

GACETA MUNICIPAL

No. 465-I • Chihuahua, Chihuahua, 1 de septiembre de 2025



GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



LIC. MARCO ANTONIO BONILLA MENDOZA
PRESIDENTE MUNICIPAL

MTRO. ROBERTO ANDRÉS FUENTES RASCÓN
SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO

MTRA. NADIA HANOI AGUILAR GIL
TITULAR DEL ÁREA

LA GACETA MUNICIPAL ES EL ÓRGANO OFICIAL DE PUBLICACIÓN Y DIFUSIÓN DEL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA, DE CARÁCTER PÚBLICO, PERMANENTE Y CON EFECTOS VINCULATORIOS, CUYA FUNCIÓN CONSISTE EN PROMOVER LAS DISPOSICIONES DE LA NORMATIVIDAD CORRESPONDIENTE, A FIN DE DIFUNDIRLAS ENTRE LA POBLACIÓN Y SE ATIENDA DEBIDAMENTE A SU OBSERVANCIA Y APLICACIÓN.

ÍNDICE

ÍNDICE	PÁGINA
Acuerdo mediante el cual se publican los Edictos de Notificación de la Subsecretaría de Propiedad Inmobiliaria y Gestión del Suelo :	3
• Expediente No 133/2024, a nombre de la C. Yolanda Trujillo del Hierro.	
• Expediente No 101/2023 a nombre de la C. Rita Esther Ortiz Correa.	
• Expediente No 31/2023 a nombre de la C. Alma Leticia Velarde Silva.	
Acuerdo mediante el cual se establecen las personas ganadoras del Premio Municipal a la Juventud “Agustín Melgar” en su edición 2025	7
Acuerdo mediante el cual se publica el resultado de la selección de las usuarias beneficiarias para el Programa de Becas de Mujeres en Situación de Vulnerabilidad de la Universidad de las Mujeres de Chihuahua Capital 2025, aprobadas en la primera Sesión Ordinaria del Comité Técnico de la Universidad de las Mujeres	10
Acuerdo mediante el cual se publican las Disposiciones en Materia de Control Interno y Gestión Gubernamental en la Administración Pública Municipal de Chihuahua	17

LIC. MARCO ANTONIO BONILLA MENDOZA, Presidente Municipal de Chihuahua, en ejercicio de las facultades que me conceden los artículos 2 fracción IV, 3 segundo párrafo, 28 fracción I, 29 fracción IV y 50 del Código Municipal para el Estado de Chihuahua y el artículo 29 fracción XXIV del Reglamento Interior del Municipio de Chihuahua, he tenido a bien emitir el siguiente:

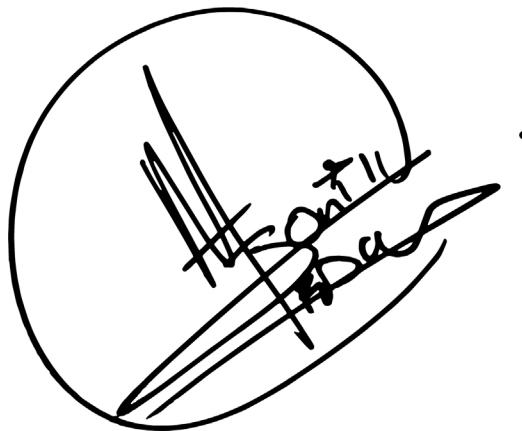
ACUERDO 230/2025

ARTÍCULO PRIMERO: Publíquese en la Gaceta Municipal del H. Ayuntamiento de Chihuahua, el oficio No SA/SPIGS/DJ/539/2025, SA/SPIGS/DJ/580/2025, SA/SPIGS/DJ/578/2025 remitido por el Subsecretario de Propiedad Inmobiliaria y Gestión del Suelo, mediante el cual:

Único: Se publican los Edictos de Notificación de la Subsecretaría de Propiedad Inmobiliaria y Gestión del Suelo Expediente No 133/2024, a nombre de la C. Yolanda Trujillo del Hierro, Expediente No 101/2023 a nombre de la C. Rita Esther Ortiz Correa y Expediente No 31/2023 a nombre de la C. Alma Leticia Velarde Silva.

SEGUNDO: Este Acuerdo entrará en vigor al día de su publicación en la Gaceta Municipal del H. Ayuntamiento de Chihuahua y/o en el Periódico Oficial del Estado.

DADO en la Ciudad de Chihuahua, Chih., a los días 29 del mes de agosto del año dos mil veinticinco.



PRESIDENTE MUNICIPAL DE CHIHUAHUA
LIC. MARCO ANTONIO BONILLA MENDOZA



SECRETARÍO DEL H. AYUNTAMIENTO
MTRO. ROBERTO ANDRÉS FUENTES RASCÓN



Chihuahua
Gobierno Municipal

CHIHUAHUA, CHIH. A 15 DE MAYO DE 2025
OFICIO: SA/SPIGS/DJ/435/2025
EXPEDIENTE No. 133/2024

EDICTO DE NOTIFICACIÓN

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 56 de la Ley de Bienes del Estado de Chihuahua, **Yolanda Trujillo del Hierro**, ha presentado ante la Subsecretaria de Propiedad Inmobiliaria y Gestión de Suelo, dependiente de la Secretaria del H. Ayuntamiento, un escrito del cual hace formal Denuncio, mismo que ha quedado registrado bajo el **Numero 11833 a folio 702 del libro No.16** del Registro de Denuncios de la Subsecretaria de Propiedad Inmobiliaria y Gestión de Suelo.

El terreno objeto de este Denuncio se encuentra ubicado en **calle 45 ½ No. 4407 de la Colonia Lealtad I de la Ciudad de Chihuahua**, con una **superficie de 220.00 metros cuadrados**, con las siguientes medidas y colindancias:

LADOS	MEDIDAS	COLINDANCIAS
FRENTE	10.00 M	CALLE 45 ½
DERECHO	22.00M	SR. JOSE SANDOVAL VAZQUEZ
FONDO	10.00M	SRA. EVA PEREZ
IZQUIERDO	22.00M	SR. ALFREDO CHAVEZ GONZALEZ

El presente Edicto de notificación, **se publicará por dos veces consecutivas de siete en siete días hábiles en la Gaceta Municipal y se fijará un tanto en los Estrados de la Presidencia Municipal.**

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto por los artículos 6, 57 de la Ley de Bienes del Estado de Chihuahua, artículo 59 fracciones I y II de la Ley de Procedimiento Administrativo, artículo 11 segundo párrafo del Reglamento de la Gaceta Municipal del H. Ayuntamiento de Chihuahua.

Lo anterior se hace del conocimiento del público para los fines contenidos en la Ley de Bienes del Estado de Chihuahua.

