externas, cambios y otros factores tanto internos como externos, para identificar riesgos en toda la institución.

#### **Análisis de Riesgos.**

- 7.04** La Administración debe analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos.
- 7.05** La Administración debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel institución como a nivel transacción. La Administración debe estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo.
- 7.06** Los riesgos pueden ser analizados sobre bases individuales o agrupadas dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva. La Administración debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia.

#### **Respuesta a los Riesgos.**

- 7.07** La Administración debe diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos.
- 7.08** Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, la Administración debe diseñar acciones específicas de atención, como un programa de trabajo de administración de riesgos, el cual proveerá mayor garantía de que la institución alcanzará sus objetivos. La Administración debe efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.
- 8. Considerar el Riesgo de Corrupción.** La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos asociados, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios internos y externos:

#### **Tipos de Corrupción.**

- 8.01** La Administración debe considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la institución, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos. Entre los tipos de corrupción más comunes se encuentran:
- Informes Financieros Fraudulentos. Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros.
  - Apropiación indebida de activos. Entendida como el robo de activos de la institución. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.
  - Conflicto de interés. Cuando los intereses personales, familiares o de negocios de una Persona Servidora Pública puedan afectar el desempeño independiente e imparcial de su empleo, cargo, comisión o funciones.
  - Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.
  - Pretensión de la Persona Servidora Pública de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que la Institución le otorga por el desempeño de su función.



- Participación indebida de la Persona Servidora Pública en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier Persona Servidora Pública, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero.
- Aprovechamiento del cargo o comisión de la Persona Servidora Pública para inducir a que otro o un tercero efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.
- Coalición con otras Personas Servidoras Públicas o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
- Intimidación de la Persona Servidora Pública o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
- Tráfico de influencias. Consistente en que la Persona Servidora Pública utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otra Persona Servidora Pública efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que la Persona Servidora Pública o las personas antes referidas formen parte.
- Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés. Cuando en el ejercicio de sus funciones, la Persona Servidora Pública llegare a advertir actos u omisiones que pudieren constituir faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento.
- Peculado. Cuando la Persona Servidora Pública autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.

**8.02** Además de la corrupción, la Administración debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio de recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito; o el abuso de autoridad; o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero.

**Factores de Riesgo de Corrupción.**

**8.03** La Administración debe considerar los factores de riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto, pero están usualmente presentes cuando éstos ocurren.

**8.04** La Administración al utilizar el abuso, desperdicio y otras irregularidades como factores de riesgos de corrupción, debe considerar que cuando uno o más de estos están presentes podría indicar un riesgo de corrupción y que puede ser mayor cuando los tres factores están presentes. También se debe utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción.

**Respuesta a los Riesgos de Corrupción.**

**8.05** La Administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos deben ser analizados por su relevancia, tanto individual como en su conjunto, mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados.

**8.06** La Administración debe responder a los riesgos de corrupción, mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para atender todos los riesgos institucionales analizados. Esto posibilita la implementación de controles anti-corrupción en la institución. Dichos controles pueden incluir la reorganización de ciertas operaciones y la reasignación de puestos entre el personal para mejorar la segregación de funciones.

9. **Identificar, analizar y responder al cambio.** La Administración debe identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos institucionales y/o surgir nuevos riesgos.

Los cambios internos incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios externos refieren al entorno gubernamental, económico, tecnológico, legal, regulatorio y físico. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

#### **Identificación del Cambio.**

- 9.01 En la administración de riesgos o un proceso similar, la Administración debe identificar cambios que puedan impactar significativamente al control interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de administración de riesgos.
- 9.02 La Administración debe prevenir y planear acciones ante cambios significativos en las condiciones internas (modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología) y externas (cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos).

#### **Análisis y Respuesta al Cambio.**

- 9.03 La Administración debe analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un control interno apropiado.
- 9.04 Las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.

### **TERCERA. ACTIVIDADES DE CONTROL.**

Son las acciones que define y desarrolla la Administración mediante políticas, procedimientos y tecnologías de la información con el objetivo de alcanzar las metas y objetivos institucionales; así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción. Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la institución, en las diferentes etapas de sus procesos y en el entorno tecnológico, y sirven como mecanismos para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos y prevenir la ocurrencia de actos contrarios a la integridad. Cada actividad de control que se aplique debe ser suficiente para evitar la materialización de los riesgos y minimizar el impacto de sus consecuencias.

En todos los niveles de la institución existen responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todas las Personas Servidoras Públicas conozcan cuáles son las tareas de control que deben ejecutar en su puesto o área administrativa. Para la aplicación de esta norma, el Titular de la APM y la Administración deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

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

#### **Respuesta a los Objetivos y Riesgos.**

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

#### **Diseño de Actividades de Control Apropriadas.**

- 10.02 La Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan al Titular de la APM y a la propia Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a



los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno. A continuación, se presentan de manera enunciativa, mas no limitativa, las actividades de control que pueden ser útiles para la institución:

- Revisiones por la Administración del desempeño actual, a nivel función o actividad.
- Administración del capital humano.
- Controles sobre el procesamiento de la información.
- Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables.
- Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.
- Segregación de funciones.
- Ejecución apropiada de transacciones.
- Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.
- Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.
- Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.

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

**10.04** La Administración debe evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los objetivos institucionales. Si tales actividades cumplen un propósito significativo o el efecto de una deficiencia en el control sería relevante para el logro de los objetivos, la Administración debe diseñar actividades de control tanto preventivas como de detección para esa transacción, proceso, área administrativa o función.

**10.05** Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes. Si las operaciones en la Institución descansan en tecnologías de información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la institución.

#### **Diseño de Actividades de Control en varios niveles.**

**10.06** La Administración debe diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional.

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

**10.08** Los controles a nivel institución tienen un efecto generalizado en el control interno y pueden relacionarse con más de una de las Normas Generales.

**10.09** Las actividades de control a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos operativos para contribuir al logro de los objetivos y enfrentar los riesgos asociados, las cuales pueden incluir verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión.

**10.10** Al elegir entre actividades de control a nivel institución o de transacción, la Administración debe evaluar el nivel de precisión necesario para que la institución cumpla con sus objetivos y enfrente los riesgos relacionados, considerando el propósito de las actividades de control, su nivel de agregación, la regularidad del control y su correlación directa con los procesos operativos pertinentes.

#### **Segregación de Funciones.**

**10.11** La Administración debe considerar la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades de control para garantizar que las funciones



incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los riesgos asociados.

**10.12** La segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el control interno. La elusión de controles cuenta con mayores posibilidades de ocurrencia cuando diversas responsabilidades, incompatibles entre sí, las realiza una sola Persona Servidora Pública, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al riesgo de colusión en el que dos o más Personas Servidoras Públicas se confabulan para eludir los controles.

**10.13** Si la segregación de funciones no es práctica en un proceso operativo debido a personal limitado u otros factores, la Administración debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar el riesgo de corrupción, desperdicio o abuso en los procesos operativos.

**11. Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC's.** La Administración debe desarrollar actividades de control, que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, basadas principalmente en el uso de las tecnologías de información y comunicaciones para apoyar el logro de metas y objetivos institucionales.

#### **Desarrollo de los Sistemas de Información.**

**11.01** La Administración debe desarrollar los sistemas de información de la institución de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.

**11.02** La Administración debe desarrollar los sistemas de información para obtener y procesar apropiadamente la información de cada uno de los procesos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos institucionales y a responder a los riesgos asociados. Un sistema de información se integra por el personal, los procesos, los datos y la tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información.

Un sistema de información debe incluir tanto procesos manuales como automatizados. Los procesos automatizados se conocen comúnmente como las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC's).

**11.03** La Administración debe desarrollar los sistemas de información y el uso de las TIC's considerando las necesidades de información definidas para los procesos operativos de la institución. Las TIC's permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la institución. Adicionalmente, las TIC's pueden fortalecer el control interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos. Aunque las TIC's conllevan tipos específicos de actividades de control, no representan una consideración de control "independiente", sino que son parte integral de la mayoría de las actividades de control.

**11.04** La Administración también debe evaluar los objetivos de procesamiento de información: integridad, exactitud y validez, para satisfacer las necesidades de información definidas.

#### **Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadadas.**

**11.05** La Administración debe diseñar actividades de control apropiados en los sistemas de información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procesos operativos. En los sistemas de información, existen dos tipos principales de actividades de control: generales y de aplicación.

**11.06** Los controles generales (a nivel institución, de sistemas y de aplicaciones) son las políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a un segmento de los sistemas de información. Los controles generales fomentan el buen funcionamiento de los sistemas de información mediante la creación de un entorno apropiado para el correcto funcionamiento de los controles de aplicación. Los controles generales deben incluir la administración de la seguridad, acceso lógico y físico, administración de la configuración, segregación de funciones, planes de continuidad y planes de recuperación de desastres, entre otros.

**11.07** Los controles de aplicación, a veces llamados controles de procesos de operación, son los controles que se incorporan directamente en las aplicaciones informáticas para contribuir a asegurar la validez, integridad, exactitud y confidencialidad de las transacciones y los datos durante el proceso de las aplicaciones. Los controles de aplicación deben incluir las

entradas, el procesamiento, las salidas, los archivos maestros, las interfaces y los controles para los sistemas de administración de datos, entre otros.

#### **Diseño de la Infraestructura de las TIC's.**

- 11.08** La Administración debe diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TIC's. Las TIC's requieren de una infraestructura para operar, incluyendo las redes de comunicación para vincularlas, los recursos informáticos para las aplicaciones y la electricidad. La infraestructura de TIC's de la institución puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes unidades dentro de la misma o de terceros. La Administración debe evaluar los objetivos de la institución y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's.
- 11.09** La Administración debe mantener la evaluación de los cambios en el uso de las TIC's y debe diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan en la infraestructura de las TIC's. La Administración también debe diseñar actividades de control necesarias para mantener la infraestructura de las TIC's. El mantenimiento de la tecnología debe incluir los procedimientos de respaldo y recuperación de la información, así como la continuidad de los planes de operación, en función de los riesgos y las consecuencias de una interrupción total o parcial de los sistemas de energía, entre otros.

#### **Diseño de la Administración de la Seguridad.**

- 11.10** La Administración debe diseñar actividades de control para la gestión de la seguridad sobre los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos. Los objetivos para la gestión de la seguridad deben incluir la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad.
- 11.11** La gestión de la seguridad debe incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC's, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones. La gestión de la seguridad debe incluir los permisos de acceso a través de varios niveles de datos, el sistema operativo (software del sistema), la red de comunicación, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros. La Administración debe diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema.
- 11.12** La Administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas.
- 11.13** La Administración debe diseñar actividades de control para limitar el acceso de los usuarios a las TIC's a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios.

#### **Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC's.**

- 11.14** La Administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's. La Administración puede utilizar un modelo de Ciclo de Vida del Desarrollo de Sistemas (CVDS) en el diseño de las actividades de control. El CVDS proporciona una estructura para un nuevo diseño de las TIC's al esbozar las fases específicas y documentar los requisitos, aprobaciones y puntos de revisión dentro de las actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología.
- 11.15** La Administración puede adquirir software de TIC's, por lo que debe incorporar metodologías para esta acción y debe diseñar actividades de control sobre su selección, desarrollo continuo y mantenimiento. Las actividades de control sobre el desarrollo, mantenimiento y cambio en el software de aplicaciones previenen la existencia de programas o modificaciones no autorizados.
- 11.16** La contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC's es otra alternativa y la Administración también debe evaluar los riesgos que su utilización representa para la integridad, exactitud y validez de la información presentada a los servicios tercerizados y ofrecida por éstos.
- 12. Implementar Actividades de Control.** La Administración debe poner en operación políticas y procedimientos, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas.

#### **Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas.**

- 12.01** La Administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución.
- 12.02** La Administración debe documentar mediante políticas para cada área administrativa su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.
- 12.03** El personal de las áreas administrativas que ocupa puestos clave puede definir con mayor amplitud las políticas a través de los procedimientos del día a día, dependiendo de la frecuencia del cambio en el entorno operativo y la complejidad del proceso operativo. La Administración debe comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.

#### **Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.**

- 12.04** La Administración debe revisar periódicamente las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos.

### **CUARTA. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.**

La información y comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales. Al respecto, la Administración debe establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior son efectivos.

La información que las Personas Servidoras Públicas generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno debe cubrir los requisitos establecidos por la Administración, con la exactitud apropiada, así como con la especificidad requerida del personal pertinente.

Los sistemas de información y comunicación, deben diseñarse e instrumentarse bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como con mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento que permitan determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales con el uso eficiente de los recursos. La Administración requiere tener acceso a información relevante y mecanismos de comunicación confiables, en relación con los eventos internos y externos que pueden afectar a la institución.

Para la aplicación de esta norma, el Titular de la APM y la Administración deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

- 13. Usar Información relevante y de calidad.** La Administración debe implementar los medios necesarios para que las áreas administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales y den soporte al SCIAPMOJ;

#### **Identificación de los Requerimientos de Información.**

- 13.01** La Administración debe diseñar un proceso que considere los objetivos institucionales y los riesgos asociados a éstos, para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos.
- 13.02** La Administración debe identificar los requerimientos de información en un proceso continuo que se desarrolla en todo el control interno. Conforme ocurre un cambio en la institución, en sus objetivos y riesgos, la Administración debe modificar los requisitos de información según sea necesario para cumplir con los objetivos y hacer frente a los riesgos modificados.

#### **Datos Relevantes de Fuentes Confiables.**

- 13.03** La Administración debe obtener datos relevantes de fuentes confiables internas y externas, de manera oportuna, y en función de los requisitos de información identificados y establecidos. Los datos relevantes tienen una conexión lógica con los requisitos de información identificados y establecidos. Las fuentes internas y externas confiables proporcionan datos que son razonablemente libres de errores y sesgos.



#### Datos Procesados en Información de Calidad.

- 13.04 La Administración debe procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al control interno.
- 13.05 La Administración debe procesar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en información de calidad dentro de los sistemas de información de la institución.

- 14. **Comunicar Internamente.** La Administración es responsable de que las áreas y las instituciones de la APM establezcan mecanismos de comunicación interna apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad.

#### Comunicación en toda la Institución.

- 14.01 La Administración debe comunicar información de calidad en toda la institución y la APM utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas. Tal información debe comunicarse hacia abajo, lateralmente y hacia arriba, mediante líneas de reporte, es decir, en todos los niveles de la institución y de la APM.
- 14.02 La Administración debe comunicar información de calidad hacia abajo y lateralmente a través de las líneas de reporte y autoridad para permitir que el personal desempeñe funciones clave en la consecución de objetivos, enfrentamiento de riesgos, prevención de la corrupción y apoyo al control interno.
- 14.03 La Administración debe recibir información de calidad sobre los procesos operativos de la institución, la cual fluye por las líneas de reporte y autoridad apropiadas para que el personal apoye a la Administración en la consecución de los objetivos institucionales.
- 14.04 El Titular de la APM debe recibir información de calidad que fluya hacia arriba por las líneas de reporte, proveniente de la Administración y demás personal. La información relacionada con el control interno que es comunicada al Titular de la APM debe incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de control interno. La comunicación ascendente es necesaria para la vigilancia efectiva del control interno.
- 14.05 Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas para comunicarse de manera ascendente. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales, pueden requerir a las instituciones establecer líneas de comunicación separadas, como líneas éticas de denuncia, para la comunicación de información confidencial o sensible.

#### Métodos Apropriados de Comunicación.

- 14.06 La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente y considerar una serie de factores en la selección de los métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: la audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, los requisitos legales o reglamentarios, el costo para comunicar la información, y los requisitos legales o reglamentarios.
  - 14.07 La Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o reuniones con el personal. Asimismo, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente información de calidad de manera oportuna.
- 15. **Comunicar Externamente.** La Administración es responsable de que las áreas y las Instituciones de la APM establezcan mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante.

#### Comunicación con Partes Externas.

- 15.01 La Administración debe comunicar a las partes externas, y obtener de éstas, información de calidad, utilizando las líneas de reporte establecidas. Las líneas abiertas y bidireccionales de reporte con partes externas permiten esta comunicación. Las partes externas incluyen,

entre otros, a los proveedores, contratistas, servicios tercerizados, reguladores, auditores externos, instituciones gubernamentales y el público en general.

- 15.02** La Administración debe comunicar información de calidad externamente a través de las líneas de reporte. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados. La Administración debe incluir en esta información la comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el control interno.
- 15.03** La Administración debe recibir información externa a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la Administración debe incluir los asuntos significativos relativos a los riesgos, cambios o problemas que afectan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para el funcionamiento eficaz y apropiado del control interno.
- 15.04** El Titular de la APM debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada al Titular de la APM debe incluir asuntos importantes relacionados con los riesgos, cambios o problemas que impactan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para la vigilancia eficaz y apropiada del control interno.
- 15.05** Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la institución. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales pueden requerir a las instituciones establecer líneas separadas de comunicación, como líneas éticas de denuncia, para comunicar información confidencial o sensible. La Administración debe informar a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

#### **Métodos Apropriados de Comunicación.**

- 15.06** La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse externamente. Asimismo, debe considerar una serie de factores en la selección de métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, el costo, y los requisitos legales o reglamentarios.
- 15.07** Con base en la consideración de los factores, la Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o formato electrónico, o reuniones con el personal. De igual manera, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad de manera oportuna.
- 15.08** Las instituciones deben informar sobre su desempeño a las instancias y autoridades que correspondan, de acuerdo con las disposiciones aplicables. Adicionalmente, deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño.

#### **QUINTA. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA.**

Son las actividades establecidas y operadas por las personas responsables designadas por el Titular de la APM, las y los Titulares de las Instituciones de la APM, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se puede apoyar, en los resultados de las auditorías realizadas por las instancias fiscalizadoras o el Órgano Interno de Control Municipal, ya que proporcionan una supervisión adicional a nivel institución o área administrativa de acuerdo a su función.

La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados. El Sistema de Control Interno Institucional así como el SCIAPMOJ debe mantenerse en un proceso de supervisión y mejora continua, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia detectadas en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por las diferentes instancias fiscalizadoras, se resuelva con oportunidad y diligencia, dentro de los plazos establecidos de acuerdo a las acciones a realizar, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar

su recurrencia. Para la aplicación de esta norma, el Titular de la APM y la Administración deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

- 16. Realizar actividades de supervisión.** La Administración implementará actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, por lo que deberá realizar una comparación del estado que guarda, contra el diseño establecido por la Administración; efectuar autoevaluaciones y considerar las auditorías y evaluaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras, sobre el diseño y eficacia operativa del control interno, documentando sus resultados para identificar las deficiencias y cambios que son necesarios aplicar al control interno, derivado de modificaciones en la institución y su entorno.

#### **Establecimiento de Bases de Referencia.**

- 16.01** La Administración debe establecer bases de referencia para supervisar el control interno, comparando su estado actual contra el diseño efectuado por la Administración. Dichas bases representarán la diferencia entre los criterios de diseño del control interno y su estado en un punto específico en el tiempo, por lo que deberán revelar las debilidades y deficiencias detectadas en el control interno de la institución.
- 16.02** Una vez establecidas las bases de referencia, la Administración debe utilizarlas como criterio en la evaluación del control interno, y cuando existan diferencias entre las bases y las condiciones reales realizar los cambios necesarios para reducirlas, ajustando el diseño del control interno y enfrentar mejor los objetivos y los riesgos institucionales o mejorar la eficacia operativa del control interno. Como parte de la supervisión, la Administración debe determinar cuándo revisar las bases de referencia, mismas que servirán para las evaluaciones de control interno subsecuentes.

#### **Supervisión del Control Interno.**

- 16.03** La Administración debe supervisar el control interno a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Las autoevaluaciones están integradas a las operaciones de la institución, se realizan continuamente y responden a los cambios. Las evaluaciones independientes se utilizan periódicamente y pueden proporcionar información respecto de la eficacia e idoneidad de las autoevaluaciones.
- 16.04** La Administración debe realizar autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del control interno como parte del curso normal de las operaciones, en donde se deben incluir actividades de supervisión permanente por parte de la Administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina, así como herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las autoevaluaciones a los controles y transacciones.
- 16.05** La Administración puede incorporar evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes dependen, principalmente, de la administración de riesgos, la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de la institución y en su entorno.
- 16.06** Las evaluaciones independientes también incluyen auditorías y otras evaluaciones que pueden implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa a la implementación del control interno.
- 16.07** La Administración conserva la responsabilidad de supervisar si el control interno es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los servicios tercerizados. También debe utilizar autoevaluaciones, las evaluaciones independientes o una combinación de ambas para obtener una seguridad razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos sobre los procesos asignados a los servicios tercerizados.

#### **Evaluación de Resultados.**

- 16.08** La Administración debe evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar problemas en el control interno. Asimismo, debe utilizar estas evaluaciones para determinar si el control interno es eficaz y apropiado.
- 16.09** La Administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, derivados de modificaciones en la institución, en la APM y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la Administración a identificar problemas en el control interno como son las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos.
- 17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.** Todas las Personas Servidoras Públicas de las instituciones de la APM deben comunicar las deficiencias y problemas de control interno tanto a los responsables de adoptar medidas correctivas, como al Titular de la APM y a la Administración a través de las líneas de reporte establecidas; la Administración es responsable de corregir las deficiencias de control interno detectadas, documentar las medidas correctivas implantadas y monitorear que las acciones pertinentes fueron llevadas a cabo oportunamente por los responsables. Las medidas correctivas se comunicarán al nivel de control apropiado de las instituciones de la APM.

#### **Informe sobre Problemas.**

- 17.01** Toda Persona Servidora Pública debe reportar a las partes internas y externas los problemas de control interno que haya detectado, mediante las líneas de reporte establecidas, para que la Administración y las áreas correspondientes, en su caso, y las instancias de supervisión, evalúen oportunamente dichas cuestiones.
- 17.02** Las Personas Servidoras Públicas pueden identificar problemas de control interno en el desempeño de sus responsabilidades. Asimismo, debe comunicar estas cuestiones internamente al personal en la función clave responsable del control interno o proceso asociado y, cuando sea necesario, a otro de un nivel superior a dicho responsable. Dependiendo de la naturaleza de los temas, la Persona Servidora Pública puede considerar informar determinadas cuestiones al Titular de la Institución o al Titular de la APM.
- 17.03** En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la institución también puede requerir informar de los problemas a los terceros pertinentes, tales como legisladores, reguladores, organismos normativos y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la institución está sujeta.

#### **Evaluación de Problemas.**

- 17.04** La Administración debe evaluar y documentar los problemas de control interno y debe determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas. Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para la apropiada remediación de las deficiencias de control interno.

#### **Acciones Correctivas.**

- 17.05** La Administración debe poner en práctica y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las deficiencias de control interno. Dependiendo de la naturaleza de la deficiencia, el Titular o la Administración deben revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizativa, y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas.

### Capítulo III

#### Responsabilidades y Funciones en el Sistema de Control Interno de la APM

**Artículo 13.-** El control interno es responsabilidad de las personas servidoras públicas del Municipio de Oaxaca de Juárez. El Titular de la APM, lo implementará con apoyo de la Administración, entendiéndose ésta como: los Titulares de las instituciones municipales, de las Direcciones de área, de las Coordinaciones de área, de las Jefaturas de unidad, de las Jefaturas de departamento, quienes deberán cumplir con las siguientes funciones:

#### I. Genéricas.

Todas las personas servidoras públicas, son responsables de:

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

#### II. De la Administración.

- a) Establecer y/o coadyuvar en la definición de las metas y objetivos de las instituciones de la APM, así como de la APM conforme a sus atribuciones en el marco de la planeación estratégica y en su caso los del Plan Municipal de Desarrollo, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento. En la definición de las metas y objetivos, se deberá considerar la misión, visión y la contribución de las instituciones de la APM para la consecución de los objetivos del Plan Municipal de Desarrollo y los programas presupuestarios y demás planes que deriven del mismo, así como al cumplimiento de la normatividad vigente aplicable.
- b) Establecer y mantener el SCIAPMOJ apropiado, operando y actualizado conforme a las normas generales (componentes), sus principios y puntos de interés, además de supervisar periódicamente su funcionamiento.
- c) Verificar que el control interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, y que se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas, así mismo, verificar que el procedimiento de administración de riesgos se implemente con base a las presentes disposiciones.

#### III. Del Titular de la APM:

- a) Solicitar a las personas titulares de las instituciones de la APM la definición de sus metas y objetivos, como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento. En la definición de las metas y objetivos, se debe considerar la misión, visión y la contribución de la institución de la APM a la consecución de los objetivos del Plan Municipal de Desarrollo y demás planes y programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.
- b) Instruir el establecimiento y mantenimiento del SCIAPMOJ apropiado, operando y actualizado conforme a las normas generales (componentes), sus principios y puntos de interés, además de supervisar periódicamente su funcionamiento.
- c) Supervisar a través de la Administración General de Control Interno que la evaluación del SCIAPMOJ se realice por lo menos una vez al año y se elabore el informe correspondiente.

- d) Verificar a través de la Administración General de Control Interno que el control interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas.
- e) Aprobar el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención.
- f) Instruir y supervisar a través de la Administración General de Control Interno que la Administración, las y los Coordinadores de Control Interno y sus Enlaces de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos de las Instituciones de la APM.
- g) Instruir a la Administración General de Control Interno la implementación de la metodología de Administración de Riesgos conforme a las presentes Disposiciones.
- h) Instruir a las instituciones de la APM que identifiquen en sus procesos los posibles riesgos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá incluirse en la Matriz, mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

#### **IV. De la Administración General de Control Interno.**

##### *En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno:*

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Titular de la APM y las y los Coordinadores de Control Interno, la Administración y el Órgano Interno de Control Municipal (la Dirección de Control y Mejora de la Gestión Pública Municipal), en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCIAPMOJ.
- b) Acordar con el Titular de la APM las acciones para implementar y operar el SCIAPMOJ en todas las instituciones de la APM de Oaxaca de Juárez.
- c) Coordinar la aplicación de la evaluación del SCIAPMOJ en los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) seleccionados de las instituciones de la APM.
- d) Revisar con las y los Coordinadores de Control Interno y el Enlace de Control Interno de cada institución el Informe Anual y el PTCI institucional, así como los resultados de la evaluación al SCIAPMOJ, para su posterior presentación y aprobación del Titular de la APM.
- e) Revisar con las y los Coordinadores de Control Interno y el Enlace de Control Interno de cada institución el Reporte de Avances Trimestral del PTCI Institucional para su posterior presentación y aprobación del Titular de la APM.
- f) Coadyuvar con las y los Coordinadores de Control Interno y el Enlace de Control Interno de cada institución, para, en su caso, presentar la solventación en tiempo y forma de las observaciones determinadas por el Órgano Interno de Control Municipal, para su entrega en los plazos y términos según corresponda.
- g) Integrar el expediente relativo al Programa de Trabajo de Control Interno del municipio de Oaxaca de Juárez y sus Reportes de Avance Trimestral de acuerdo a la normatividad vigente aplicable.

##### *En la Administración de Riesgos:*

- h) Acordar con el Titular de la APM los tiempos para aplicar la metodología de administración de riesgos, los objetivos de la APM a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos de las instituciones de la APM que fueron identificados, incluyendo los de corrupción en su caso;

así como comunicar los resultados a las y los Coordinadores de Control Interno y la Administración, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos.

- i) Difundir la metodología para la administración de riesgos establecida en las presentes disposiciones, de manera formal en todas las instituciones de la APM para que se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión.
- j) Convocar a las y los Coordinadores de Control Interno, a las y los Enlaces de Administración de Riesgos, la Administración y al Órgano Interno de Control Municipal para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos del Municipio de Oaxaca de Juárez, para la autorización del Titular de la APM, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto.
- k) Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en las presentes disposiciones y ser el canal de comunicación e interacción entre el Titular de la APM y las y los Coordinadores de Control Interno y sus Enlaces de Administración de Riesgos.
- l) Revisar los proyectos de Matriz, Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos de cada institución municipal, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en las presentes Disposiciones.
- m) Integrar la Matriz, Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos del municipio de Oaxaca de Juárez, conjuntamente con su Enlace de Administración de Riesgos, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en las presentes Disposiciones.
- n) Revisar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos de cada institución municipal, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en las presentes Disposiciones.
- o) Integrar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR o el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos del municipio de Oaxaca de Juárez, conjuntamente con su Enlace de Administración de Riesgos, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en las presentes Disposiciones.
- p) Presentar anualmente para firma del Titular de la APM la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos del municipio de Oaxaca de Juárez.
- q) Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR del municipio de Oaxaca de Juárez, y solicitar la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas.
- r) Comunicar a las y los Coordinadores de Control Interno y sus Enlaces de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR de la institución de la APM determinados por el Órgano Interno de Control Municipal y/o el COCODI.
- s) Integrar el expediente relativo al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos del municipio de Oaxaca de Juárez y sus Reportes de Avance Trimestral de acuerdo a la normatividad vigente aplicable.

*En el Comité de Control Interno y Desempeño Institucional:*

- t) Presentar según corresponda los aspectos más relevantes del Informe Anual, el PTCI y la Evaluación al SCIAMPOJ, así como los Reportes de Avance Trimestral (RAT) del PTCI del municipio de Oaxaca de Juárez en la sesión correspondiente del COCODI.

- u) Presentar según corresponda en las sesiones del COCODI los aspectos relevantes de la Matriz, Mapa de Administración de Riesgos, el PTAR del municipio de Oaxaca de Juárez, el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos, así como los Reportes de Avance Trimestral (RAT) del PTAR del municipio de Oaxaca de Juárez.

#### **V. De las y los Coordinadores de Control Interno:**

##### *En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno:*

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre la Administración adscrita a su institución, el Enlace de Control Interno, la Administración General de Control Interno y el Órgano Interno de Control Municipal (a través de la Dirección de Control y Mejora de la Gestión Pública Municipal), en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCIAPMOJ.
- b) Acordar con el enlace de control interno y la Administración General de Control Interno, las acciones a implementar y operar para el funcionamiento de las presentes Disposiciones, en sus respectivas instituciones.
- c) Coordinar la aplicación de la evaluación del SCIAPMOJ en los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) seleccionados, que sean competencia y/o responsabilidad de alguna área de la institución o la misma institución a su cargo.
- d) Revisar con su Enlace del Control Interno y autorizar el Informe Anual, el PTCI Institucional, así como cada uno de los Reportes de Avances Trimestral (RAT) del PTCI y presentar para revisión de la Administración General de Control Interno para posterior aprobación del Titular de la APM.
- e) Atender las solicitudes de la Administración General de Control Interno y/o del Órgano Interno de Control Municipal.

##### *En la Administración de Riesgos:*

- f) Aplicar la metodología de administración de riesgos al interior de su institución, identificando los objetivos de su institución a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos identificados, incluyendo los de corrupción, así como comunicar los resultados de la institución en conjunto con su Enlace de Administración de Riesgos.
- g) Difundir formalmente en todas las áreas de la institución a su cargo, la metodología para la administración de riesgos y comprobar que ésta se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión.
- h) Atender la convocatoria que realice la Administración General de Control Interno, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos del municipio de Oaxaca de Juárez, para la autorización del Titular de la APM, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para la implementación y seguimiento del proceso de administración de riesgos.
- i) Coordinar y supervisar que al interior de su institución el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en las presentes Disposiciones y ser el canal de comunicación e interacción con la Administración General de Control Interno y su Enlace de Administración de Riesgos.
- j) Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Riesgos y el PTAR de su institución, conjuntamente con su Enlace de Administración de Riesgos y autorizarlos.
- k) Revisar los Reportes de Avances Trimestral (RAT) del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos de su Institución y autorizarlos.

- l) Presentar anualmente a la Administración General de Control Interno en conjunto del Enlace de Administración de Riesgos, la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, el PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos de su Institución.
- m) Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR al interior de su institución, e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas.
- n) Comunicar al Enlace de Administración de Riesgos y a los responsables de las acciones de control comprometidas, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR de su institución determinados en el COCODI.
- o) Atender las solicitudes de la Administración General de Control Interno y/o del Órgano Interno de Control Municipal.

*En el Comité de Control y Desempeño Institucional:*

- p) Cuando le sea requerida información y/o documentación por el OICM, revisar y validar que ésta sea suficiente, relevante y competente, asistiéndose para ello, del enlace del COCODI.

#### **VI. Del Enlace de Control Interno, según su adscripción:**

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre la Administración General de Control Interno, su Coordinador de Control Interno y la Administración de su institución.
- b) Proponer los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) de su Institución en donde será aplicada la evaluación del MSCIAM e identificar a los responsables de los mismos.
- c) Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las áreas de su institución realicen la evaluación de sus procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) seleccionados.
- d) Revisar con los responsables de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) seleccionados, la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI de su institución para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de la Norma General, sus principios y elementos de control interno.
- e) Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCI de su Institución para revisión de su Coordinador de Control Interno y posteriormente de la Administración General de Control Interno, y en su caso realizar las actualizaciones necesarias.
- f) Integrar información para la elaboración del Reporte de Avances Trimestral (RAT) del PTCI y presentarlo a su Coordinación de Control Interno para su autorización y posteriormente notificarlo a la Administración General de Control Interno.
- g) Participar en las capacitaciones, reuniones o mesas de trabajo convocadas por el Órgano Interno de Control Municipal y/o la Administración General de Control Interno.
- h) Atender los requerimientos realizados por el Órgano Interno de Control Municipal y/o la Administración General de Control Interno y que sean competencia de su institución.
- i) Integrar y salvaguardar los expedientes respectivos derivados de la implementación del Sistema de Control Interno al interior de su institución, dada la importancia del tema, al existir cambio de titular y/o enlace, toda la información y expedientes deberán ser transferidos en términos de la normatividad vigente aplicable.