EEML/ACB/EGL

MTRO. ROBERTO ANDRES FUENTES RASCON
SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO



"2025, Año del Bicentenario de la Primera Constitución del Estado de Chihuahua"

Secretaría del Ayuntamiento

Av. Independencia No. 209 Col. Centro CP 31000, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 48 00 | municipiochihuahua.gob.mx



Chihuahua
Gobierno Municipal

CHIHUAHUA, CHIH. A 15 DE MAYO DE 2025
OFICIO: SA/SPIGS/DJ/434/2025
EXPEDIENTE No. 101/2023

EDICTO DE NOTIFICACIÓN

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 56 de la Ley de Bienes del Estado de Chihuahua, **Rita Esther Ortiz Correa**, ha presentado ante la Subsecretaría de Propiedad Inmobiliaria y Gestión de Suelo, dependiente de la Secretaría del H. Ayuntamiento, un escrito del cual hace formal Denuncio, mismo que ha quedado registrado bajo el **Numero 11824 a folio 694 del libro No.16** del Registro de Denuncios de la Subsecretaría de Propiedad Inmobiliaria y Gestión de Suelo.

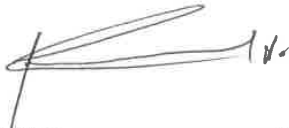
El terreno objeto de este Denuncio se encuentra ubicado en **calle 29 ½ No. 4407 de la Colonia San Rafael de la Ciudad de Chihuahua**, con una **superficie de 225.00 metros cuadrados**, con las siguientes medidas y colindancias:

LADOS	MEDIDAS	COLINDANCIAS
FRENTE	10.00 M	CALLE 29 ½
DERECHO	22.50M	ANGEL AMPARAN
FONDO	10.00M	MARIA F. FLORES MARTINEZ
IZQUIERDO	22.50M	GUADALUPE ALEJANDRA AVILA PEREZ

El presente Edicto de notificación, **se publicará por dos veces consecutivas de siete en siete días hábiles en la Gaceta Municipal y se fijará un tanto en los Estrados de la Presidencia Municipal.**

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto por los artículos 6, 57 de la Ley de Bienes del Estado de Chihuahua, artículo 59 fracciones I y II de la Ley de Procedimiento Administrativo, artículo 11 segundo párrafo del Reglamento de la Gaceta Municipal del H. Ayuntamiento de Chihuahua.

Lo anterior se hace del conocimiento del público para los fines contenidos en la Ley de Bienes del Estado de Chihuahua.


MTRO. ROBERTO ANDRES FUENTES RASCON
SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO



EEML/ACB/EGL

"2025, Año del Bicentenario de la Primera Constitución del Estado de Chihuahua"

Secretaría del Ayuntamiento

Av. Independencia No. 209 Col. Centro CP 31000, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 48 00 | municipiochihuahua.gob.mx



Chihuahua
Gobierno Municipal

CHIHUAHUA, CHIH. A 15 DE MAYO DE 2025

OFICIO: SA/SPIGS/DJ/433/2025

EXPEDIENTE No. 31/2023

EDICTO DE NOTIFICACIÓN

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 56 de la Ley de Bienes del Estado de Chihuahua, **Alma Leticia Velarde Silva**, ha presentado ante la Subsecretaría de Propiedad Inmobiliaria y Gestión de Suelo, dependiente de la Secretaría del H. Ayuntamiento, un escrito del cual hace formal Denuncio, mismo que ha quedado registrado bajo el **Numero 11823 a folio 693 del libro No.16** del Registro de Denuncios de la Subsecretaría de Propiedad Inmobiliaria y Gestión de Suelo.

El terreno objeto de este Denuncio se encuentra ubicado en **calle Ejercito Mexicano (antes calle Obrero Mundial) No. 4100, de la Colonia Che Guevara, de la Ciudad de Chihuahua**, con una **superficie de 124.90 metros cuadrados**, con las siguientes medidas y colindancias:

LADOS	MEDIDAS	COLINDANCIAS
FRENTE	2.52 M 9.20M	CALLE EJERCITO MEXICANO
DERECHO	10.68M	GLORIA JUAREZ
FONDO	9.22 M 3.14M	JOSE BERNARDO PEREZ CUELLAR
IZQUIERDO	10.30M	AV. CARLOS PACHECO VILLALOBOS

El presente Edicto de notificación, **se publicará por dos veces consecutivas de siete en siete días hábiles en la Gaceta Municipal y se fijará un tanto en los Estrados de la Presidencia Municipal.**

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto por los artículos 6, 57 de la Ley de Bienes del Estado de Chihuahua, artículo 59 fracciones I y II de la Ley de Procedimiento Administrativo, artículo 11 segundo párrafo del Reglamento de la Gaceta Municipal del H. Ayuntamiento de Chihuahua.

Lo anterior se hace del conocimiento del público para los fines contenidos en la Ley de Bienes del Estado de Chihuahua.

MTRO. ROBERTO ANDRES FUENTES RASCON SECRETARÍA DEL
SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO

EEML/ACB/EGL

"2025, Año del Bicentenario de la Primera Constitución del Estado de Chihuahua"

Secretaría del Ayuntamiento

Av. Independencia No. 209 Col. Centro CP 31000, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 48 00 | municipiochihuahua.gob.mx

LIC. MARCO ANTONIO BONILLA MENDOZA, Presidente Municipal de Chihuahua, en ejercicio de las facultades que me conceden los artículos 2 fracción IV, 3 segundo párrafo, 28 fracción I, 29 fracción IV y 50 del Código Municipal para el Estado de Chihuahua y el artículo 29 fracción XXIV del Reglamento Interior del Municipio de Chihuahua, he tenido a bien emitir el siguiente:

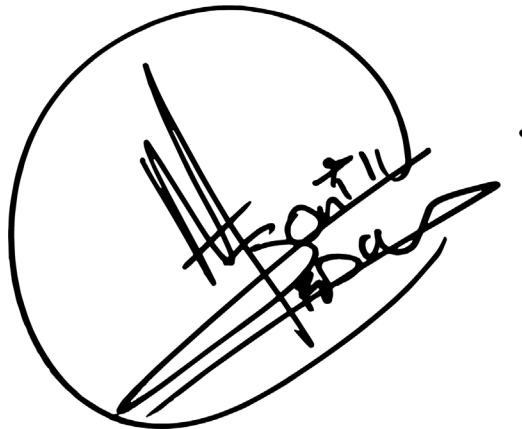
ACUERDO 231/2025

ARTÍCULO PRIMERO: Publíquese en la Gaceta Municipal del H. Ayuntamiento de Chihuahua, el acuerdo tomado por el H. Ayuntamiento en Sesión Solemne de cabildo celebrada el día 26 de agosto del 2025, número S.S.04/25, mediante el cual:

Único: Se establecen las personas ganadoras del Premio Municipal a la Juventud "Agustín Melgar" en su edición 2025.

SEGUNDO: Este Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Municipal del H. Ayuntamiento de Chihuahua y/o en el Periódico Oficial del Estado.

DADO en la Ciudad de Chihuahua, Chih., a los 29 días del mes de agosto del año dos mil veinticinco.



**PRESIDENTE MUNICIPAL DE CHIHUAHUA
LIC. MARCO ANTONIO BONILLA MENDOZA**



**SECRETARÍO DEL H. AYUNTAMIENTO
MTRO. ROBERTO ANDRÉS FUENTES RASCÓN**



**SECRETARÍA DEL
H. AYUNTAMIENTO
S.S. 04/2025**

Mtro. Roberto Andrés Fuentes Rascón, Secretario del H. Ayuntamiento del Municipio de Chihuahua, hace constar y certifica:

Que en Sesión Solemne del H. Ayuntamiento verificada con fecha 26 de agosto del año 2025, dentro del punto número dos del orden del día, a la letra se asienta lo siguiente:

Para desahogar este punto, el Secretario del Ayuntamiento, Mtro. Roberto Andrés Fuentes Rascón, en cumplimiento a lo ordenado por el artículo 28 fracción primera del Reglamento de Premios y Reconocimientos para el Municipio de Chihuahua, procede a dar la lectura del Dictamen que presenta la Comisión Especial de Premiación para la entrega del Premio Municipal a la Juventud "Agustín Melgar" en su edición 2025... Al concluir la presentación del dictamen, se somete a votación del pleno y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 22 y 24 del Código Municipal para el Estado de Chihuahua; 15, 35, 71 y demás relativos y aplicables del Reglamento Interior del H. Ayuntamiento del Municipio de Chihuahua, se tomó por unanimidad de votos el siguiente:

A C U E R D O

ÚNICO. Se aprueba el dictamen emitido por la Comisión Especial de Premiación en el cual se establecen las personas ganadoras del Premio Municipal a la Juventud "Agustín Melgar" en su edición 2025, quedando de la siguiente manera:

a) Actividades Académicas y Educativas.

Categoría A de 12 a 17 años: **SANTIAGO ANTONIO MAR ROMERO**

Categoría B de 18 a 29 años: **YAHIR JOSUE OSTOS JIMÉNEZ**

b) Actividades Artísticas.

Categoría A de 12 a 17 años: **HÉCTOR GAEL GARCÍA ALMANZA**

Categoría B de 18 a 29 años: **CLAUDIA KARELI REYES CASTRUITA**

c) Labor Social.

Categoría A de 12 a 17 años: **TADEO MADRID AGUILAR**

Categoría B de 18 a 29 años: **SAMANTHA MONGE RAMOS**

d) Actividades en materia de Ecología.

Categoría A de 12 a 17 años: **FERNANDA ARREGUÍN OROZCO**

Categoría B de 18 a 29 años: **PAOLA ORTIZ RIVERA**

"2025, Año del Bicentenario de la Primera Constitución del Estado de Chihuahua"

1/2

Secretaría del Ayuntamiento

Av. Independencia No. 209 Col. Centro CP 31000, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 48 00 | municipiochihuahua.gob.mx



e) *Méritos Cívicos.*

Categoría B de 18 a 29 años: **GRISSEL PORTILLO GIL**

f) *Actividades Productivas.*

Categoría A de 12 a 17 años: **ALEXA NATALIA GÓMEZ GUTIÉRREZ**

Categoría B de 18 a 29 años: **LUCÍA ARELY JIMÉNEZ HERNÁNDEZ**

TRANSITORIOS

ÚNICO. *Se Instruye a la Secretaría del Ayuntamiento a fin de que, con fundamento en el artículo 30 del Reglamento de Premios y Reconocimientos para el Municipio de Chihuahua, gestione la publicación del presente Acuerdo, en dos diarios de circulación local, así como en la Gaceta Municipal.*

Se autoriza y firma la presente certificación, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a los veintiocho días del mes de agosto del año dos mil veinticinco.

El Secretario del H. Ayuntamiento

Mtro. Roberto Andrés Fuentes Rascón.



**SECRETARIA
DEL
AYUNTAMIENTO**

LIC. MARCO ANTONIO BONILLA MENDOZA, Presidente Municipal de Chihuahua, en ejercicio de las facultades que me conceden los artículos 2 fracción IV, 3 segundo párrafo, 28 fracción I, 29 fracción IV y 50 del Código Municipal para el Estado de Chihuahua y el artículo 29 fracción XXIV del Reglamento Interior del Municipio de Chihuahua, he tenido a bien emitir el siguiente:

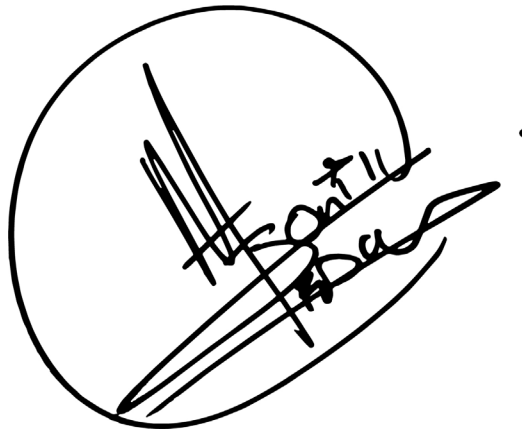
ACUERDO 232/2025

ARTÍCULO PRIMERO: Publíquese en la Gaceta Municipal del H. Ayuntamiento de Chihuahua, el acuerdo tomado por el Comité Técnico de la Universidad de las Mujeres 2025 en la primera sesión celebrada el día 25 de agosto del 2025, mediante el cual:

Único: Se publica el resultado de la selección de las usuarias beneficiarias para el Programa de Becas de Mujeres en Situación de Vulnerabilidad de la Universidad de las Mujeres de Chihuahua Capital 2025, aprobadas en la primera Sesión Ordinaria del Comité Técnico de la Universidad de las Mujeres. e publica el Edicto de Notificación, expediente 077/2023 a nombre de la C. Margarita Salgado Torrez.

SEGUNDO: Este Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Municipal del H. Ayuntamiento de Chihuahua y/o en el Periódico Oficial del Estado.

DADO en la Ciudad de Chihuahua, Chih., a los 29 días del mes de agosto del año dos mil veinticinco.



**PRESIDENTE MUNICIPAL DE CHIHUAHUA
LIC. MARCO ANTONIO BONILLA MENDOZA**



**SECRETARÍO DEL H. AYUNTAMIENTO
MTRO. ROBERTO ANDRÉS FUENTES RASCÓN**



ACTA DE ACUERDOS DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ TÉCNICO DE LA UNIVERSIDAD DE LAS MUJERES 2025.