## **VII. Del Enlace de Administración de Riesgos, según su adscripción:**

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre su Coordinador de Control Interno, la Administración de su institución de adscripción y la Administración General de Control Interno.
- b) Atender la convocatoria que realice la Administración General de Control Interno, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos del Municipio de Oaxaca de Juárez, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para la implementación y seguimiento del proceso de administración de riesgos.
- c) Informar y orientar a las áreas de su institución de adscripción, sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos a los que se deberá alinear dicho proceso, para que elaboren la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos.
- d) Revisar y analizar la información proporcionada por las áreas de su institución de adscripción involucradas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar a su Coordinador de Control Interno, la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- e) Dar seguimiento permanente al PTAR de su institución y generar el Reporte de Avances Trimestral (RAT) correspondiente para su presentación correspondiente.
- f) Presentar la Matriz, el Mapa de Administración de Riesgos, así como el PTAR, los riesgos adicionales, y en su caso actualizar riesgos y aspectos identificados por las personas servidoras públicas del área de su institución, así como los determinados por el COCODI, según corresponda.
- g) Atender los requerimientos realizados por el Órgano Interno de Control Municipal y/o la Administración General de Control Interno y que sean competencia de su institución.
- h) Integrar y salvaguardar los expedientes respectivos derivados de la implementación del proceso de administración de riesgos al interior de su institución, dada la importancia del tema, al existir cambio de titular y/o enlace, toda la información y expedientes deberán ser transferidos en términos de la normatividad vigente aplicable.
- i) Presentar la información correspondiente que requieran las autoridades competentes en materia de administración de riesgos.

## **VIII. Del Enlace del COCODI, según su adscripción:**

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre su Coordinador de Control Interno y las áreas de la institución de su adscripción ante el Órgano Interno de Control Municipal.
- b) Solicitar al interior de la institución de su adscripción, la información suficiente, relevante y competente para la atención de requerimientos del Órgano Interno de Control Municipal.
- c) Remitir a su Coordinador de Control Interno la información del área de la APM consolidada para su revisión y validación.
- d) Integrar y salvaguardar los expedientes respectivos derivados de los requerimientos de información para presentar ante el COCODI de su institución, dada la importancia del tema, al existir cambio de titular y/o enlace, toda la información y expedientes deberán ser transferidos en términos de la normatividad vigente aplicable.

## **IX. Del Órgano Interno de Control Municipal y la Dirección de Control y Mejora de la Gestión Pública Municipal:**

*En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Municipal:*

- a) Establecer el Cronograma de capacitaciones en cada ejercicio e impartir por sí o a través de terceros las capacitaciones contempladas en el mismo.
- b) Asesorar a las áreas de la APM de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCIAPMOJ.
- c) Promover que las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) del Municipio de Oaxaca de Juárez, se cumplan en tiempo y forma.
- d) Determinar el cumplimiento de las acciones de mejora establecidas en el PTCI del municipio de Oaxaca de Juárez, de acuerdo a lo establecido en el mismo y mediante la revisión y análisis de la información que le sea remitida.
- e) Presentar en las sesiones ordinarias del Comité, según corresponda, los aspectos relevantes de su informe a el PTCI, Informe Anual y los resultados de la Evaluación del SCIAPMOJ y/o los Reportes de Avance Trimestral del PTCI del Municipio de Oaxaca de Juárez.

*En la Administración de Riesgos:*

- f) Establecer el Cronograma de capacitaciones en cada ejercicio, e impartir por sí o a través de terceros las capacitaciones comprometidas en el mismo.
- g) Asesorar a las áreas de la APM de forma permanente sobre la metodología de administración de riesgos.
- h) Promover que las acciones de control que se comprometan en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) del Municipio de Oaxaca de Juárez, se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos, así también, que estas se cumplan en tiempo y forma.
- i) Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación en el Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos que para tal efecto constituya la Administración General de Control Interno.
- j) Revisar y analizar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR determinando el cumplimiento de las acciones de control establecidas a fin de emitir su informe correspondiente.
- k) Presentar en la sesión ordinaria del Comité, según corresponda, los aspectos relevantes de su informe al Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos, la Matriz, el Mapa de riesgos, el PTAR y/o los Reportes de Avance Trimestral del PTAR.

*En el Comité de Control Interno y Desempeño Institucional:*

- l) Incorporar en la carpeta digital la información para la sesión del COCODI, la información de su competencia, para su integración al orden del día.
- m) Revisar y validar que la información sea suficiente, relevante y competente.
- n) Las demás que le establezca las presentes disposiciones respecto a la Vocalía Ejecutiva que desempeña el Titular del Órgano Interno de Control Municipal en el Comité de Control Interno y Desempeño Institucional.

## **Capítulo IV**

### **Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno**

#### **Sección I.**

#### **De la Evaluación del Sistema de Control Interno para la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez y su Fortalecimiento.**

**Artículo 14.** El SCIAPMOJ debe ser evaluado anualmente, a más tardar en el mes de noviembre de cada ejercicio, por las personas servidoras públicas responsables de los procesos prioritarios

(sustantivos y administrativos) en las áreas de las instituciones de la APM, 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 los cinco componentes, sus 17 principios y puntos de interés de control interno.

Para evaluar el SCIAPMOJ, se deberá verificar la existencia y operación de los puntos de interés de control de por lo menos cinco procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) y como máximo los que determine el Titular de la APM en conjunto con la Administración General de Control Interno conforme a su mandato y características, a fin de conocer el estado que guarda el SCIAPMOJ.

El área de la APM y el Titular de la Institución de su adscripción, a solicitud del Titular de la APM a través de la Administración General de Control Interno determinarán los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) para la evaluación del SCIAPMOJ. En ese sentido, los procesos seleccionados podrán ser aquellos que formen parte de un mismo macroproceso, estar concatenados entre sí, o que se ejecuten de manera transversal entre varias áreas.

Se podrá seleccionar cualquier proceso prioritario (sustantivo y administrativo), utilizando por lo menos alguno de los siguientes criterios:

- a) Aporta al logro de los objetivos, estrategias y acciones definidas en el Plan Municipal de Desarrollo.
- b) Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la institución de la APM.
- c) Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social).
- d) Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan a la ciudadanía, en especial permisos, licencias, autorizaciones, proyectos, orientación y gestoría.
- e) Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios, o se relaciona directamente con las actividades, componentes o el propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados donde participe la Institución.
- f) Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados.
- g) Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción.
- h) Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.

El Titular de la AMP a través de la Administración General de Control Interno, las y los Coordinadores de Control Interno, las y los Enlaces de Control Interno y el área de la APM debe elaborar y remitir, a más tardar en el mes de noviembre de cada año, al Órgano Interno de Control Municipal, una matriz en donde señale los criterios de selección de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en los cuales realizará la evaluación del SCIAPMOJ, se podrá utilizar el siguiente formato:

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

El Órgano Interno de Control Municipal a través de la Dirección de Control y Mejora de la Gestión Pública Municipal revisará y analizará el cumplimiento de los criterios de selección de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) informados, en caso de considerarlo necesario, podrá sugerir la inclusión de algún procedimiento y el COCODI aprobará o no, la inclusión de dicho procedimiento sugerido.

**Artículo 15.** La evaluación del SCIAPMOJ se realizará mediante la aplicación de cuestionarios que consideran los elementos de control interno previstos en el artículo 12 de las presentes disposiciones y/o la Norma General, identificando la implementación y operación de los cinco componentes a través de la verificación de la existencia, grado de madurez y suficiencia de la evidencia documental, de los elementos de control siguientes:

**Primero. Ambiente de Control.**

1. Las personas servidoras públicas del área de la Dependencia u Organismo de la APM, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, su visión y misión.
2. Los objetivos y metas de la Dependencia u Organismo de la APM establecidos en plan estratégico anual derivados del Plan Municipal de Desarrollo, están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento.
3. Las personas servidoras públicas de la Dependencia u Organismo la APM conocen sobre la existencia del Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés, así como del objeto del mismo, y conocen el Código de Ética y el Código de Conducta del municipio de Oaxaca de Juárez y cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública.
4. Las personas servidoras públicas del área de la Dependencia u Organismos han recibido alguna capacitación para el buen desempeño de sus funciones derivadas de la identifican áreas de oportunidad, asimismo, dan seguimiento y evalúan sus resultados.
5. La Dependencia u Organismo cuenta con una estructura organizacional donde se defina la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, revisa y vigila el desarrollo de sus funciones y procedimientos.
6. En la Dependencia u Organismo los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y se encuentran alineados a los procesos.
7. En el manual de organización y de procedimientos de la dependencia u organismo se identifica el procedimiento a evaluar y está alineado a los objetivos y metas de la Dependencia u Organismo de la APM y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.
8. Se cuenta con normatividad en materia de control interno (políticas y procedimientos) y se implementan al interior Dependencia u Organismo, en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.

**Segundo. Administración de Riesgos.**

9. Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control
10. Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos del área de la APM, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.
11. Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos.

12. Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos del área de la APM.

### **Tercero. Actividades de Control.**

13. Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.
14. Se encuentran claramente definidas las actividades de control en el procedimiento para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.
15. Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del procedimiento, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas del área de la APM.
16. Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución del procedimiento.
17. Se establecen en el área de Dependencia u Organismo mecanismos para identificar y atender las causas de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.
18. Se identifica en el procedimiento las causas de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.
19. Se evalúan y actualizan en el procedimiento las políticas, acciones, mecanismos e instrumentos de control.
20. Las recomendaciones y acuerdos de los Comités de la APM, relacionados con el procedimiento del área de la Dependencia u Organismo, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.
21. Existen y operan en los procedimientos actividades de control desarrolladas mediante el uso de las TIC's.
22. Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del procedimiento, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.
23. En las operaciones y etapas automatizadas de los procedimientos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.
24. Se cuenta con políticas y disposiciones establecidas relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información.

### **Cuarto. Información y Comunicación.**

25. Existe en el procedimiento un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.
26. La información generada por el procedimiento sirve de insumo para la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas del área de la Dependencia u Organismo.
27. Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.

28. La dependencia u organismo participa dentro de algún comité o grupo de trabajo de la APM y tiene conocimiento de los acuerdos y compromisos establecidos, así como de su seguimiento a fin de que se cumplan en tiempo y forma.
29. La dependencia u organismo tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.
30. Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permita a los mandos medios y superiores realizar seguimientos y tomar decisiones.

#### **Quinto. Supervisión y Mejora Continua.**

31. Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno.
32. Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento u otras áreas (riesgos, funciones, evaluaciones y seguridad sobre tecnologías de la información), se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.
33. Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos de la APM (por parte del Titular, por el Órgano Interno de Control Municipal u otra área/institución), para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

Derivado de la aplicación anual de los cuestionarios de control interno en cada uno de los procesos prioritarios seleccionados, el Coordinador de Control Interno en conjunto con su enlace de control interno y el responsable o dueño del procedimiento, deberá establecer y comprometer acciones de mejora en el Programa de Trabajo de Control Interno de su institución, cuando se identifiquen debilidades de control interno o áreas de oportunidad que permitan fortalecer el SCIAPMOJ.

El Órgano Interno de Control Municipal (OICM) a través de la Dirección de Control y Mejora de la Gestión Pública Municipal visualizará en el portal de Evaluación del Sistema de Control Interno de la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez las evidencias adjuntas por las instituciones para sustentar la aplicación de cada elemento de control interno, para comprobar que cumple con las condiciones del elemento de control.

La Evaluación en cada uno de los procesos prioritarios se podrá realizar mediante el formato denominado **Formato de Evaluación de 33 Elementos de Control**, mismo que estará disponible y adecuado en el Portal de Evaluación del Sistema de Control Interno de la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez, y cuyo usuario y contraseña será informado a las y los Coordinadores de Control Interno y su Enlace de Control Interno por el Órgano Interno de Control Municipal a través de la Administración General de Control Interno.

### **Sección II**

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

**Artículo 16.** Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación, el Titular de la APM a través de la Administración General de Control Interno, y ésta con auxilio de las y los Coordinadores de Control Interno, presentarán con su firma autógrafa, un Informe Anual al Órgano Interno de Control Municipal a más tardar el 31 de enero de cada año, así también la Administración General de Control Interno presentará los aspectos más relevantes del Informe Anual al COCODI en su primera sesión ordinaria del ejercicio fiscal posterior al evaluado.

El Informe Anual se integrará con los siguientes apartados:

- I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCIAPMOJ, que de manera enunciativa son:
  - a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por componente de control interno.
  - b) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por componente de control interno.
  - c) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por componente de control interno.
  - d) Debilidades o áreas de oportunidad en el MSCIAMPM.
- 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. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCI.

La evaluación del SCIAPMOJ y el PTCI del Municipio de Oaxaca de Juárez deberán anexarse al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo.

**Artículo 17.** Bajo circunstancias plenamente justificadas o en caso fortuito o de fuerza mayor el Órgano Interno de Control Municipal podrá autorizar que el Informe Anual se presente con fecha distinta a la señalada en el presente ordenamiento.

### Sección III

#### **Integración, Actualización y Seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).**

**Artículo 18.** El PTCI deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada componente, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SCIAPMOJ, 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, el área administrativa y el responsable de su implementación, así como los medios de verificación. El PTCI del municipio de Oaxaca de Juárez deberá presentar la firma de autorización del Titular de la APM, de revisión de la Administración General de Control Interno, y previo a ello, las y los Coordinadores de Control Interno y su Enlace de Control Interno deberán presentar sus PTCI Institucionales ante la Administración General de Control Interno, lo cual servirá de insumo para integrar el PTCI del municipio de Oaxaca de Juárez.

Las acciones de mejora deberán concluirse a más tardar el 31 diciembre de cada año, en caso contrario, se informará sobre el incumplimiento en el COCODI, así como las justificaciones que hayan notificado las áreas, a fin de que se determine mediante acuerdo la reprogramación o replanteamiento de las mismas para su conclusión y determinar las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTCI del Municipio de Oaxaca de Juárez.

La evidencia documental y/o electrónica original que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados sobre el cumplimiento del PTCI, deberá ser resguardada por las personas servidoras públicas responsables de su implementación y cuando les sean solicitadas por alguna instancia fiscalizadora, deberán ponerla a disposición. En los Reportes de Avances Trimestral

se incluirá copia simple documental y/o electrónica que permita confirmar el estatus informado de cada una de las actividades.

**Artículo 19.** El PTCI podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por el Titular del Órgano Interno de Control Municipal, derivadas de la revisión y análisis al Informe Anual, al PTCI original y a la evaluación al SCIAPMOJ al identificarse áreas de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de mejora determinadas por el área y/o las instituciones de la APM. El PTCI actualizado y debidamente firmado deberá presentarse a más tardar en la segunda sesión ordinaria del COCODI para su conocimiento y posterior seguimiento, lo anterior, no será motivo de impedimento para que las áreas de las instituciones municipales inicien con el cumplimiento de las acciones de mejora de acuerdo a la programación establecida.

**Artículo 20.** El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI del municipio de Oaxaca de Juárez deberá realizarse periódicamente por la Administración General de Control Interno, para ello, como insumo principal, las y los Coordinadores de Control Interno deben informar trimestralmente a la Administración General de Control Interno el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral (RAT), con esto, la Administración General de Control Interno integrará el RAT del del PTCI del Municipio de Oaxaca de Juárez y lo presentará al Titular de la APM y al Órgano Interno de Control Municipal, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- a) 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.
- b) 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 COCODI.
- c) 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.
- d) Firma de la Administración General de Control Interno y su enlace de Control Interno, los PTCI institucionales deberán estar firmados por las y los Coordinadores de Control Interno y su Enlace de Control Interno respectivamente.

La Administración General de Control Interno deberá presentar dicho reporte:

- a) Al Titular del Órgano Interno de Control Municipal, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que emita su informe correspondiente.
- b) Al COCODI, en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre, presentará los aspectos más relevantes de cada Reporte de Avance Trimestral del PTCI.

**Artículo 21.** El Órgano Interno de Control Municipal con auxilio de la Dirección de Control y Mejora de la Gestión Pública Municipal, realizará la revisión y análisis del Reporte de Avances Trimestral del PTCI y elaboraran el Informe de cada uno de los aspectos contenidos en dicho reporte, el cual se presentará:

- I. Al Titular de la APM y a la Administración General de Control Interno, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del Reporte de Avance Trimestral del PTCI.

- II. Al COCODI en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre, informará los aspectos más relevantes de su informe.

#### Sección IV

### Revisión del Órgano Interno de Control Municipal al Informe Anual, Evaluación del SCIAPMOJ y PTCI del Municipio de Oaxaca de Juárez.

**Artículo 22.** El Órgano Interno de Control Municipal a través de la Dirección de Control y Mejora de la Gestión Pública Municipal, revisará y analizará el Informe Anual y el PTCI del Municipio de Oaxaca de Juárez, debiendo presentar con su firma autógrafa un Informe:

- I. Al Titular de la APM a más tardar el último día hábil del mes de febrero.
- II. Al COCODI, en su primera sesión ordinaria, presentar los aspectos más relevantes del Informe.

**Artículo 23.** El Informe realizado por el Órgano Interno de Control Municipal, deberá contener su opinión sobre los siguientes aspectos:

- I. La evaluación aplicada por el área de la APM en los procedimientos prioritarios seleccionados, determinando la existencia de criterios o elementos específicos que justifiquen la elección de dichos procedimientos.
- II. La evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de los elementos de control evaluados en cada proceso prioritario seleccionado.
- 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 SCIAPMOJ.
- IV. Recomendaciones y Conclusiones.

La Administración General de Control Interno, las y los Coordinadores de Control Interno, la Administración, los Enlaces y las personas servidoras públicas responsables de las áreas y/o procesos de la APM, deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule el Órgano Interno de Control Municipal, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan las presentes Disposiciones.