En la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, siendo las **10:13 am** del día **25 de agosto del 2025**, reunidos de manera presencial, en la sala de juntas del Instituto Municipal de las Mujeres, la **Mtra. Mónica Meléndez Ramírez**, Directora del Instituto Municipal de las Mujeres, Presidenta del Comité Técnico de la Universidad de las Mujeres; la **C.P. Ana Edith Talamantes Mariscal**, Subdirectora Administrativa de Instituto Municipal de las Mujeres, Secretaria Técnica de la Universidad de las Mujeres; la **Licda. Karol Rubí Ruiz Anchondo**, Vocal del Comité Técnico de la Universidad de las Mujeres; el **Lic. Jorge Rafael Montes de Oca**, en representación de la Licda. Blanca Patricia Ulate Bernal, Regidora Presidenta de la Comisión Mujer, Familia, Igualdad de Género y Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Vocal del Comité Técnico de la Universidad de las Mujeres; la **Licda. Aylin Aguilar Corral**, en representación de la Licda. Rosa Isela Martínez Díaz, Regidora Presidenta de la Comisión de Participación Ciudadana, Vocal del Comité Técnico de la Universidad de las Mujeres; con objeto de llevar a cabo la **Primera Sesión Ordinaria del Consejo Técnico**; bajo el siguiente:

ORDEN DEL DÍA

1. Bienvenida.
 2. Pase de lista de asistencia y declaración del Quórum, en su caso.
 3. Lectura y aprobación del orden del día.
 4. Presentación y en su caso aprobación de los **CRITERIOS DE EVALUACION PARA LA ASIGNACION DE BECAS PARA MUJERES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE LAS MUJERES DE CHIHUAHUA CAPITAL 2025.**
 5. Presentación y en su caso aprobación de la **SELECCIÓN DE LAS MUJERES BENEFICIARIAS PARA EL PROGRAMA DE BECAS PARA MUJERES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE LAS MUJERES DE CHIHUAHUA CAPITAL 2025.**
 6. Asuntos Generales.
 7. Cierre de la sesión.
-
1. En el desahogo del **PRIMER PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA**, la **C.P ANA EDITH TALAMANTES MARISCAL**, dio un mensaje de bienvenida a todas las personas presentes, agradeciendo a las mismos su puntual asistencia.

Esta hoja forma parte integrante del **Acta de Acuerdos de la Primera Sesión Ordinaria del Consejo Técnico de la Universidad de las Mujeres**, celebrada el día **veinticinco** de **agosto** de **2025**, la cual consta de **cinco** fojas útiles.



2. En el desahogo del **SEGUNDO PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA**, la **C.P ANA EDITH TALAMANTES MARISCAL**, procedió al pase de lista de las integrantes y el integrante del Comité.

Encontrándose presentes en la Sala de Juntas del Instituto:

MTRA. MÓNICAMELÉNDEZ RAMÍREZ.	PRESIDENTA, (DIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE LAS MUJERES).
C.P. ANA EDITH TALAMANTES MARISCAL	SECRETARIA TECNICA DEL COMITÉ TECNICO DE LA UNIVERSIDAD DE LAS MUJERES, (SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA DEL INSTITUTO).
LICDA. KAROL RUBI RUIZ ANCHONDO.	VOCAL DEL COMITÉ TECNICO DE LA UNIVERSIDAD DE LAS MUJERES.
LIC. JORGE RAFAEL MONTES DE OCA	EN REPRESENTAION DE LA LICDA. BLANCA PATRICIA ULATE BERNAL , VOCAL DEL COMITÉ TECNICO DE LA UNIVERSIDAD DE LAS MUJERES.
LICDA. AYLIN AGUILAR CORRAL	EN REPRESENTACION DE LA LICDA. ROSA ISELA MARTÍNEZ DÍAZ , VOCAL DEL COMITÉ TECNICO DE LA UNIVERSIDAD DE LAS MUJERES.
LICDA. CARMEN TERRAZAS	EN REPRESENTACION DE LA SINDICO MUNICIPAL , INVITADA ESPECIAL DEL COMITÉ TECNICO DE LA UNIVERSIDAD DE LAS MUJERES.

Siendo la **TOTALIDAD DE REPRESENTASTE DEL COMITE**, en consecuencia, con fundamento en los lineamientos del comité tecnico como organo de apoyo del consejo directivo del Instituto Municipal de las Mujeres para el programa de becas para mujeres en situación de vulnerabilidad de la Universidad de las Mujeres de Chihuahua Capital 2025, en el que se establece: "Las sesiones del Comité Técnico se instalarán con la asistencia de la mitad más uno de sus integrantes y los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes". Se declaró **EXISTENTE QUÓRUM LEGAL** y **VÁLIDOS TODOS LOS ACUERDOS** que en ella se tomaron.

Esta hoja forma parte integrante del **Acta de Acuerdos de la Primera Sesión Ordinaria del Consejo Técnico de la Universidad de las Mujeres**, celebrada el día **veinticinco** de **agosto** de **2025**, la cual consta de **cinco** fojas útiles.



Página 2 de 5

COTEJADO

[Firmas manuscritas]

[Firma manuscrita]



3. En el desahogo del **TERCER PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA**, el cual correspondió a la **LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA**, fue leído por la **C.P ANA EDITH TALAMANTES MARISCAL**; se sometió a votación, **VOTÁNDOSE Y APROBÁNDOSE** por **UNANIMIDAD** de las personas integrantes presentes.
4. En el desahogo del **CUARTO PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA**, correspondiente a la **PRESENTACIÓN Y EN SU CASO APROBACION DE LOS CRITERIOS DE EVALUACION PARA LA ASIGNACION DE BECAS PARA MUJERES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE LAS MUJERES DE CHIHUAHUA CAPITAL 2025**, la **C.P ANA EDITH TALAMANTES MARISCAL** presento los criterios base para la selección de usuarias beneficiarias a beca de la Universidad de las Mujeres a las personas integrantes presentes; al término de la exposición, y al no existir ninguna manifestación por parte de las y el integrante, se sometió a votación, **VOTÁNDOSE Y APROBÁNDOSE** por **UNANIMIDAD** de las personas presentes.



En el desahogo del **QUINTO PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA**, relativo a la **PRESENTACIÓN Y EN SU CASO APROBACIÓN DE LA SELECCIÓN DE LAS MUJERES BENEFICIARIAS PARA EL PROGRAMA DE BECAS PARA MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE LAS MUJERES DE CHIHUAHUA CAPITAL 2025**, brindó la información pertinente y al no existir ninguna manifestación por parte de las personas integrantes, se sometió a votación, **VOTÁNDOSE Y APROBÁNDOSE** por la **UNANIMIDAD** las y el integrante presente.

El **LIC. JORGE RAFAEL MONTES DE OCA**, representante de la Vocal de la Universidad de las Mujeres, la **LICDA. BLANCA PATRICIA ULATE BERNAL**, hizo uso de la voz en la sesión, reconociendo el trabajo del Comité Técnico y felicitando por los criterios tomados para la selección de las mujeres beneficiarias a la consideración de no solo la persona que vive con discapacidad, sino quien quienes conviven con ella desde su entorno cercano.

La **LICDA. CARMEN TERRAZAS**, representante de la Sindico Municipal hizo uso de la voz mencionando que le parecía perfecto los criterios tomados en cuenta para la selección de Mujeres beneficiarias para el programa de becas de la Universidad de las Mujeres y felicita al Instituto Municipal de las Mujeres y al Comité Técnico por el trabajo realizado.

Esta hoja forma parte integrante del **Acta de Acuerdos de la Primera Sesión Ordinaria del Consejo Técnico de la Universidad de las Mujeres**, celebrada el día **veinticinco** de **agosto** de **2025**, la cual consta de **cinco** fojas útiles.

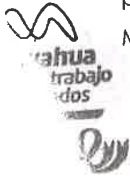
COTEJADO



6. En el desahogo del **SEXTO PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA**, relativo a los **ASUNTOS GENERALES**, se desarrollaron de la siguiente manera:

- La beca se brindará de manera mensual, exclusivamente durante los primeros diez días de cada mes, por la cantidad de \$1,000.00 (mil pesos 00/100 M.N) hasta la conclusión del programa académico, siempre y cuando no se incurra en alguno de los supuestos de suspensión y/o carta compromiso.
- El apoyo será entregado de manera mensual, a través de transferencia de fondos a la cuenta proporcionada por el instituto Municipal de las Mujeres, por la cantidad indicada.

Finalmente, la **C.P ANA EDITH TALAMANTES MARISCAL** en su calidad de Secretaria Técnica del Consejo, dio por terminada, a las **10:31am**, la Primera Sesión Ordinaria del Comité Técnico de la Universidad de las Mujeres



FIRMAN DE CONFORMIDAD LAS y LOS PRESENTES.

MTRA. MÓNICA MELÉNDEZ RAMÍREZ Directora del Instituto Municipal de las Mujeres	
C.P. ANA EDITH TALAMANTES MARISCAL Secretaria Técnica del Comité Técnico de la Universidad de las Mujeres	
LICDA. KAROL RUBI RUIZ ANCHONDO Vocal del Comité Técnico de la Universidad de las Mujeres.	
LIC. JORGE RAFAEL MONTES DE OCA En representación de la Licda. Blanca Patricia Ulate Bernal.	
LICDA. AYLIN AGUILAR CORRAL En representación de la Licda. Rosa Isela Martínez Díaz	

Esta hoja forma parte integrante del **Acta de Acuerdos de la Primera Sesión Ordinaria del Consejo Técnico de la Universidad de las Mujeres**, celebrada el día **veinticinco** de **agosto** de **2025**, la cual consta de **cinco** fojas útiles.

COTEJADO



**LISTADO DE MUJERES BENEFICIARIAS SELECCIONADAS PARA EL PROGRAMA DE
BECAS DE LA UNIVERSIDAD DE LAS MUJERES 2025.**

25082501	25082526
25082502	25082527
25082503	25082528
25082504	25082529
25082505	25082530
25082506	25082531
25082507	25082532
25082508	25082533
25082509	25082534
25082510	25082535
25082511	25082536
25082512	25082537
25082513	25082538
25082514	25082539
25082515	25082540
25082516	25082541
25082517	25082542
25082518	25082543
25082519	25082544
25082520	25082545
25082521	25082546
25082522	25082547
25082523	25082548
25082524	25082549
25082525	25082550



COTEJADO

[Firmas manuscritas]

Esta hoja forma parte integrante del **Acta de Acuerdos de la Primera Sesión Ordinaria del Consejo Técnico de la Universidad de las Mujeres**, celebrada el día **veinticinco** de **agosto** de **2025**, la cual consta de **cinco** fojas útiles.

Página 5 de 5





---QUE LA PRESENTE COPIA, QUE VA EN **CINCO FOJAS ÚTILES**; ES FIEL Y EXACTA REPRODUCCIÓN DE SU ORIGINAL, EL CUAL SE TUVO A LA VISTA, EXTENDIÉNDOSE ESTA CERTIFICACIÓN EN LA CIUDAD CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, A LOS 29 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTICINCO. DOY FE. - - - - -

MTRA. MONICA MELÉNDEZ RAMÍREZ.
DIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL
DE LAS MUJERES.



LIC. MARCO ANTONIO BONILLA MENDOZA, Presidente Municipal de Chihuahua, en ejercicio de las facultades que me conceden los artículos 2 fracción IV, 3 segundo párrafo, 28 fracción I, 29 fracción IV y 50 del Código Municipal para el Estado de Chihuahua y el artículo 29 fracción XXIV del Reglamento Interior del Municipio de Chihuahua, he tenido a bien emitir el siguiente:

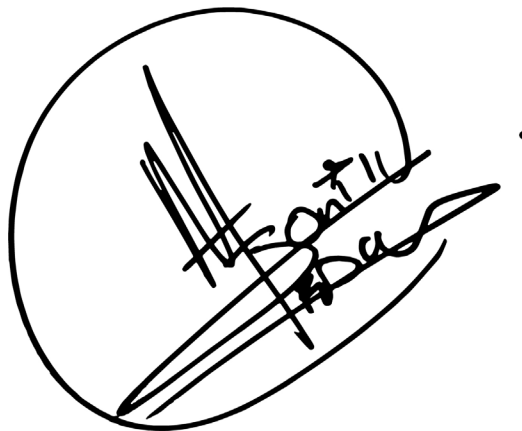
ACUERDO 233/2025

ARTÍCULO PRIMERO: Publíquese en la Gaceta Municipal del H. Ayuntamiento de Chihuahua, el Oficio que consta No OIC-938-2025, remitido por la Titular del Órgano Interno de Control del Municipio de Chihuahua a la Coordinadora de la Secretaría del H. Ayuntamiento, mediante el cual:

Único: Se publican las Disposiciones en Materia de Control Interno y Gestión Gubernamental en la Administración Pública Municipal de Chihuahua del Órgano Interno de Control del Municipio de Chihuahua.

SEGUNDO: Este Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Municipal del H. Ayuntamiento de Chihuahua y/o en el Periódico Oficial del Estado.

DADO en la Ciudad de Chihuahua, Chih., al 01 día del mes de septiembre del año dos mil veinticinco.