## TÍTULO TERCERO METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

### Capítulo I

#### Proceso de Administración de Riesgos

**Artículo 24.** El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen la Administración General de Control Interno, la Administración, el Órgano Interno de Control Municipal, las y los Coordinadores de Control Interno y/o sus Enlaces de Administración de Riesgos,

con el objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Mapa de Riesgos, así como el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos del municipio de Oaxaca de Juárez, dichas acciones deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

Las y los Enlaces de Administración de Riesgos preferentemente deberán ser una persona servidora pública, con un nivel mínimo de Jefatura de Departamento o Jefatura de Unidad, involucrado directamente en los procesos sustantivos de las instituciones de la APM.

**Artículo 25.** La metodología general de administración de riesgos que se describe el presente título es la que se deberá aplicar para toda la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez con ayuda de los Formatos de Riesgos que se establecen en el apartado de Manual Administrativo. La metodología consta de las siguientes fases:

### **I. Comunicación y consulta.**

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Considerar el Plan Municipal de Desarrollo, identificar y definir tanto las metas y objetivos de la institución (programa presupuestario), así como los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), y los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos.
- b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento.
- c) Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción.

Lo anterior debe tener como propósito:

1. Establecer un contexto apropiado.
2. Asegurar que los objetivos, metas y procedimientos de las áreas de las instituciones de la APM sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos.
3. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción.

### **II. Contexto.**

Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, del área y/o de la institución de la APM, a nivel estatal y en su caso nacional.
- b) Describir las situaciones intrínsecas de las instituciones y/o de la APM 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.
- c) Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procedimientos de la APM, 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

del área de la APM. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos.

- d) Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos del área y/o de las instituciones de la APM.

### III. Evaluación de Riesgos.

En esta etapa se identifican, seleccionan y describen los riesgos. Se realizará con base en las metas y objetivos de las instituciones de la APM, y los procesos sustantivos por los cuales se logran éstos, con el propósito de constituir el inventario de riesgos de la APM.

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, cuestionarios, análisis de indicadores de gestión, desempeño o de riesgos, análisis comparativo y registros tanto de riesgos materializados como de resultados y estrategias aplicadas en años anteriores.

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 de las instituciones de la APM.

**RIESGO = Sustantivo + Verbo en participio + Adjetivo, adverbio o complemento circunstancial negativo**

**Artículo 26.** Se identificará el nivel de decisión (exposición) que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:

- I. Estratégico: Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas de la Institución y/o de la propia de la APM.
- II. Directivo: Impacta negativamente en la operación de los procedimientos, programas y proyectos de las áreas de nivel mandos medios superiores de la APM.
- III. Operativo: Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.

**Artículo 27.** La clasificación de riesgos se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza del área y/o de la Institución de la APM, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo:

- a) Sustantivo,
- b) Administrativo,
- c) Legal,
- d) Financiero,
- e) Presupuestal,
- f) De servicios,
- g) De obra pública,
- h) De recursos humanos,
- i) De imagen,
- j) De TIC's,

- k) De salud y
- l) Otros

**Artículo 28.** La identificación de factores de riesgo se realizará definiendo las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:

- I. Humano: Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.
- II. Financiero Presupuestal: Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.
- III. 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.
- IV. TIC's: Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados;
- V. Material: Se refieren a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.
- VI. 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.
- VII. Entorno: Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.

**Artículo 29.** Se deberá definir el tipo de factor de riesgo de conformidad a lo siguiente:

- I. Interno: Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación del área y/o de la Institución de la APM.
- II. Externo: Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia del área y/o de la institución de la APM.

**Artículo 30.** Se deberá identificar los posibles efectos de los riesgos a través de la descripción de las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos del área y/o de la Institución de la APM, en caso de materializarse el riesgo identificado.

**Artículo 31.** Se debe valorar el grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial). La asignación se determinará de acuerdo a la siguiente escala de impacto y valor.

Escala de Valor	Grado de Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos/procedimientos o servicios sustantivos de la institución de la APM.
9		
8	Grave	Daña significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además, se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
7		
6	Moderado	Causa, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional.
5		
4	Bajo	

3		Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la institución de la APM.
1		

**Artículo 32.** La valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial) se determinará en función de cada factor de riesgo, considerando la siguiente escala de valor.

Escala de Valor	Probabilidad de ocurrencia	Descripción
10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta.
9		Se tiene la seguridad de que el riesgo se materialice, tiende a estar entre 90% y 100%.
8	Muy probable	Probabilidad de ocurrencia alta.
7		Está entre 70% a 89% la seguridad de que se materialice el riesgo.
6	Probable	Probabilidad de ocurrencia media.
5		Está entre 50% a 69% la seguridad de que se materialice el riesgo.
4	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja.
3		Está entre 30% a 49% la seguridad de que se materialice el riesgo.
2	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja.
1		Está entre 0% a 29% la seguridad de que se materialice el riesgo.

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

#### IV. Evaluación de Controles.

**Artículo 33.** Se deberá realizar una evaluación de controles tendiente a comprobar la existencia de los mismos para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos para lo cual se deberá:

- a) Comprobar la existencia o inexistencia de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- b) Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- c) Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o de detección.
- d) Identificar deficiencia o suficiencia con sus respectivas condiciones:
  1. Deficiencia. Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:
    - Está documentado: Que se encuentra descrito.
    - Está formalizado: Se encuentra autorizado por servidor público facultado.
    - Se aplica: Se ejecuta consistentemente el control, y
    - Es efectivo: Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.
  2. Suficiencia. Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.

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

#### V. Evaluación de Riesgos Respecto a Controles.

**Artículo 34.** Se deberá realizar la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo a través de la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta el área y/o la institución de la APM, de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos:

- a) La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial,
- b) Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial,
- c) 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, y
- d) 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.

Por lo anterior y efecto de homologar la valoración inicial y valoración final se tomará la escala descrita en los artículos 31 y 32 de las presentes Disposiciones.

#### VI. Mapa de Riesgos.

**Artículo 35.** En función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical. La representación gráfica del Mapa de Riesgos deberá contener los cuadrantes siguientes:

**Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata.** Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes.

**Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica.** Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5.

**Cuadrante III. Riesgos Controlados.** Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes, y

**Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento.** Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

#### VII. Definición de Estrategias y Acciones de Control para responder a los Riesgos.

**Artículo 36.** La definición de estrategias para responder a los riesgos, se realizará considerando que éstas constituirán las políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo, las acciones se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR.

Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para establecer las estrategias, conforme a lo siguiente:

1. **Evitar el riesgo.** Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que, si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
2. **Reducir el riesgo.** Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.
3. **Asumir el riesgo.** Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, Riesgos Controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.
4. **Transferir el riesgo.** Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios de terceros, 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:
  - a) 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,
  - b) Aseguramiento: Significa pagar una prima (el precio del seguro) para que, en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora,
  - c) Diversificación: Implica mantener cantidades similares de muchos activos riesgosos en lugar de concentrar toda la inversión en uno sólo, en consecuencia, la diversificación reduce la exposición al riesgo de un activo individual.
5. **Compartir el riesgo.** Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes áreas y/o instituciones de la APM, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

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.

Para el caso de riesgos de corrupción, deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia del Municipio de Oaxaca de Juárez.

**Artículo 37.** En la identificación de riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de administración de riesgos descrita en los artículos del 25 al 35 tomando en consideración que para la identificación de los riesgos de corrupción las instituciones de la APM deberán considerar los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos en el Formato de la Matriz de Riesgos, en el apartado de Comunicación y Consulta, así mismo en el apartado correspondiente a Contexto, las causas se establecerán a partir de la identificación de las DEBILIDADES (factores internos) y AMENAZAS (factores externos) que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción.

**Artículo 38.** Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en el artículo 31, debido a que serán de impacto grave y/o catastrófico, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto que lesionan

la imagen, confianza, credibilidad y transparencia de las instituciones y del propio municipio de Oaxaca de Juárez, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.

**Artículo 39.** 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 el Municipio de Oaxaca de Juárez, por lo que de identificarse deberá clasificarse con Tolerancia Cero.

**Capítulo II**  
**Seguimiento de la Administración de Riesgos**  
**Sección I**  
**Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)**

**Artículo 40.** Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones de control, se elaborará y concluirá el PTAR del municipio de Oaxaca de Juárez, a más tardar el último día hábil de diciembre de cada año, debidamente firmado por el Titular de la APM y la Administración General de Control Interno, para ello contarán con los insumos de las instituciones emitidos por las y los Coordinadores de Control Interno y su Enlace de Administración de Riesgos, en ambos casos en el PTAR incluirá, al menos lo siguiente:

- a) Los objetivos.
- b) Los riesgos.
- c) Los factores de riesgo.
- d) Cuadrante.
- e) Las estrategias para administrar los riesgos.
- f) Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:
  - Unidad administrativa;
  - Responsable de su implementación;
  - Las fechas de inicio y término, y
  - Medios de verificación.
- g) Resultado esperado

**Sección II**  
**Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos**

**Artículo 41.** El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control establecidas en el PTAR del municipio de Oaxaca de Juárez debe realizarse periódicamente por la Administración General de Control Interno, las y los Coordinadores de Control Interno y sus Enlace de Administración de Riesgos para informar trimestralmente al Titular de la APM el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral (RAT) del PTAR, el cual deberá contener al menos lo siguiente.

- a) 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.

- b) 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 presentación y consideración del COCODI.
- c) 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 SCIAPMOJ y en el cumplimiento de metas y objetivos a los que fueron alineados.
- d) Firmas de la Administración General de Control Interno y su Enlace de Administración de Riesgos, teniendo como insumos lo elaborado y notificado por las y los Coordinadores de Control Interno y su Enlace de Administración de Riesgos.
- e) Evidencia documental y/o electrónica (copia simple) que permita confirmar el estatus informado de cada una de las actividades de control.

**Artículo 42.** La Administración General de Control Interno deberá presentar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR del municipio de Oaxaca de Juárez:

- a) Al Órgano Interno de Control Municipal, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación y
- b) Al COCODI en las sesiones ordinarias, los aspectos relevantes del Reporte, como sigue:
  - 1. Reporte de Avances del primer trimestre en la segunda sesión.
  - 2. Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión.
  - 3. Reporte de Avances del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
  - 4. Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

**Artículo 43.** La evidencia documental y/o electrónica original que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por las personas servidoras públicas responsables de las acciones de control comprometidas en el PTAR de las áreas de las Instituciones de la APM y deberá ponerse a disposición del Órgano Interno de Control Municipal, o cualquier ente fiscalizador, a través de los Enlaces de Administración de Riesgos, cuando le sea solicitado.

**Artículo 44.** La Administración General de Control Interno con auxilio de las y los Coordinadores de Control Interno y los enlaces de Administración de Riesgos emitirá un Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, mismo que deberá ser entregado una vez culminado el ejercicio fiscal en donde se haya implementado el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos del municipio de Oaxaca de Juárez, el informe 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.
- V. Análisis del cumplimiento de acciones de control de acuerdo a su programación versus su conclusión.

**Artículo 45.** El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y la Administración General de Control Interno lo podrá informar con el Cuarto Reporte de Avances Trimestral del PTAR.

**Artículo 46.** El Órgano Interno de Control Municipal a través de la Dirección de Control y Mejora de la Gestión Pública Municipal podrá solicitar el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos con fecha distinta, previa aprobación del COCODI por caso fortuito o causas de fuerza mayor.

### Sección III

#### Informe del Órgano Interno de Control Municipal al RAT del PTAR o al Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos

**Artículo 47.** El Órgano Interno de Control Municipal a través de la Dirección de Control y Mejora de la Gestión Pública Municipal, revisará y analizará cada uno de los aspectos del Reporte de Avance Trimestral del PTAR o del Informe Anual del Comportamiento de Riesgos, debiendo presentar con su firma autógrafa el Informe correspondiente:

- I. Al Titular de la APM y a la Administración General de Control Interno, a más tardar 35 días hábiles posteriores a la recepción del RAT del PTAR del municipio de Oaxaca de Juárez.

Asimismo, el Órgano Interno de Control Municipal a través de la Dirección de Control y Mejora de la Gestión Pública Municipal, presentará en las sesiones ordinarias del COCODI, los aspectos más relevantes de su informe, esto en cada uno de los aspectos del Reporte de Avance Trimestral del PTAR o del Informe Anual del Comportamiento de Riesgos.

Una vez emitido el Informe correspondiente por parte del Órgano Interno de Control Municipal, será responsabilidad de la Administración General de Control Interno dar a conocer los resultados determinados por el Órgano Interno de Control Municipal a las y los Coordinadores de Control Interno y Enlaces de Administración de Riesgos, para que éstos en el ámbito de su competencia realicen lo procedente y en su caso, solventen lo observado.

### TÍTULO IV

#### COMITÉ DE CONTROL INTERNO Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

##### Capítulo I

##### De los Objetivos del Comité.

**Artículo 48.** El Municipio de Oaxaca de Juárez instalará un Comité de Control Interno y Desempeño Institucional (COCODI), el cual tendrá los siguientes objetivos.

- I. Contribuir al cumplimiento oportuno de metas y objetivos de las Instituciones y de la propia APM plasmados en el Plan Municipal de Desarrollo y sus programas derivados.
- II. Contribuir a la administración de riesgos en el Municipio de Oaxaca de Juárez, con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones de control determinadas en el PTAR, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata y de corrupción.
- 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 de las instituciones de la APM que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos.

- V. Impulsar el establecimiento y actualización del SCIAPMOJ, con el seguimiento permanente a la implementación de sus componentes, principios y elementos de control, así como a las acciones de mejoras 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 Auditoría Superior de la Federación, el Organismo Superior de Fiscalización del Estado de Oaxaca, el OICM, entre otros, atendiendo la causa raíz de las mismas.
- VII. Revisar el cumplimiento de programas presupuestarios de las instituciones de la APM.
- VIII. Agregar valor a la gestión del Municipio de Oaxaca Juárez, 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.

## Capítulo II De la Integración del COCODI.

**Artículo 49.** El COCODI estará integrado por: el Titular de la APM; por las figuras de Un Vocal Ejecutivo y seis Vocales que deberán representar a las instituciones normativas de la Administración cuyas funciones, atribuciones y responsabilidades se encuentren relacionadas al cumplimiento de metas, objetivos, a la programación; al presupuesto, su ejercicio, control y comprobación, a la administración de recursos humanos, materiales, informáticos, de establecer criterios y fijar directrices en materia jurídica; el encargado de Administrar en forma General el Control Interno, todos con derecho a voz y voto a excepción del Vocal Ejecutivo quien por la naturaleza de sus funciones, únicamente tendrá derecho a voz.

Para el Municipio de Oaxaca Juárez los miembros propietarios del COCODI serán:

- I. **Presidente:** Presidente Municipal Constitucional
- II. **Vocal Ejecutivo:** Titular del Órgano Interno de Control Municipal.

Vocales:

- III. **Vocal 1.** Tesorería Municipal
- IV. **Vocal 2.** Oficialía Mayor
- V. **Vocal 3.** Consejería Jurídica
- VI. **Vocal 4.** Instituto Municipal de Planeación
- VII. **Vocal 5.** Agencia de Transformación Digital
- VIII. **Vocal 6.** Administración General de Control Interno (figura designada por el Presidente)

**Artículo 50.** Se podrán incorporar a las sesiones personas invitadas cuya presencia resulte necesaria para el desarrollo de la sesión que sean convocados, pudiendo ser:

- a) Los responsables de las áreas del Municipio de Oaxaca de Juárez, competentes de los asuntos a tratar en la sesión, pudiendo ser titulares o concejales.
- b) Los servidores públicos de la APM, que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución,
- c) Personas externas a la APM, expertas en asuntos relativos, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del Comité con autorización del Presidente,
- d) El auditor externo, en caso de existir,
- e) Los Enlaces del Sistema de Control Interno, de Administración de Riesgos y del COCODI y

f) Titular de la Dirección de Control y Mejora de Gestión Pública Municipal.

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

**Artículo 51.** Los miembros propietarios podrán nombrar a su respectivo suplente de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos. Por excepción, las suplencias de los Vocales se podrán realizar hasta el nivel jefe de departamento o equivalente.

Para fungir como persona servidora pública suplente, la persona servidora pública deberán contar con acreditación por escrito de la persona servidora pública que funja como miembro propietario, dirigida a la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo, explicando la causa de la ausencia a la sesión y marcando copia de conocimiento al Titular de la APM, misma de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta digital correspondiente. Las personas servidoras públicas que funjan como suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que correspondan a las personas servidoras públicos propietarias.

### Capítulo III Atribuciones del COCODI y Funciones de sus Integrantes

**Artículo 52.** El COCODI, tendrá las siguientes atribuciones.

- I. Aprobar el Orden del Día.
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el SCIAPMOJ, particularmente con respecto a:
  - a) El Informe Anual.
  - b) El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCl, así como su reprogramación o replanteamiento.
  - c) Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia.
- III. Aprobar acuerdos y, en su caso, formular recomendaciones para fortalecer la Administración de Riesgos, derivados de:
  - a) La revisión del PTAR, con base en la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, así como de las actualizaciones.
  - b) El Reporte de Avances Trimestral del PTAR.
  - c) El análisis del resultado anual del comportamiento de los riesgos, y
  - d) La recurrencia de las observaciones derivadas de las auditorías, revisiones o visitas de inspección practicadas por el Órgano Interno de Control Municipal o por otras instancias externas de fiscalización.
- IV. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño institucional, particularmente con respecto a:
  - a) El análisis del cumplimiento de los programas presupuestarios y comportamiento financiero.
  - b) La evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos de los programas presupuestarios e institucionales y de sus indicadores relacionados.
- V. Aprobar acuerdos para atender las debilidades de control detectadas, derivado del resultado de quejas, denuncias, inconformidades, procedimientos administrativos de responsabilidad, observaciones de instancias fiscalizadoras y de las sugerencias formuladas

- por el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés por conductas contrarias al Código de Ética, las Reglas de Integridad y al Código de Conducta;
- VI. Tomar conocimiento del reporte del análisis del desempeño del Municipio de Oaxaca de Juárez, que elabore el Instituto Municipal de Planeación, así como de la MIR de los programas presupuestarios responsabilidad de la institución, aprobados para el ejercicio fiscal de que se trate, estableciendo los acuerdos que procedan.
  - VII. Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma.
  - VIII. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias.
  - IX. Ratificar las actas de las sesiones, y
  - X. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

**Artículo 53.** El Presidente del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Determinar conjuntamente con el Vocal Ejecutivo, los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas de los Vocales y, cuando corresponda, la participación de los responsables de las áreas competentes de la APM.
- II. Declarar el quórum legal y presidir las sesiones.
- III. Instruir poner a consideración de los miembros del COCODI el Orden del Día y las propuestas de acuerdos para su aprobación.
- IV. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias y la participación de invitados externos.
- V. Instruir presentar el seguimiento de los acuerdos concertados por el COCODI, informando su estatus de seguimiento hasta su conclusión.
- VI. Fomentar la actualización de conocimientos y capacidades de los miembros propietarios en temas de competencia del COCODI, así como en materia de control interno y administración de riesgos.

**Artículo 54.** Corresponderá a cualquiera de los miembros propietarios del COCODI las siguientes funciones:

- I. Proponer asuntos específicos a tratar en el Orden del Día del COCODI.
- II. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos del COCODI.
- III. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o atención de asuntos específicos que sea atribución del COCODI.
- IV. Proponer la participación de invitados externos.
- V. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del COCODI.
- VI. Revisar y analizar la carpeta digital para el desarrollo de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos.
- VII. Emitir su opinión y voto informado en la toma de acuerdos por el COCODI.
- VIII. Presentar, en su caso, cédulas de problemáticas o situación crítica que identifiquen en las instituciones y en la propia APM.
- IX. Presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos, a través de la Cédula de problemáticas o situaciones críticas, para su oportuna atención.

**Artículo 55.** El Vocal Ejecutivo del COCODI tendrá las funciones siguientes:

- 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 COCODI.
- III. Convocar a las sesiones del COCODI, anexando la propuesta de Orden del Día.
- IV. Verificar la atención a los requerimientos de información para integrar la carpeta digital, respecto de la información que compete a las áreas administrativas y/o instituciones del Municipio de Oaxaca de Juárez.
- V. Revisar que la información de la APM se integre en la carpeta digital para su consulta por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la fecha de convocatoria de la sesión.
- VI. Notificar y dar seguimiento a los acuerdos concertados por el COCODI y verificar que su cumplimiento se realice en tiempo y forma por los responsables.
- VII. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de los miembros y recabar las firmas del acta de la sesión del COCODI, así como llevar su control y resguardo.
- VIII. Verificar la integración de la carpeta o archivo por parte del Enlace del COCODI, respecto de la información que compete a las unidades administrativas del Ayuntamiento Municipio de Oaxaca de Juárez.

**Capítulo IV**  
**Políticas de Operación**  
**Sección I**  
**De las Sesiones**

**Artículo 56.** El COCODI celebrará cuatro sesiones ordinarias al año y en forma extraordinaria las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de asuntos específicos relativos al desempeño de la APM, debiendo celebrarse preferentemente al inicio de la jornada laboral, con objeto de no interrumpir la continuidad de las labores.

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

La convocatoria, la propuesta del Orden del Día y la carpeta digital de insumos para el desarrollo de la sesión, deberá ser enviada por el Vocal Ejecutivo a los miembros e invitados, con cuatro días hábiles de anticipación para sesiones ordinarias y de dos días hábiles, respecto de las extraordinarias; indicando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión, así como la disponibilidad de la carpeta digital con los insumos para el desarrollo del orden del día de la sesión.

Las convocatorias se podrán realizar por correo electrónico institucional, para ello los integrantes deben confirmar su recepción mediante acuse de recibo, así también, 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.

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

El quórum legal del Comité se integrará con la asistencia de la mitad más uno del total de sus integrantes con derecho a voz y voto, en ningún caso, se podrá sesionar sin la participación del Presidente o el Presidente suplente, así como el Vocal Ejecutivo o el Vocal Ejecutivo suplente.

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

**Artículo 57.** Toda vez que el Vocal Ejecutivo debe integrar la carpeta digital con los insumos para el desarrollo de cada sesión, solicitará la información correspondiente (insumos) a las Instituciones y/o áreas responsables, para que en el ámbito de sus atribuciones atiendan dicho requerimiento en el plazo que les establezca, la omisión o retraso en la respuesta a lo solicitado, podrá ser considerado como desacato en términos del artículo 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, para ello el Vocal Ejecutivo notificará a la Dirección de Quejas, Denuncias, Investigaciones y Situación Patrimonial la omisión o retraso, para que dicha Dirección en el ámbito de sus atribuciones realice lo conducente.

## Sección II Del Orden del Día.

**Artículo 58.** En el COCODI se analizarán los temas, programas o procesos que presenten retrasos en relación con lo programado al trimestre que se informa, derivados de los resultados presupuestarios, financieros, operativos y administrativos; a efecto de determinar los acuerdos que consignent acciones, fechas y responsables de tomar decisiones para resolver las problemáticas y situaciones críticas para abatir el rezago informado, lo que conlleve a cumplir con las metas y objetivos de la APM, en particular sobre los aspectos relevantes vinculados con el desempeño de la APM y lo relativo al cumplimiento de las principales acciones de mejora y de control comprometidas en los Programas de Trabajo de Control Interno y de Administración de Riesgos.

El Orden del Día de las sesiones ordinarias, al menos se integrará conforme a lo siguiente:

- I. **Pase de Lista, Verificación del quórum legal e Instalación de la sesión.**
- II. **Aprobación del Orden del Día.**
- III. **Ratificación del acta de la sesión anterior.**
- IV. **Seguimiento de Acuerdos.**

*En este punto se presenta el estatus que haya reportado el responsable del cumplimiento del acuerdo, el objetivo es verificar que se haya efectuado su cumplimiento, conforme a los términos y plazos establecidos; en caso contrario y sólo con la debida justificación, el COCODI podrá fijar por única vez una nueva fecha compromiso, la cual de no cumplirse el Vocal Ejecutivo determinará las acciones conducentes en el ámbito de sus atribuciones como Contralor Interno Municipal.*

- V. **Cédula de problemáticas o situaciones críticas.**

*Se presentan, cuando existan o se anticipen posibles incumplimientos normativos y/o desviaciones negativas en programas presupuestarios o en cualquier otro tema vinculado al desempeño institucional de las Instituciones, así como de la propia APM, derivado de los cambios en el entorno interno o externo, con el fin de identificar y atender riesgos que no estén incluidos en la Matriz de Administración de Riesgos o bien*



*debilidades de control interno adicionales a las obtenidas en la evaluación del control interno que no están siendo atendidas.*

**VI. Desempeño Institucional.**

**a) Programas Presupuestarios.**

*Se presenta y analizan los programas presupuestarios de la APM, se destacan aquellos que muestren variaciones superiores a 10 puntos porcentuales al comparar:*

- i. El presupuesto ejercido contra el modificado (variación presupuestaria),**
- ii. El cumplimiento de las metas alcanzadas contra las programadas (variación en cumplimiento de metas), es importante que se señalen las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.**

**b) Proyectos de Inversión Pública.**

*Se presenta y analiza el presupuesto autorizado en este concepto a las Instituciones de la APM, se debe identificar e informar los proyectos de inversión pública que presenten variaciones superiores a 10 puntos porcentuales, al comparar el avance acumulado:*

- i. Del presupuesto ejercido contra el programado,**
- ii. Del físico alcanzado contra el programado, y**
- iii. Del físico contra el financiero, es importante señalar las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.**

**c) Pasivos contingentes.**

*Es necesario que, en su caso, se informe al COCODI sobre el impacto en el cumplimiento de metas y objetivos de la APM. Considerando que su materialización pudiera representar un riesgo financiero para la APM 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 su trámite correspondiente.*

**d) Plan institucional de tecnologías de información.**

*Se informa, en su caso, de manera ejecutiva las dificultades o situaciones que causan problemas para su cumplimiento y las acciones de solución emprendidas, en el marco de lo establecido en la materia.*

**VII. Programas con Padrones de Beneficiarios.**

**a) Listado de programas de beneficiarios a registrarse en el Sistema de Gestión del Padrón de Beneficiarios del Municipio de Oaxaca de Juárez.**

*Se presenta el listado de Programas, acciones o actividades que de acuerdo a la normatividad vigente aplicable son susceptibles de generar Padrón de Beneficiarios.*

**b) Avance y, en su caso, rezagos en la integración de los Padrones de Beneficiarios de los Programas, el número de beneficiarios y, cuando aplique, el monto total de los apoyos.**

*Se presentan datos estadísticos sobre la integración del Padrón de Beneficiarios, en caso de existir rezagos se informan y presentan propuestas para su atención.*

**VIII. Seguimiento a las actividades del Comité de Ética.**

**a) Reporte de Avance Trimestral del Programa Anual de Trabajo.**

*Se presentan los aspectos relevantes del Reporte de Avance Trimestral del Programa Anual de Trabajo, destacando porcentaje de avance (acciones concluidas), número de acciones en proceso y en su caso, las que están sin avance.*

**b) Informe del OICM al Reporte de Avance Trimestral del Programa Anual de Trabajo.**

*El Órgano Interno de Control Municipal presenta, derivado de la revisión y análisis al Reporte de Avance Trimestral del Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética, los aspectos relevantes identificados, así como la determinación de dicha revisión.*

**c) Informe Anual de Actividades del Comité de Ética.**

*Se presenta de manera anual, en la primera sesión ordinaria, aspectos relevantes del Informe Anual de las Actividades del Comité de Ética.*

**d) Informe del OICM al Informe Anual de Actividades del Comité de Ética.**

*El Órgano Interno de Control Municipal presenta de manera anual, en la primera sesión ordinaria, derivado de la revisión y análisis al Informe Anual de Actividades, los aspectos relevantes identificados, así como la determinación de dicha revisión.*

**IX. Seguimiento al establecimiento y actualización del SCIAPMOJ.**

**a) Reporte de Avances Trimestral del PTCI del municipio de Oaxaca de Juárez.**

*La Administración General de Control Interno, debe informar y presentar el total de acciones de mejora concluidas y su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el SCIAPMOJ, así como las pendientes sin avance y el porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso, de ser el caso presentar brevemente la problemática identificada para su implementación.*

**b) Informe del OICM al Reporte de Avances Trimestral del PTCI del municipio de Oaxaca de Juárez.**

*El Órgano Interno de Control Municipal presenta los aspectos relevantes de los resultados de la revisión y análisis al documento descrito en el punto previo, incluyendo la determinación realizada al estatus de Avances.*

**c) Informe Anual, PTCI del municipio de Oaxaca de Juárez y Evaluación al SCIAPMOJ.**

*La Administración General de Control Interno debe presentar de manera anual, en la primera sesión ordinaria, aspectos relevantes del Informe Anual, PTCI del municipio de Oaxaca de Juárez y Evaluación al SCIAPMOJ.*

**d) Informe del OICM al Informe Anual, PTCI del municipio de Oaxaca de Juárez y Evaluación al SCIAPMOJ.**

*El Órgano Interno de Control Municipal debe presentar de manera anual, en la primera sesión ordinaria, derivado de la revisión y análisis al Informe Anual, PTCI del municipio de Oaxaca de Juárez y Evaluación al SCIAPMOJ, los aspectos relevantes identificados, así como la determinación de dicha revisión.*

**X. Proceso de Administración de Riesgos.**

**a) Reporte de Avances Trimestral del PTAR del Municipio de Oaxaca de Juárez.**

*La Administración General de Control Interno debe informar los aspectos relevantes, incluyendo 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 SCIAPMOJ 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.*

**b) Informe del OICM al Reporte de Avances Trimestral del PTAR del Municipio de Oaxaca de Juárez.**

*El Órgano Interno de Control Municipal presenta los aspectos relevantes de los resultados de la revisión y análisis a documento descrito en el punto previo, incluyendo la determinación realizada al estatus de Avances.*

**c) Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos del Municipio de Oaxaca de Juárez, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.**



*La Administración General de Control Interno presenta de manera anual, en la primera sesión ordinaria, aspectos relevantes de la Matriz, Mapa de Riesgos y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos del Municipio de Oaxaca de Juárez, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.*

**d) Informe del OICM a la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos del Municipio de Oaxaca de Juárez, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.**

*El Órgano Interno de Control Municipal presenta de manera anual, en la primera sesión ordinaria, los aspectos relevantes identificados, así como la determinación de dicha revisión plasmados en su Informe a la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.*

**XI. Aspectos que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad.**

*La presentación de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos de responsabilidad administrativa, así como de las observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras, puede significar que en la APM existen debilidades o insuficiencias de control interno o actos contrarios a la integridad, o bien situaciones que tienen repercusiones en la gestión del Municipio, por lo que se deberá presentar:*

**a) Estadísticas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos de responsabilidad administrativa recibidos en el OICM.**

*Por la naturaleza del tema, se presentan datos informativos, de ser posible se debe indicar, en su caso, su impacto económico, las repercusiones en la operación de la APM y su vinculación con actos contrarios a la integridad; y, en lo relativo a los procedimientos administrativos de responsabilidades, los que involucren a servidores públicos de los primeros tres niveles, los motivos y sanciones aplicadas.*

**b) Descripción de las observaciones recurrentes determinadas por las diferentes instancias fiscalizadoras.**

*Se presentan las estadísticas de las observaciones recurrentes emitidas por las instancias fiscalizadoras, es importante identificar las causas que las originan y definir acciones para evitar que se continúen presentando, así como aquellas pendientes de solventar con antigüedad mayor a seis meses, ya que su falta de atención y cumplimiento inciden mayormente en una deficiente gestión e inadecuado desempeño institucional.*

**XII. Asuntos Generales.**

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

**XIII. Revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la sesión.**

*Los acuerdos deberán contener la acción concreta conforme a lo aprobado, responsables de atención, fecha perentoria de atención, es importante su ratificación para que el Vocal Ejecutivo, notifique los acuerdos a los responsables para su cumplimiento.*

**XIV. Clausura de la Sesión**

**Sección III  
De los Acuerdos**

**Artículo 59.** Las propuestas de acuerdos que se presenten para análisis, opinión y aprobación (voto) de las personas servidoras públicas que funjan como miembros, deberán contemplar, como mínimo, los siguientes requisitos:

- I. Establecer una acción concreta y dentro de la competencia de alguna Instituciones de la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez.
- II. Precisar al área responsables de su atención;
- III. Fecha perentoria para su cumplimiento, la cual preferentemente no debe exceder de seis meses, posteriores a la fecha de celebración de la sesión en que se apruebe a menos que por la complejidad del asunto se requiera de un plazo mayor, lo cual se justificará ante el Comité, y

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de las personas servidoras públicas que funjan como miembros propietarios del comité que hayan asistido a la sesión y que cuentan con derecho a voz y voto, en caso de empate, la persona servidora pública que Preside el Comité contará con voto de calidad. Como se estipula en el orden del día, en el punto XIII la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

**Artículo 60.** Considerando que los Acuerdos concertados fueron aprobados y ratificados en la sesión, la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo remitirá los acuerdos a los responsables de su atención, a más tardar siete días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, solicitando su cumplimiento oportuno.

**Artículo 61.** 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.

**Artículo 62.** Los acuerdos concertados por el COCODI deben cumplirse en los términos establecidos, su incumplimiento (omisión o retraso injustificado), podrá ser considerado como desacato en términos del artículo 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo cual, el Vocal Ejecutivo notificará a la Dirección de Quejas, Denuncias, Investigaciones y Situación Patrimonial respecto a dicho incumplimiento, para que ésta en el ámbito de sus atribuciones realice lo conducente.

#### **Sección IV** **De las Actas del COCODI**

**Artículo 63.** Por cada sesión del Comité se levantará un acta que contendrá al menos lo siguiente:

- I. Nombres y cargos de las personas servidoras públicas asistentes;
- II. Desglose del desarrollo del orden del día y síntesis de su deliberación;
- III. Acuerdos aprobados, y
- IV. Firma autógrafa de las personas servidoras públicas asistentes, incluyendo en su caso, invitados.

**Artículo 64.** El Vocal Ejecutivo, elaborará y remitirá a los miembros del COCODI y a los invitados correspondientes, el proyecto de acta a más tardar 10 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.