**PRESIDENTE MUNICIPAL DE CHIHUAHUA
LIC. MARCO ANTONIO BONILLA MENDOZA**



**SECRETARÍO DEL H. AYUNTAMIENTO
MTRO. ROBERTO ANDRÉS FUENTES RASCÓN**



**DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO Y
GESTIÓN GUBERNAMENTAL EN LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA MUNICIPAL DE CHIHUAHUA**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La implementación de un Sistema de Control Interno efectivo representa una herramienta fundamental que aporta elementos que, promueven la consecución de los objetivos institucionales; minimizan los riesgos; reducen la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción y fraudes, y consideran la integración de las tecnologías de información a los procesos institucionales; asimismo respaldan la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos, y consolidan los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamentales.

El control interno conforma un sistema integral y continuo aplicable al entorno operativo de una institución que, llevado a cabo por su personal, provee una seguridad razonable, más no absoluta, de que los objetivos de la institución serán alcanzados.

El control interno no es un evento único y aislado, sino una serie de acciones y procedimientos desarrollados y concatenados que se realizan durante el desempeño de las operaciones de una institución, el control interno se establece al interior de la institución como una parte de la estructura organizacional para ayudar al Titular, a la Administración y al resto de los servidores públicos a alcanzar los objetivos institucionales de manera permanente en sus operaciones.

Los servidores públicos son los que propician que el control interno funcione. El Titular es responsable de asegurar, con el apoyo de unidades especializadas y el establecimiento de líneas de responsabilidad, que su institución cuenta con un control interno apropiado atendiendo:

- Es acorde con el tamaño, estructura, circunstancias específicas y mandato legal de la institución;
- Contribuye de manera eficaz, eficiente y económica a alcanzar las tres categorías de objetivos institucionales (operaciones, información y cumplimiento); y
- Asegura, de manera razonable, la salvaguarda de los recursos públicos, la actuación honesta de todo el personal y la prevención de actos de corrupción.

Fortaleciendo la gestión financiera municipal, sobre todo si es implementado de manera que permita prevenir cualquier riesgo o emitir medidas correctivas adecuadas. El control interno se debe establecer como una actividad integral y aplicable entre todas las áreas de la administración pública municipal, ya que los sistemas deben incluir planes, programas, políticas, manuales, procedimientos y objetivos institucionales

Referencias Internacionales de Control Interno

16.5 – Reducir considerablemente la corrupción y el soborno en todas sus formas.

16.6 – Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas.

Recomendación del Consejo de la OCDE sobre Integridad Pública: Control interno y gestión de riesgos

OCDE

Implementar un marco de control y gestión de riesgos que salvaguarde la integridad pública y los valores en las entidades del sector público. ➤ Enfoque estratégico de la gestión de riesgos que comprenda la evaluación de riesgos en el ámbito de la integridad en el sector público.

DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN GUBERNAMENTAL EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE CHIHUAHUA

TITULO PRIMERO

DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO

Capítulo I

Control Interno Municipal

- 1. Objeto.** Las presente Disposiciones de observancia obligatoria para otorgarle a la Administración Pública Centralizada, Descentralizada, Fideicomisos, Empresas de Participación Municipal y Empresas Propiedad del Municipio certidumbre en la toma de decisiones, conducirlas con una seguridad razonable al logro de metas institucionales y objetivos así como la salvaguarda de los recursos públicos; así como prevenir actos de corrupción en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y cumplimiento de la ley.
- 2. Ámbito de aplicación.** Las presente Disposiciones son aplicables para todos los Servidores Públicos de la administración pública centralizada y descentralizada, conforme a los artículos 5 y 6 del Reglamento Interior del Municipio de Chihuahua.
- 3. Glosario.** Para los efectos de las presentes Disposiciones se entenderá por:
 - I. **Actividades de Control.** Son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las unidades administrativas para alcanzar los objetivos institucionales y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información.
 - II. **Ambiente de Control.** Es la base del control interno. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales.
 - III. **Administración de Riesgos.** Es un proceso dinámico para identificar, evaluar y dar seguimiento al comportamiento de los riesgos. Se hace especial énfasis en aquellos riesgos que abordan el soborno y/o la corrupción, a fin de determinar acciones y controles que permitan mitigar su efecto y probabilidad de ocurrencia, de tal manera que se pueda proporcionar una seguridad razonable de que los objetivos y metas.
 - IV. **Administración Pública Centralizada.** Las dependencias contempladas en el artículo 5 en relación con el 28 y 102 del 5 Reglamento Interior del Municipio de Chihuahua;

- V. **Administración Pública Descentralizada.** Los organismos contemplados en el artículo 6 del Reglamento Interior del Municipio de Chihuahua;
- VI. **Comité de Control Interno y Gestión Gubernamental y/o CCIGG** El Comité de Control y Gestión y Desempeño. Órgano colegiado de que tiene la finalidad de contribuir a la implementación y mejora del Sistema de Control Interno Municipal.
- VII. **Componentes.** - Ambiente de control, Administración de Riesgos, Actividades de Control, Información-Comunicación y Supervisión.
- VIII. **Control Interno.** – Proceso efectuado por la persona Titular de la dependencia u organismo y las demás personas servidoras públicas, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad.
- IX. **Elementos de control:** Acto u operación cuyo objetivo es asegurar el adecuado funcionamiento, implementación, operación y seguimiento del Sistema de Control Interno Institucional.
- X. **Indicadores de desempeño.** - Medidas de evaluación del desempeño de la institución en el logro de los objetivos.
- XI. **Información y Comunicación.** Es la información de calidad que la Administración y los demás servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno y dar cumplimiento a su mandato legal.
- XII. **Riesgo.** – es un evento no deseado que, de materializarse, dificulta, impide o afecta la consecución de los objetivos.
- XIII. **Mapa de riesgos:** La representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva.
- XIV. **Matriz de Administración de Riesgos (MAR):** La herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Institución, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos.
- XV. **Medio de verificación:** La evidencia y/o el instrumento auditable, a través del cual se acredita el cumplimiento de los requisitos de los objetivos de gestión, estrategias y/o acciones, elementos de control, estándares de evaluación, etc.
- XVI. **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.