Los miembros del COCODI y, en su caso, los invitados revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios al Vocal Ejecutivo dentro de los 5 días hábiles siguientes al de su recepción, de no recibirlos se tendrá por aceptado el proyecto y se procederá a recabar las firmas correspondientes. Toda vez que el proyecto de acta fue notificado para su revisión, los asistentes, una vez transcurrido el plazo para su revisión, deberán firmar el acta en un tiempo no mayor a 1 día hábil a partir de que le sea entregada el acta en físico para su firma, por lo anterior, el acta deberá estar firmada por todos los asistentes a más tardar 20 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, para su integración en el expediente (archivo o carpeta) generado para tal efecto.

## MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO TÍTULO V DE LOS MACROPROCESOS Y FORMATOS.

**Artículo 65.** La metodología del Sistema de Control Interno, el Proceso de Administración de Riesgos, los Macroprocesos y Formatos mínimos para la implementación del Sistema de Control Interno de la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez son:

Nombre de Formato Principal	Nombre del Subformato	Código
<b>Formato de Matriz para la Selección de Procesos Prioritarios.</b>		F-MSPP-01
<b>Formato de Evaluación de 33 Elementos de Control Interno.</b>	Ambiente de Control	F-EECI-01
	Administración de Riesgos	F-EECI-01-01
	Actividades de Control	F-EECI-01-02
	Información y Comunicación	F-EECI-01-03
	Supervisión y Mejora Continua	F-EECI-01-04
<b>Formato de Programa de Trabajo de Control Interno. (PTCI)</b>	Ficha Técnica	F-PTCI-03
	Programa de Trabajo de Control Interno	F-PTCI-03-01
<b>Formato de Reporte Trimestral del PTCI</b>		F-RTPTCI-01
<b>Formato del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos( PTAR)</b>		F-PTAR-01
	Formato de Matriz de Riesgos	F-MAR-01
	Formato de Mapa de Riesgos	F-MAR-02
<b>Formato de Reporte Trimestral de Administración de Riesgos</b>		F-RPTAR-01

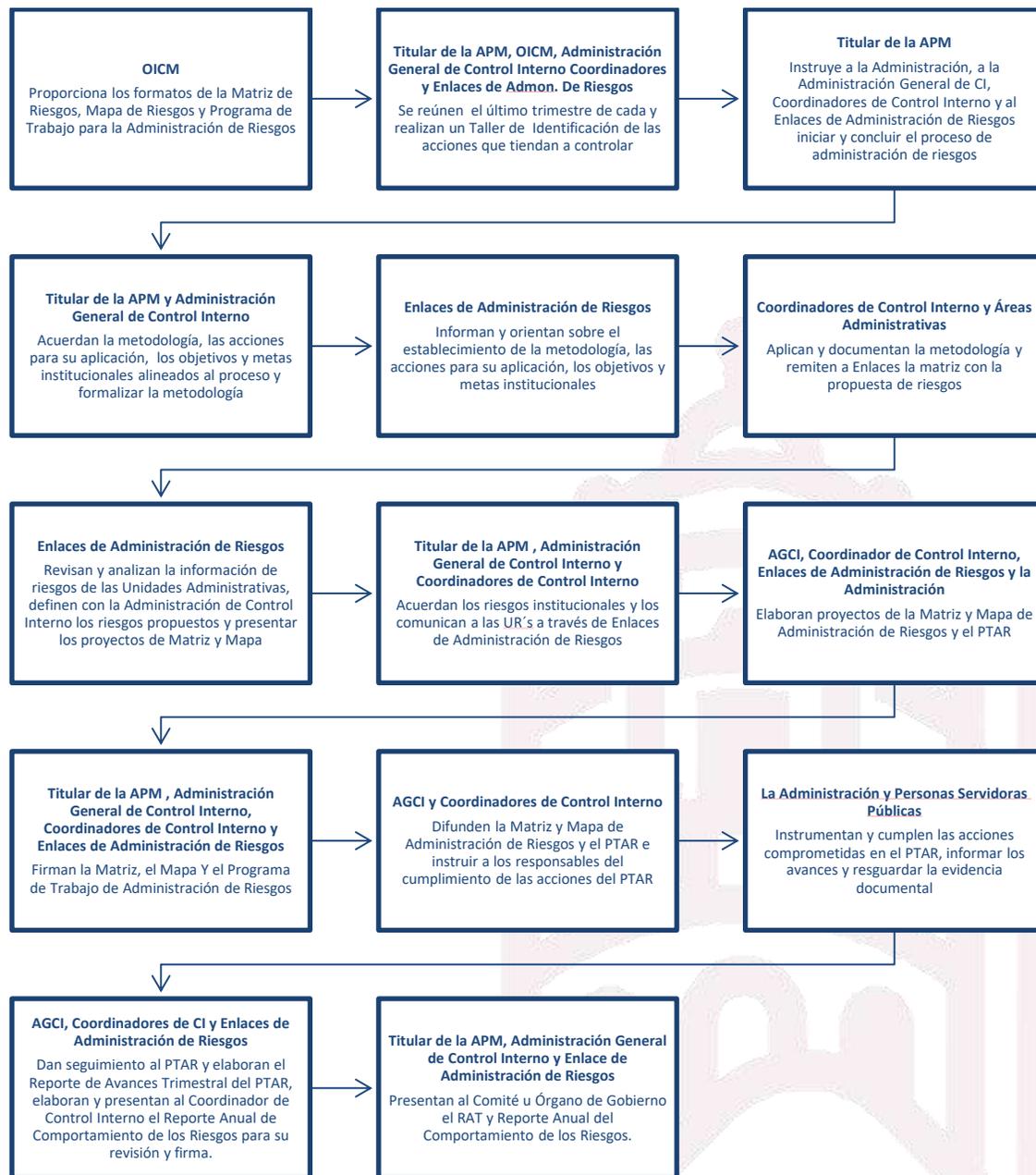
En caso de requerirse formatos adicionales, éstos serán presentados por el Órgano Interno de Control Municipal y la Dirección de Control y Mejora de la Gestión Pública Municipal ante el COCODI para su autorización correspondiente.

Los formatos incluidos en las presentes Disposiciones, se presentan en imagen, que sirve únicamente como referencia, no obstante, debido a que algunos de éstos se operan con funciones de Excel tales como botones de listas desplegables, macros e incluso se concatenan, su versión editable y funcional será remitida por el Órgano Interno de Control Municipal a las y los Coordinador de Control Interno y Enlaces designados a través de la Administración General de Control Interno.

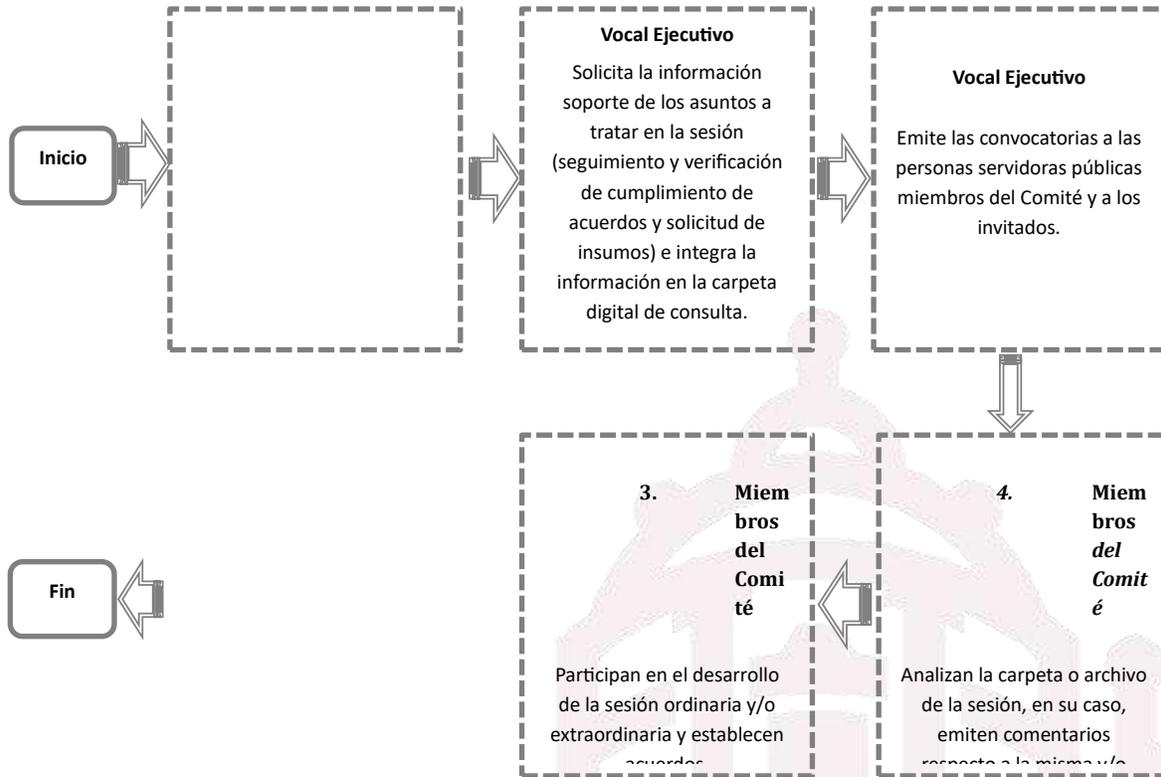
## Macroproceso para la Implementación y Evaluación del MSCIAPM



## Macroproceso para la implementación y Administración de Riesgos



**Macroproceso del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional (COCODI)**



**Formato Matriz para la Selección de Procesos Prioritarios AGCI.  
F-MSPP-01**

**Oficio número:**

**ASUNTO:** Se remite Matriz de selección de Procesos Prioritarios.  
Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a \_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_.

**MTRO. ISMAEL HUMBERTO ORTIZ VILLARREAL**  
**TITULAR DEL OICM**  
**Presente**

Con fundamento en el último párrafo del artículo 14 de las Disposiciones del Sistema de Control Interno para la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez, quien suscribe Mtro. Raymundo Chagoya Villanueva, Presidente Municipal de Oaxaca de Juárez, con auxilio de la C. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, en carácter de Administrador (a) General de Control Interno, así como de los Coordinadores de Control Interno y los Enlaces de Control Interno.

Por medio del presente envío la Matriz de Selección de Procesos Prioritarios seleccionados correspondiente al Municipio de Oaxaca de Juárez:

Dependencia u Organismo	Nombre del Proceso Prioritario	Tipo Sustantivo/ Administrativo	Unidad Responsable (Dueña del proceso)	Criterios de Selección <small>(Selecciona el Criterios conforme a cuarto párrafo del artículo 13 de los Lineamientos)</small>							
				a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)
	Proceso 1										
	Proceso 2										
	Proceso (n)										

Lo descrito previamente se remite en orden, de acuerdo a la prioridad del proceso determinada por esta área. Se anexa una breve explicación que justifica el motivo de elección de cada criterio de selección de los procesos seleccionados por parte de esta Institución.

Lo anterior en aras de ser considerado y convocar a sesión del COCODI para su presentación y aprobación.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

**Atentamente**

**Mtro. Raymundo Chagoya Villanueva**  
**Presidente Municipal Constitucional de**  
**Oaxaca de Juárez**

**(nombre, cargo, firma y sello oficial)**  
**Administrador (a) General de Control**  
**Interno**

C.c.p.- Expediente

**Formato Matriz para la Selección de Procesos Prioritarios áreas APM.**

**Oficio número:**

**ASUNTO:** Se remite Matriz de selección de Procesos Prioritarios.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a \_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**C.**

Cargo y

Administrador(a) General de Control Interno.

Con fundamento en el último párrafo del artículo 14 de las Disposiciones del Sistema de Control Interno para la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez, quien suscribe \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y en mi carácter de Coordinador de Control Interno, y con auxilio del CC. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, Enlace de Control Interno de (nombre del área, etc.).

Por medio del presente envío la Matriz de Selección de Procesos Prioritarios seleccionados correspondiente:

Nombre del Proceso Prioritario	Tipo Sustantivo/ Administrativo	Unidad Responsable (Dueña del proceso)	Criterios de Selección (Selecciona el Criterios conforme a cuarto párrafo del artículo 13 de los Lineamientos)							
			a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)
Proceso 1										
Proceso 2										
Proceso (n)										

Lo anterior se remite en orden, de acuerdo a la prioridad del proceso determinada por esta área. Se anexa una breve explicación que justifica el motivo de elección de cada criterio de selección de los procesos seleccionados por parte de esta Institución.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

**Atentamente**

**Coordinador de Control Interno**

**Enlace de Control Interno**

**(nombre, cargo, firma y sello oficial)**

**(nombre, cargo y firma)**

C.c.p.- Expediente

Evaluación al Sistema de Control Interno de la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez



**OAXACA  
DE JUÁREZ**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2025-2027

**EVALUACIÓN DEL MODELO DEL SISTEMA  
DE CONTROL INTERNO DE LA  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL**

Usuario:

Contraseña:

**Iniciar Sesión**



PATRIMONIO CULTURAL  
DE LA HUMANIDAD  
2025-2027

**MUNICIPIO DE OAXACA DE JUÁREZ  
EVALUACIÓN DEL MODELO DEL SISTEMA  
DE CONTROL INTERNO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL**

Salir

Ambiente de Control

Administración de  
Riesgos

Actividades de Control

Información y  
Comunicación

Supervisión y Mejora

Municipio de Oaxaca de Juárez - OICM

**Formato de Evaluación de 33 Elementos de Control Interno.**  
**F-EECI-01**

MUNICIPIO DE OAXACA DE JUÁREZ  
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL

FECHA: \_\_\_\_\_  
UNIDAD ADMINISTRATIVA EVALUADA: \_\_\_\_\_  
ÁREA EVALUADA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PROCESO PRIORITARIO: \_\_\_\_\_

VALORACIÓN PORCENTUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE  
NIVEL DEL COMPONENTE

PREGUNTA	RESPUESTA		AMBIENTE DE CONTROL			GRADO DE MADUREZ						
	SI	NO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE	ÁREA RESPONSABLE	PERSONA RESPONSABLE Y CARGO	GRADO 1 No existe evidencia del elemento de control.	GRADO 2 El elemento de control está formalizado y cuenta con evidencia documental	GRADO 3 El elemento de control está en operación	GRADO 4 El elemento de control se supervisa	GRADO 5 El elemento de control prueba su eficacia y eficiencia.	GRADO 6 El elemento de control está actualizado, evaluado por instancias fiscalizadoras y en mejora continua.
1. ¿Las personas servidoras públicas del área de la Dependencia u Organismo de la APM, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión del área?												Puntación
2. ¿Los objetivos y metas del área de la Dependencia u Organismo de la APM establecidos en plan estratégico anual derivados del Plan Municipal de Desarrollo, están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento?												Puntación
3. ¿Las personas servidoras públicas del área de la Dependencia u Organismo la APM conocen sobre la existencia del Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés, así como el objeto del mismo, y conocen el Código de Ética y el Código de Conducta del municipio de Oaxaca de Juárez y cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública?												Puntación
4. ¿Las personas servidoras públicas del área de la Dependencia u Organismo han recibido alguna capacitación para el buen desempeño de las funciones derivadas de la identificación áreas de oportunidad, asimismo, dan seguimiento y evalúan sus resultados?												Puntación
5. ¿La Dependencia u Organismo cuenta con una estructura organizacional donde se defina la autoridad y responsabilidad, se delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, revisa y vigila el desarrollo de sus funciones y procedimientos?												Puntación
6. ¿En la Dependencia u Organismo los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y se encuentran alineados a los procesos?												Puntación
7. ¿En el manual de organización y de procedimientos de la dependencia u organismo se identifica el procedimiento a evaluar y está alineado a los objetivos y metas del área de la APM y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable?												Puntación
8. ¿Se cuenta con Lineamientos en materia de control interno (políticas y procedimientos) y se implementan al interior del área, en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico?												Puntación

APLICÓ:

VALIDÓ:

(NOMBRE, CARGO Y FIRMA)  
CARGO  
Y ENLACE DE CONTROL INTERNO

(NOMBRE, CARGO Y FIRMA)  
TITULAR DE ÁREA  
Y COORDINADOR GENERAL DE CONTROL INTERNO

**Formato de Evaluación de 33 Elementos de Control Interno.**  
**F-ECCI-01-01**

**MUNICIPIO DE OAXACA DE JUÁREZ**

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL**

FECHA:							VALORACIÓN PORCENTUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE						
UNIDAD ADMINISTRATIVA EVALUADA:							NIVEL DEL COMPONENTE						
ÁREA EVALUADA:													
NOMBRE DEL PROCESO PRIORITARIO:													
PREGUNTA	RESPUESTA		ADMINISTRACION DE RIESGOS			GRADO DE MADUREZ							
	S	NO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE	ÁREA RESPONSABLE	PERSONA RESPONSABLE Y CARGO	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	GRADO 4	GRADO 5	GRADO 6	
9. ¿Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control?	X	X					No existe evidencia del elemento de control.	El elemento de control está formalizado y cuenta con evidencia documental.	El elemento de control está en operación.	El elemento de control se supervisa.	El elemento de control prueba su eficacia y eficiencia.	El elemento de control está actualizado, automatizado, evaluado por instancias facultadas y en mejora continua.	
												Puntación	
10. ¿Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos del área de la APMT, y están son ejecutados por el servidor público facultado conforme a la normatividad?													Puntación
11. ¿Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos?	X												Puntación
12. ¿Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos del área de la APMT?		X											Puntación