- XVII. **Metodología de Administración de Riesgos:** Conjunto de métodos que permiten identificar eventos potenciales que pueden afectar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas de la institución, a efecto de reducir o eliminar el riesgo dentro de los límites aceptados, proporcionando una seguridad razonable de su cumplimiento;
- XVIII. **Objetivos cualitativos.** - Objetivos que la Dirección puede necesitar para diseñar indicadores de desempeño que señalen el nivel o grado de desempeño, tales como hitos.
- XIX. **OIC.** - Órgano Interno de Control del Municipio de Chihuahua
- XX. **Probabilidad de ocurrencia:** La estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado.
- XXI. **Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR):** La herramienta que integra las acciones de atención y seguimiento a las estrategias de respuesta para administrar los riesgos, en un periodo determinado.
- XXII. **Proceso.** - Conjunto de acciones que permiten transformar insumos en productos o servicios para un fin o usuario determinado. Proyecto. Coordinación de acciones interinstitucionales que requieren de inversión para proporcionar bienestar social. Programa. Conjunto de recursos o pagos destinados a determinada función o actividad específica.
- XXIII. **Riesgo:** El 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.
- XXIV. **Riesgo(s) de corrupción:** La posibilidad de que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañen los intereses de una dependencia o entidad de la Administración Pública, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, derivado de acciones contrarias a la integridad; incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas.
- XXV. **Reporte de Avance del Sistema de Control Interno:** El reporte que integra el seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en el Sistema de Control Interno Municipal.
- XXVI. **SICEM.** - Sistema Interno de Control y Evaluación Municipal
- XXVII. **Supervisión.** Son las actividades establecidas y operadas por las unidades específicas que el Titular ha designado, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno mediante una vigilancia y evaluación periódicas a su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la

Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se apoya, por lo general, en el área de auditoría interna o unidades específicas para llevarla a cabo. Las Entidades Fiscalizadoras Superiores y otros revisores externos proporcionan una supervisión adicional cuando revisan el control interno de la institución, ya sea a nivel institución, división, unidad administrativa o función. La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.

XXVIII. **Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's):** El conjunto de herramientas relacionadas con la transmisión, procesamiento y almacenamiento digitalizado de la información.

4. SICEM. - En el Municipio de Chihuahua cuenta con un Sistema Interno de Control y Evaluación, cuya finalidad consiste en controlar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el servicio público por lo que este Sistema está a cargo del Órgano de Control del Municipio de Chihuahua con el objetivo de incentivar el buen gobierno municipal.

Así como de vigilar el funcionamiento del sistema de control interno y de la gestión gubernamental en la Administración Municipal, así como el cumplimiento de las normas que permita la modernización continua y desarrollo eficiente de la gestión administrativa y el correcto manejo de los recursos público.

TITULO SEGUNDO

COMITÉ DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN GUBERNAMENTAL (CCIGG)

Capítulo I

De la integración del Comité

5. De los objetivos del Comité.

1. Al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales
2. A la implementación y mejora del Sistema de Control Interno Institucional
3. Análisis y seguimiento de la detección y administración de riesgos

6. Facultades y obligaciones

El Comité de Control Interno y Gestión Gubernamental (CCIGG) tendrá los siguientes objetivos:

- I. Revisar y evaluar el comportamiento de los indicadores de desempeño institucional, dar seguimiento y asegurar razonablemente el cumplimiento oportuno de metas y objetivos institucionales Municipales, así como en su caso, a aquellos temas transversales o determinados por la propia dependencia o entidad.
- II. Evaluar y dar seguimiento a las estrategias y acciones y elementos de control determinadas, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata y de corrupción.
- III. Analizar las variaciones relevantes, principalmente las negativas, que se presenten en los resultados operativos, financieros, presupuestarios y administrativos y, cuando proceda, proponer acuerdos con medidas correctivas para subsanarlas, privilegiando el establecimiento y la atención de acuerdos para la prevención o mitigación de situaciones críticas.
- IV. Identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procesos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos.
- V. Impulsar el establecimiento y actualización del SICEM, con el seguimiento permanente a la implementación de sus Componentes Generales de Control Interno, elementos de control, principios, deberes de la Administración Municipal así como a las acciones de mejora comprometidas en el PTCl y acciones de control del PTAR.
- VI. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de órganos fiscalizadores, atendiendo la causa raíz de las mismas.
- VII. Agregar valor a la gestión institucional, contribuyendo a la atención y solución de temas relevantes, con la aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten.

7. Conformación Comité

El Comité será presidido e instalado por la o el Presidente Municipal Titular del Órgano Interno de Control, el cual se integrará con los siguientes miembros que tendrán voz y voto:

- I. La o el Presidente: Titular de la dependencia o entidad.
- II. La o el Vocal Ejecutivo: Titular de Auditoría Control y Evaluación.
- III. Vocales:
 - a) En las dependencias de la Administración Centralizada

1. La o el Titular de la Dirección Finanzas.
 2. La o el Titular de la Dirección Planeación.
 3. La o el Titular del Área de Asuntos Jurídicos o equivalente de la Dependencia
 4. La o el Titular del Área de Tecnologías de la Información o equivalente
 5. Enlace Coordinador de Control Interno
- b) En los Organismos Descentralizados, Fideicomisos
1. La o el Titular de la Dirección Finanzas.
 2. La o el Titular de la Dirección Planeación.
 3. La o el Titular del Área de Asuntos Jurídicos o equivalente
 4. La o el Titular del Área de Tecnologías de la Información o equivalente
 5. Enlace Coordinador de Control Interno

Las suplencias en el Comité podrán darse únicamente y por excepción debidamente fundamentada, especificando quienes intervendrán en las ausencias de aquellos. Para fungir como suplentes, las y los servidores públicos deberán contar con acreditación por escrito del miembro propietario. Los suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan, las funciones que corresponden a los propietarios.

Se podrán incorporar al Comité como invitados:

- I. La o el Titular de la Secretaría cuando así lo determine, o por invitación especial.
- II. Las y los responsables de las áreas de la dependencia o entidad competentes de los asuntos a tratar en la sesión.
- III. Las y los servidores públicos de la Administración Pública Estatal, internos o externos a la dependencia o entidad que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución.
- IV. Personas externas a la Administración Pública Estatal, expertas en asuntos relativos a la dependencia o entidad, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del Comité con autorización de la o el Presidente.
- V. El auditor externo.
- VI. El Enlace de COCODI, para apoyar al Vocal Ejecutivo y al Coordinador de Control Interno, durante la logística de la sesión.
- VII. Los Enlaces del Sistema de Control Interno, de Administración de Riesgos.

Las y los invitados señalados en el presente numeral participarán en el Comité con voz, pero sin voto; podrán proponer a consideración del Comité, temas relevantes

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

8. Atribuciones del Comité

El Comité tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Aprobar el Orden del Día.
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el Sistema de Control Interno Municipal, particularmente con respecto a:
 1. El Informe Anual y/o los Reportes de Avances.
 2. El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCI, así como su reprogramación o replanteamiento.
 3. Las recomendaciones contenidas en el Informe de resultados de quién represente al Órgano Interno de Control derivado de la evaluación del informe anual y;
 4. 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:
 1. La revisión del PTAR, con base en la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, así como de las actualizaciones.
 2. El Reporte de Avance del PTAR.
 3. El análisis del resultado anual del comportamiento de los riesgos; y
 4. La recurrencia de las observaciones derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por el Órgano Fiscalizador o por otras instancias externas de fiscalización.