APLICÓ:  
  
(NOMBRE, CARGO Y FIRMA)  
CARGO  
Y ENLACE DE CONTROL INTERNO

VAUDÓ:  
  
(NOMBRE, CARGO Y FIRMA)  
TITULAR DE ÁREA  
Y COORDINADOR GENERAL DE CONTROL INTERNO

**Formato de Evaluación de 33 Elementos de Control Interno.**  
**F-EECI-01-02**

MUNICIPIO DE OAXACA DE JUÁREZ

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL

FECHA:		ACTIVIDADES DE CONTROL						GRADO DE MADUREZ							
UNIDAD ADMINISTRATIVA EVALUADA:		PREGUNTA	RESPUESTA		DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE	ÁREA RESPONSABLE	PERSONA RESPONSABLE Y CARGO	GRADO 1 No existe evidencia del elemento de control.	GRADO 2 El elemento de control está formulado y cuenta con evidencia documental.	GRADO 3 El elemento de control está en operación.	GRADO 4 El elemento de control se supervisa.	GRADO 5 El elemento de control prueba su eficacia y eficiencia.	GRADO 6 El elemento de control está en control, es operado, evaluado por indicadores cuantitativos y se mejora continuamente.	
ÁREA EVALUADA:			SI	NO											VALORACIÓN PORCENTUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE
NOMBRE DEL PROCESO PRIORITARIO:		NIVEL DEL COMPONENTE													
		13. ¿Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's?													Puntación
		14. ¿Se encuentran claramente definidas las actividades de control en el procedimiento para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal?													Puntación
		15. ¿Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del procedimiento, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas del área de la APR?													Puntación
		16. ¿Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución del procedimiento?													Puntación
		17. ¿Se establecen en el área de Dependencia u Organismo mecanismos para identificar y atender las causas de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia? <i>Si su respuesta es afirmativa, mencione cuáles son estos mecanismos.</i>													Puntación
		18. ¿Se identifica en el procedimiento las causas de las debilidades de control interno determinadas con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención?													Puntación
		19. ¿Se evalúan y actualizan en el procedimiento las políticas, acciones, mecanismos e instrumentos de control?													Puntación
		20. ¿Las recomendaciones y acuerdos de los Comités de la APR, relacionados con el procedimiento del área de la Dependencia u Organismo, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia?													Puntación
		21. ¿Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de las TIC's?													Puntación
		22. ¿Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del procedimiento?													Puntación
		23. ¿En las operaciones y etapas automatizadas del procedimiento se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's?													Puntación
		24. Se cuenta las políticas y disposiciones establecidas relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información.													Puntación

APLICÓ:  
  
(NOMBRE, CARGO Y FIRMA)  
CARGO  
Y ENLACE DE CONTROL INTERNO

APLICÓ:  
  
(NOMBRE, CARGO Y FIRMA)  
CARGO  
Y ENLACE DE CONTROL INTERNO

VALIDÓ:  
  
(NOMBRE, CARGO Y FIRMA)  
TITULAR DE ÁREA  
Y COORDINADOR GENERAL DE CONTROL INTERNO

**Formato de Evaluación de 33 Elementos de Control Interno.**  
**F-EECI-01-03**

**MUNICIPIO DE OAXACA DE JUÁREZ**

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL**

FECHA:						VALORACIÓN PORCENTUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE						
UNIDAD ADMINISTRATIVA EVALUADA:						NIVEL DEL COMPONENTE						
ÁREA EVALUADA:												
NOMBRE DEL PROCESO PRIORITARIO:												
PREGUNTA	RESPUESTA		INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			GRADO DE MADUREZ						
	SI	NO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	ÁREA RESPONSABLE	PERSONA RESPONSABLE Y CARGO	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	GRADO 4	GRADO 5	GRADO 6
25. ¿Existe en el procedimiento un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables?												
26. ¿La información generada por el procedimiento sirve de insumo para la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas del área de la Dependencia u Organismo?												Puntuación
27. ¿Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso?												Puntuación
28. ¿La dependencia u organismo participa dentro de algún comité de la APM y tiene conocimiento de los acuerdos y compromisos establecidos así como de su seguimiento a fin de que se cumplan en tiempo y forma?												Puntuación
29. ¿La dependencia u organismo tiene implementado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias?												Puntuación
30. ¿Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permita a los mandos medios y superiores realizar seguimientos y tomar decisiones? Si su respuesta es afirmativa:												Puntuación
												Puntuación

APLICÓ:

(NOMBRE, CARGO Y FIRMA)  
CARGO  
Y ENLACE DE CONTROL INTERNO

VALIDÓ:

(NOMBRE, CARGO Y FIRMA)  
TITULAR DE ÁREA  
Y COORDINADOR GENERAL DE CONTROL INTERNO

**Formato de Evaluación de 33 Elementos de Control Interno.**  
**F-ECCI-01-04**

**MUNICIPIO DE OAXACA DE JUÁREZ**

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL

FECHA:		SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA					GRADO DE MADUREZ					
UNIDAD ADMINISTRATIVA EVALUADA:		DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE	ÁREA RESPONSABLE	PERSONA RESPONSABLE Y CARGO	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	GRADO 4	GRADO 5	GRADO 6	
ÁREA EVALUADA:						No existe evidencia del elemento de control.	El elemento de control está implementado y cuenta con evidencia documental.	El elemento de control está en operación.	El elemento de control en Supervisión.	El elemento de control genera su eficacia y eficiencia.	El elemento de control genera su efectividad, eficiencia y su mejora continua.	
NOMBRE DEL PROCESO PRIORITARIO:												
31. ¿Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno?	SI NO											Puntuación
32. ¿Los resultados de las auditorías de instances fiscalizadoras de cumplimiento (riesgos, funciones, evaluaciones y seguridad sobre tecnologías de la información), se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso?	SI NO											Puntuación
33. ¿Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos de la APM (por parte del Titular y la Administración, y por el Órgano Interno de Control Municipal) para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos?	SI NO											Puntuación

VALORACIÓN PORCENTUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE  
NIVEL DEL COMPONENTE

APLICÓ:

VALUÓ:

(NOMBRE, CARGO Y FIRMA)  
CARGO  
Y ENLACE DE CONTROL INTERNO

(NOMBRE, CARGO Y FIRMA)  
TITULAR DE ASIA  
Y COORDINADOR GENERAL DE CONTROL

**Formato de Programa de Trabajo de Control Interno.  
F-PTCI-03  
Ficha Técnica**

**Programa de Trabajo de Control Interno 2025  
601- Órgano Interno de Control Municipal**

**Fecha:** miércoles, 15 de enero de 2025

**FICHA TÉCNICA 1**

<b>COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER</b>	
<b>PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER</b>	
<b>PROYECTO</b>	
<b>OBJETIVO</b>	

**UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO** **SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE**

**ACCIÓN GENERAL DE MEJORA PARA FORTALECER LOS ELEMENTOS DE CONTROL**

**ACTIVIDADES ESPECÍFICAS**

ACCIÓN GENERAL DE MEJORA	Elemento de control interno	Acción específica	Programación		Meta	Unidad de medida	Indicador de Gestión	Evidencia	Participantes
			Fecha Inicio	Fecha límite					
							<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO 0%-49%</div> <div style="background-color: yellow; color: black; padding: 2px;">CON RIESGO 50%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE 100%</div>		
							<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO 0%-49%</div> <div style="background-color: yellow; color: black; padding: 2px;">CON RIESGO 50%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE 100%</div>		
							<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO 0%-49%</div> <div style="background-color: yellow; color: black; padding: 2px;">CON RIESGO 50%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE 100%</div>		

Elaboró  
\_\_\_\_\_  
Cargo  
y enlace de Control Interno

Autorizó  
\_\_\_\_\_  
cargo  
y Coordinador(a) de Control Interno

**Formato de Programa de Trabajo de Control Interno.  
F-PTCI-03-01**



**Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2025  
Municipio de Oaxaca de Juárez**

Fecha: **miércoles, 01 de enero de 2025**

Número de proyecto y denominación	Área Responsable	Número de Acción específica	Descripción de la Acción específica	Programación de la acción			
				Fecha de Inicio	Fecha término	Meta	Evidencia
<b>Componente 1. Ambiente de Control.</b>							
Proyecto 1.1							
Proyecto 1.2							
Proyecto 1.3							
Proyecto 1.4							
Proyecto 1.5							
<b>Componente 2. Administración de Riesgos.</b>							
Proyecto 2.1							
Proyecto 2.2							
Proyecto 2.3							
Proyecto 2.4							
Proyecto 2.5							
<b>Componente 3. Ambiente de Control</b>							
Proyecto 3.1							
Proyecto 3.2							
Proyecto 3.3							
Proyecto 3.4							
Proyecto 3.5							
<b>Componente 4. Información y Comunicación.</b>							
Proyecto 4.1							
Proyecto 4.2							
Proyecto 4.3							
Proyecto 4.4							
Proyecto 4.5							
<b>Componente 5. Supervisión.</b>							
Proyecto 5.1							
Proyecto 5.2							
Proyecto 5.3							
Proyecto 5.4							
Proyecto 5.5							

INTEGRÓ

REVISÓ

AUTORIZÓ

**[NOMBRE]**  
**(CARGO) Y**  
ENLACE DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL  
DE CONTROL INTERNO

**[NOMBRE]**  
**(CARGO) Y**  
ADMINISTRADOR (A) GENERAL DE CONTROL

**[NOMBRE]**  
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL  
DE OAXACA DE JUÁREZ

**Formato de Reporte Trimestral del PTCI (AGCI)  
F-RTPTCI-01**

Oficio número: (1)

**Asunto:** (2) Reporte de Avance Trimestral del PTCI 2024 del municipio de Oaxaca de Juárez.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a \_\_ de \_\_ de \_\_\_\_\_. (3)

\_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_

**CONTRALOR(A) INTERNO MUNICIPAL**

Presente.

Con fundamento en las Disposiciones del Sistema de Control Interno para la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez, la (el) que suscribe C. \_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_, Titular de la \_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_ y en mi carácter de Administrador(a) General de Control Interno designado (a) mediante oficio No. \_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_ (8)\_\_\_\_, signado por el C. \_\_\_\_ (9)\_\_\_\_, en su carácter de Presidente Municipal Constitucional.

Por medio del presente y como parte del seguimiento a la implementación de las estrategias y acciones de mejora del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) \_\_\_\_ (10)\_\_\_\_ del municipio de Oaxaca de Juárez, una vez revisada, analizada y concentrada la información del avance trimestral me permito informar lo siguiente:

(11) Número de Acciones de Mejora Comprometidas			(15) Porcentaje de Cumplimiento
7			
(12) Concluidas	(13) En proceso	(14) Sin avance	%

**Acciones concluidas**

Respecto a las \_\_ (16) \_\_ **acciones concluidas** que se reportan, me permito mencionar por cada una de ellas, la manera en que su ejecución y conclusión fortaleció o no el Sistema de Control Interno de las instituciones de la APM de Oaxaca de Juárez:

N° de AM (17)	(18) (Nombre de la acción de mejora concluida)
	(19) Describir conclusión...
N° de AM (17)	(18) (Nombre de la acción de mejora concluida)
	(19) Describir conclusión...
N° de AM (17)	(18) (Nombre de la acción de mejora concluida)
	(19) Describir conclusión...

**Acciones en proceso.**

Respecto a las \_\_ (20) \_\_ **acciones en proceso** que se reportan, cada una de ellas tiene el siguiente porcentaje de avance:

% Avance (21)	N° de AM (22)	Descripción de la Acción de Mejora (23)
00 %	1	Implementar .....
00 %	4	Desarrollar .....
00 %	4	Desarrollar .....

A continuación, de las acciones de mejora que debieron reportarse como concluidas y que se reportan en proceso o sin avance, así como las acciones que debieron reportarse en proceso y se informan cómo sin avance durante el     (24)     periodo comprendido de     (25)    , describo las principales problemáticas que obstaculizan su cumplimiento y enuncio propuestas de solución:

N° de AM (26)	Acción en Proceso o Sin Avance (27)	Problemática (28)	Solución (29)
	(Describir)		
	(Describir)		
	(Describir)		

**(30)** Se adjunta al presente, la evidencia documental digital en formato .pdf que justifica y comprueba el cumplimiento y/o avance de las acciones de mejora que se reportan y fueron comprometidas, la cual está debidamente ordenada y relacionada en carpetas clasificadas por estatus y número de acción de mejora. No omito mencionar que la evidencia documental y/o electrónica original que acredita la implementación y avances reportados, está resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones de mejora comprometidas en el PTCI     (25)     por la dependencia y organismo del municipio de Oaxaca de Juárez y se pondrá a disposición de los órganos fiscalizadores, por medio del Coordinador de Control Interno y su Enlace de Control Interno de la institución correspondiente al momento de requerirla.

Sin otro particular y agradeciendo la atención al presente, quedo de usted.

**Atentamente**

**Administrador (a) General de Control Interno**

**Enlace de la Administración General de Control Interno**

**(nombre, cargo, firma y sello oficial)**

**(nombre, cargo y firma)**

Minutario / Expediente.

**Formato de Reporte Trimestral del PTCI (áreas de la APM)  
F-RTPTCI-01**

Oficio número: (1)

Asunto: \_\_ (2) \_\_ Reporte de Avance Trimestral  
del PTCI \_\_ (3) \_\_ del municipio de Oaxaca de Juárez.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a \_\_ de \_\_ de \_\_\_\_\_. (4)

\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

**(CARGO) Y  
ADMINISTRADOR(A) GENERAL DE CONTROL INTERNO**  
Presente.

Con fundamento en las Disposiciones del Sistema de Control Interno para la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez, la (el) que suscribe C. \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_, Titular de la \_\_\_\_\_ (6) \_\_\_\_\_ y en mi carácter de Coordinador (a) de Control Interno designado (a) mediante oficio No. \_\_\_\_\_ (7) \_\_\_\_\_ de fecha \_\_ (8) \_\_, signado por el C. \_\_\_\_\_ (9) \_\_\_\_\_, en su carácter de Presidente Municipal Constitucional.

Por medio del presente y como parte del seguimiento a la implementación de las estrategias y acciones de mejora del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) \_\_ (10) \_\_ de \_\_\_\_\_ (11) \_\_\_\_\_, una vez revisada, analizada y concentrada la información del avance trimestral me permito informar lo siguiente:

(11) Número de Acciones de Mejora Comprometidas			(15) Porcentaje de Cumplimiento
0			
(12) Concluidas	(13) En proceso	(14) Sin avance	%
0	0	0	

**Acciones concluidas**

Respecto a las \_\_ (16) \_\_ **acciones concluidas** que se reportan, me permito mencionar por cada una de ellas, la manera en que su ejecución y conclusión fortaleció o no el Sistema de Control Interno de esta institución:

N° de AM (17)	(18) (Nombre de la acción de mejora concluida)
	(19) Describir conclusión...
N° de AM (17)	(18) (Nombre de la acción de mejora concluida)
	(19) Describir conclusión...
N° de AM (17)	(18) (Nombre de la acción de mejora concluida)
	(19) Describir conclusión...

**Acciones en proceso.**

Respecto a las \_\_ (20) \_\_ **acciones en proceso** que se reportan, cada una de ellas tiene el siguiente porcentaje de avance:

% Avance (21)	N° de AM (22)	Descripción de la Acción de Mejora (23)
00 %	1	Implementar .....
00 %	4	Desarrollar .....
00 %	4	Desarrollar .....

A continuación, de las acciones de mejora que debieron reportarse como concluidas y que se reportan en proceso o sin avance, así como las acciones que debieron reportarse en proceso y se informan cómo sin avance durante el \_\_\_(24)\_\_\_ periodo comprendido de \_\_\_(25)\_\_\_, describo las principales problemáticas que obstaculizan su cumplimiento y enuncio propuestas de solución:

N° de AM (26)	Acción en Proceso o Sin Avance (27)	Problemática (28)	Solución (29)
	(Describir)		
	(Describir)		
	(Describir)		

**(30)** Se adjunta al presente, la evidencia documental digital en formato .pdf que justifica y comprueba el cumplimiento y/o avance de las acciones de mejora que se reportan y fueron comprometidas, la cual está debidamente ordenada y relacionada en carpetas clasificadas por estatus y número de acción de mejora. No omito mencionar que la evidencia documental y/o electrónica original que acredita la implementación y avances reportados, está resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones de mejora comprometidas en el PTCI \_\_\_(25)\_\_\_ de esta institución y se pondrá a disposición de los órganos fiscalizadores al momento de requerirla.

Sin otro particular y agradeciendo la atención al presente, quedo de usted.

**Atentamente**

**Coordinador(a) de Control Interno**

**Enlace de Control Interno**

**(nombre, cargo, firma y sello oficial)**

**(nombre, cargo y firma)**

Minutario / Expediente.

**Formato de Programa de Trabajo para la Administración de Riesgos (PTAR) AGCI  
F-PTAR-01**

**Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) \_\_\_\_\_  
Municipio de Oaxaca de Juárez**

Fecha: miércoles, 15 de enero de 2025

DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES															
Dependencia / Organismo	Descripción de los principales objetivos de la Unidad Administrativa	N° Riesgo general	N° Riesgo área	Riesgo (Descripción)	Identificación de factores de riesgo (causas)	Cuadrante	Estrategia para administrar los riesgos	N° AC general	N° AC área	Acciones de control a implementar	Responsable de implementar la acción de control	Fecha de inicio	Fecha de término	Medios de verificación	Resultados esperados
		1						1							
		2						2							
		3						3							
		4						4							
		5						5							
		6						6							
		7						7							

ELABORÓ

\_\_\_\_\_  
NOMBRE  
CARGO Y  
ADMINISTRADOR (a) GENERAL DE CONTROL INTERNO

AUTORIZÓ

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE)  
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL  
DE OAXACA DE JUÁREZ

**Formato de Programa de Trabajo para la Administración de Riesgos (PTAR) áreas APM**

**Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) 2025  
Órgano Interno de Control Municipal**

Fecha: miércoles, 15 de enero de 2025

Descripción de los principales objetivos de la Unidad Administrativa	N° Riesgo área	Riesgo (Descripción)	Identificación de factores de riesgo (causas)	Cuadrante	Estrategia para administrar los riesgos	N° AC área	Acciones de control a implementar	Responsable de implementar la acción de control	Fecha de inicio	Fecha de término	Medios de verificación	Resultados esperados

ELABORÓ

\_\_\_\_\_  
NOMBRE  
CARGO Y  
COORDINADOR (A) DE CONTROL INTERNO

AUTORIZÓ

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE)  
CARGO Y  
ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS



**Formato de Programa de Trabajo para la Administración de Riesgos (PTAR)**  
**Matriz de Riesgos**  
**F-MAR-01**



**Matriz de Administración de Riesgos 2025**  
**Municipio de Oaxaca de Juárez**

Fecha: miércoles, 15 de enero de 2025

I. COMUNICACIÓN Y CONSULTA			
Plan Municipal de Desarrollo (PMD)	Programa Presupuestario	Otro Plan o Programa Especial	
Identificación y reconocimiento de metas, objetivos y procedimientos institucionales			
Bases y criterios para identificar causas y posibles efectos de los riesgos			
Identificación de los procesos susceptibles de riesgos de corrupción			

II. CONTEXTO	
Entorno externo de la Dependencia u Organismo	
Situación intrínsecas de la Dependencia u Organismo	
Identificación de supuestos que pudiesen afectar el cumplimiento de objetivos u metas. Descripción del comportamiento de riesgos del ejercicio anterior	

III. EVALUACIÓN DE RIESGOS																
Dependencia u organismo	Descripción de los principales objetivos de la U.A.	Procedimiento	Área responsable del Objetivo / Procedimiento	N° Riesgo general	N° Riesgo área	Riesgo (Descripción)	Tipo de Riesgo	Clasificación de los Riesgos	Especificar Otro	Factores de Riesgo (causas)	Origen del factor de riesgo	Posibles efectos del factor de riesgo (efectos)	Clasificación del grado de impacto (Inicial)	Clasificación de la prob. de ocurrencia (Inicial)	Grado de Impacto (Inicial)	Prob. de Ocurrencia (Inicial)
				1											0	0
				2											0	0
				3											0	0
				4											0	0
				5											0	0
				6											0	0
				7											0	0
				8											0	0
				9											0	0
				10											0	0
				11											0	0

INTEGRÓ

REVISÓ

(NOMBRE)  
(CARGO) Y

ENI AFE DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE CONTROL INTERNO

(NOMBRE)  
(CARGO) Y

ADMINISTRADOR(A) GENERAL DE CONTROL INTERNO

IV. EVALUACIÓN DE CONTROLES				V. EVALUACIÓN DEL RIESGOS RESPECTO A CONTROLES				
Controles Internos Existentes	Tipo de Control	Identificación de Suficiencia o Deficiencia	Evaluación de Controles Internos	Clasificación del impacto (Final)	Clasificación de la prob. de ocurrencia (Final)	Grado de Impacto (Final)	Prob. de Ocurrencia (Final)	Cuadrante
						0	0	III
						0	0	III
						0	0	III
						0	0	III
						0	0	III
						0	0	III

AUTORIZÓ

(NOMBRE)  
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE OAXACA DE JUÁREZ

**Formato de Programa de Trabajo para la Administración de Riesgos (PTAR)**  
**Mapa de Riesgos**  
**F-MAR-02**

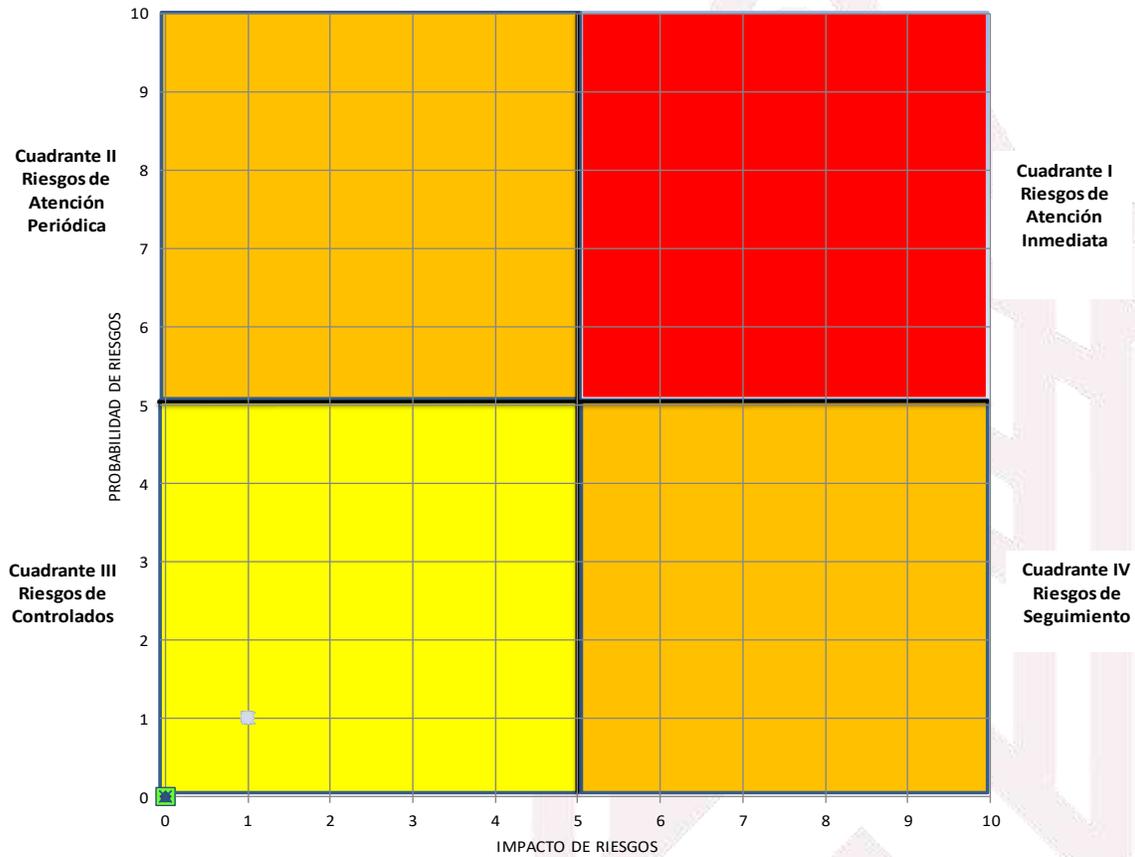
MSCIAPM - AR

Mapa de Riesgos 2025

Municipio de Oaxaca de Juárez

Fecha: martes, 10 de diciembre de 2024

MAPA DE RIESGOS



INTEGRÓ  
**(NOMBRE)**  
**(CARGO) Y**  
ENLACE DE LA ADMINISTRACIÓN

REVISÓ  
**(NOMBRE)**  
**(CARGO) Y**  
ADMINISTRADOR (A) GENERAL DE

AUTORIZÓ  
**(NOMBRE)**  
PRESIDENTE MUNICIPAL  
CONSTITUCIONAL  
DE OAXACA DE JUÁREZ

**Formato de Reporte Trimestral de Administración de Riesgos  
F-RPTAR-01**

**Oficio número:** (1)

**Asunto:** (2) Reporte de Avances Trimestral del PTAR \_\_ (2) \_\_ del municipio de Oaxaca de Juárez.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a \_\_ de \_\_ de \_\_\_\_\_. (3)

\_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_  
**CONTRALOR(A) INTERNO MUNICIPAL**  
Presente.

Con fundamento en las Disposiciones del Sistema de Control Interno para la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez, la (el) que suscribe C. \_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_, Titular de la \_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_ y en mi carácter de Administrador(a) General de Control Interno designado (a) mediante oficio No. \_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_ de fecha \_\_ (8) \_\_, signado por el C. \_\_\_\_\_(9)\_\_\_\_\_, en su carácter de Presidente Municipal Constitucional.

Por medio del presente y como parte del seguimiento a la implementación de las estrategias y acciones de control del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) \_\_ (10) \_\_ del municipio de Oaxaca de Juárez, una vez revisada, analizada y concentrada la información del avance trimestral me permito informar lo siguiente:

Número de Riesgos Identificados (7)			Acciones de Control Comprometidas a Implementar (12)		Porcentaje de Cumplimiento (16)	
De Atención Inmediata (8)	De Atención Periódica (9)	De Seguimiento (10)	Controlados (11)	Acciones Concluidas (13)	Acciones en Proceso (14)	Acciones Sin avance (15)

**Acciones concluidas**

Respecto a las \_\_ (16) \_\_ **acciones concluidas** que se reportan, me permito mencionar por cada una de ellas, la manera en que su ejecución y conclusión fortaleció o no el Sistema de Control Interno de las instituciones de la APM de Oaxaca de Juárez:

N° de AM (17)	(18) (Nombre de la acción de mejora concluida)
	(19) Describir conclusión...

N° de AM (17)	(18) (Nombre de la acción de mejora concluida)
	(19) Describir conclusión...

N° de AM (17)	(18) (Nombre de la acción de mejora concluida)
	(19) Describir conclusión...

**Acciones en proceso.**

Respecto a las \_\_ (20) \_\_ **acciones en proceso** que se reportan, cada una de ellas tiene el siguiente porcentaje de avance:

% Avance (21)	N° de AM (22)	Descripción de la Acción de Mejora (23)
00 %	1	Implementar .....
00 %	4	Desarrollar .....
00 %	4	Desarrollar .....

A continuación, de las acciones de control que debieron reportarse como concluidas y que se reportan en proceso o sin avance, así como las acciones de control que debieron reportarse en proceso y se informan cómo sin avance durante el \_\_ (24) \_\_ periodo comprendido de \_\_ (25) \_\_, describo las principales problemáticas que obstaculizan su cumplimiento y enuncio propuestas de solución:

N° de AM (26)	Acción en Proceso o Sin Avance (27)	Problemática (28)	Solución (29)
	(Describir)		
	(Describir)		
	(Describir)		

**(30)** Se adjunta al presente, la evidencia documental digital en formato .pdf que justifica y comprueba el cumplimiento y/o avance de las acciones de control que se reportan y fueron comprometidas, la cual está debidamente ordenada y relacionada en carpetas clasificadas por estatus y número de acción de control. No omito mencionar que la evidencia documental y/o electrónica original que acredita la implementación y avances reportados, está resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones de control comprometidas en el PTAR \_\_ (25) \_\_ en las dependencias y organismos del municipio de Oaxaca de Juárez y se pondrá a disposición de los órganos fiscalizadores, por medio del Coordinador de Control Interno y su Enlace de Administración de Riesgos de la institución correspondiente a través de la AGCI al momento de requerirla.

Sin otro particular y agradeciendo la atención al presente, quedo de usted.

**Atentamente**

**Administrador (a) General de Control Interno**

**Enlace de la Administración General de Control Interno**

**(nombre, cargo, firma y sello oficial)**

**(nombre, cargo y firma)**

Minutario / Expediente.

Oficio número: (1)

Asunto: (2) Reporte de Avances Trimestral del PTAR \_\_ (2) \_\_ del municipio de Oaxaca de Juárez.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a \_\_ de \_\_ de \_\_\_\_\_. (3)

\_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_

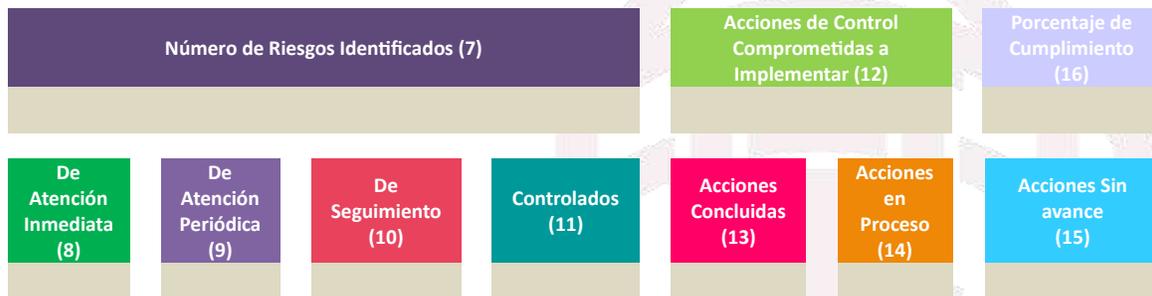
(CARGO) Y

**ADMINISTRADOR(A) GENERAL DE CONTROL INTERNO**

Presente.

Con fundamento en las Disposiciones del Sistema de Control Interno para la Administración Pública Municipal de Oaxaca de Juárez, la (el) que suscribe C. \_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_, Titular de la \_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_ y en mi carácter de Coordinador (a) de Control Interno designado (a) mediante oficio No. \_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_ de fecha \_\_ (8) \_\_, signado por el C. \_\_\_\_ (9) \_\_, en su carácter de Presidente Municipal Constitucional.

Por medio del presente y como parte del seguimiento a la implementación de las estrategias y acciones de control del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) \_\_ (10) \_\_ del (la) \_\_\_\_\_(11)\_\_\_\_\_, una vez revisada y analizada la información del avance trimestral me permito informar lo siguiente:



**Acciones concluidas**

Respecto a las \_\_ (16) \_\_ **acciones concluidas** que se reportan, me permito mencionar por cada una de ellas, la manera en que su ejecución y conclusión fortaleció o no el Sistema de Control Interno de las instituciones de la APM de Oaxaca de Juárez:

N° de AM (17)	(18) (Nombre de la acción de mejora concluida)
	(19) Describir conclusión...

N° de AM (17)	(18) (Nombre de la acción de mejora concluida)
	(19) Describir conclusión...

N° de AM (17)	(18) (Nombre de la acción de mejora concluida)
	(19) Describir conclusión...

**Acciones en proceso.**

Respecto a las \_\_ (20) \_\_ **acciones en proceso** que se reportan, cada una de ellas tiene el siguiente porcentaje de avance:

% Avance (21)	N° de AM (22)	Descripción de la Acción de Mejora (23)
00 %	1	Implementar .....
00 %	4	Desarrollar .....
00 %	4	Desarrollar .....

A continuación, de las acciones de control que debieron reportarse como concluidas y que se reportan en proceso o sin avance, así como las acciones de control que debieron reportarse en proceso y se informan cómo sin avance durante el \_\_\_(24)\_\_\_ periodo comprendido de \_\_\_(25)\_\_\_, describo las principales problemáticas que obstaculizan su cumplimiento y enuncio propuestas de solución:

N° de AM (26)	Acción en Proceso o Sin Avance (27)	Problemática (28)	Solución (29)
	(Describir)		
	(Describir)		
	(Describir)		

**(30)** Se adjunta al presente, la evidencia documental digital en formato .pdf que justifica y comprueba el cumplimiento y/o avance de las acciones de control que se reportan y fueron comprometidas, la cual está debidamente ordenada y relacionada en carpetas clasificadas por estatus y número de acción de control. No omito mencionar que la evidencia documental y/o electrónica original que acredita la implementación y avances reportados, está resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones de mejora comprometidas en el PTAR \_\_\_(25)\_\_\_ de esta institución y se pondrá a disposición de los órganos fiscalizadores al momento de requerirla.

Sin otro particular y agradeciendo la atención al presente, quedo de usted.

**Atentamente**

**Coordinador(a) de Control Interno**

**Enlace Administración de Riesgos**

**(nombre, cargo, firma y sello oficial)**

**(nombre, cargo y firma)**

Minutario / Expediente.



**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Las presentes Disposiciones entrarán en vigor al día siguiente de su aprobación y deberán publicarse en la Gaceta del Municipio de Oaxaca de Juárez.

**SEGUNDO.** Se abrogan los Lineamientos para el Modelo del Sistema de Control Interno de la Administración Pública Municipal (MSCIAPM), publicados en la Gaceta Municipal JUNIO EXTRA de fecha 23 de junio de 2022.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, 03 de abril de 2025.

**“EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ”  
CONTRALOR INTERNO MUNICIPAL**

MTRO. ISMAEL HUMBERTO ORTIZ VIOLAR REALANIDAD