IV. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño institucional, considerando el reporte respectivo elaborado por el Coordinador de Control Interno, particularmente con respecto a:

1. El análisis del cumplimiento de los programas presupuestarios y comportamiento financiero.
 2. La evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos de los programas sectoriales, institucionales y/o especiales y de sus indicadores relacionados.
 3. La revisión del cumplimiento de los programas y temas transversales de la entidad y/o dependencia gubernamental, mediante el análisis del avance en el logro de los indicadores relacionados a los mismos y al Plan Municipal de Desarrollo.
 4. 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 por conductas contrarias al Código de Ética y Conducta de las Personas Servidoras Públicas del Municipio de Chihuahua.
- V. Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma.
- VI. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias.
- VII. Ratificar las actas de las sesiones; y
- VIII. Aprobar su Manual de Funcionamiento
- IX. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

TÍTULO TERCERO

Capítulo I

Responsabilidades y Funciones del Sistema de Control Interno Municipal

9. Responsables de su aplicación.- Los titulares de las dependencias, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal son los responsables de que existan controles adecuados y suficientes para el desempeño de sus funciones específicas, los cuales deben contribuir al logro eficaz y eficiente de sus objetivos, de acuerdo con el modelo de control interno establecido y supervisado por las unidades o áreas de control designadas para tal efecto por el Titular de la institución.

10. Responsables de su implementación y mejora.- Los titulares de las dependencias, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal específicamente de las o los responsables de los procesos sustantivos y administrativos y demás servidores públicos de la dependencia, unidad administrativa organismo y entidad serna los encargados de establecer, evaluar y actualizar el Sistema de Control Interno Municipal así como evaluar y supervisar el funcionamiento de las acciones de optimización y mejora continua.

En la implementación, actualización y mejora del Sistema de Control Interno Municipal se identificarán y clasificarán los mecanismos de control preventivos, detectivos y correctivos, privilegiándose los preventivos y las practicas de autocontrol, para evitar que se produzcan resultados no deseados para los objetivos de la Administración.

11. Diseño de políticas. - los titulares de las unidades administrativas asumen la responsabilidad de diseñar las políticas y procedimientos que se ajusten a las disposiciones jurídicas y normativas y a las circunstancias específicas de la institución, así como de incluirlos como una parte inherente a sus operaciones.

12. Designación de coordinación y enlaces. - Los titulares de las dependencias, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal designarán mediante oficio dirigido a la persona Titular del Organo Interno de Control a una persona servidor público de nivel jerárquico inmediato inferior al suyo como Enlace del Coordinador de Control Interno, con el objeto de asistirlo en la aplicación de y seguimiento de las presentes Disposiciones.

Capítulo II

Responsabilidades y Funciones en el Sistema de Control Interno

13. Responsabilidades y funciones

El control interno es responsabilidad de los titulares de las dependencias, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal quien lo implementa con apoyo de la Administración (mandos superiores y medios) y del resto de los servidores públicos quienes deberán cumplir con las siguientes funciones:

13.1. Genéricas

Las y los servidores públicos de la Dependencia, Unidad administrativa, entidades de la administración, Fideicomisos son responsables de:

- a) Informar al superior jerárquico sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificados en los procesos sustantivos y administrativos en los que participan y/o son responsables.
- b) Evaluar el Sistema de Control Interno Municipal verificando el cumplimiento de sus componentes Generales de Control Interno, sus Elementos de Control, Principios y Deberes de la Administración y demás disposiciones aplicables. Así como proponer las acciones de mejoras y optimización e implementarlas en las fechas y formas establecidas, en un proceso de mejora continua.

13.2. Implementación

De los titulares de las dependencias, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal quien lo implementa.

- a) Determinarán las metas y objetivos de sus dependencias, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades como parte de su planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances de cumplimiento. Tanto en la definición de las metas y objetivos, como en la identificación de los procesos prioritarios se deberá considerar su misión y visión así como la contribución para el Plane Municipal de Desarrollo, los programas y demás disposiciones jurídicas aplicables.
- b) Establecerán y mantendrán un Sistema de Control Interno Municipal apropiado, operando, actualizando conforme a las componentes Generales de Control Interno, sus Elementos de Control, Principios y Deberes de la Administración y demás disposiciones aplicables.
- c) La o el Titular supervisará que la evaluación de la aplicación de Control Interno se realice por lo menos una vez al año, y aprobará el resumen debidamente conciliado.
- d) La o el Titular supervisará deberá de tener el conocimiento y de igual manera asegurar que lo tenga el personal en el ámbito de su competencia en materia de control interno y de administración de riesgos.
- e) La o el Titular se asegurará de presidir las sesiones necesarias para iniciar y concluir el proceso de administración de riesgos institucional e, conjunto con el Enlace de Coordinador de Control Interno.
- f) La o el Titular instruirá a su personal que identifique los procesos de los posibles riesgos de corrupción, acorde a la metodología de riesgos de corrupción deberá incluirse en la Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

- g) Mantendrán en constante monitoreo los riesgos que puedan obstaculizar el cumplimiento de las metas y objetivos estratégicos de la institución, actualizando en su caso la Matriz de Riesgos, además supervisará periódicamente su atención.
- h) La o el Titular supervisará y firmará que se elaboren los informes correspondientes de control interno y de riesgos, así como aprobará PTCI y PTAR, vigilando el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención.
- i) La o el Titular firmará Resumen de Evaluación conciliada el PTCI, la Matriz y Mapa de Riesgos, PTAR, así como los informes anuales, y en su caso, presentar los aspectos relevantes.
- j) Verificarán que el Sistema de Control Interno Municipal que se evalúe el diseño, implementación y eficacia operativa, y como se atienden las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas.

13.3 Enlace del Coordinador de Control Interno

- a) Ser el canal de Comunicación e interacción con la dependencia o entidad, en la capitación.
- b) Acordar con la persona Titular de la dependencia las acciones para la implementación y operación del Marco Integrado de Control Interno
- c) Identificar y/o validar con la o el Titular los procesos prioritarios de la Institución.
- d) Coordinar la aplicación de la evaluación del Sistema de Control Interno Municipal además de asegurar recabar, integrar y entrega de la evidencia correspondiente.
- e) Presentar todos los formatos correspondientes para el Sistema de Control Interno Municipal.
- f) Ser responsable del resguardo físico de los documentos originales, derivado de las herramientas establecidas, que respalden la operación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno Municipal
- g) Entregar la información que el Órgano Interno de Control le requiera relativa al Sistema de Control Interno Municipal en el plazo solicitado.
- h) Acordar con la persona Titular que estrategias, objetivos y/o metas que, alineados a programas, proyectos y procesos institucionales. Serán considerados en la elaboración de Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
- i) Elaborar la Matriz. El Mapa y el Programa de Trabajo de Administración.
- j) Dar seguimiento a la implementación de la Administración de Riesgos y su actualización

13.4 Del Organo Interno de Control

- a) Asesorar y apoyar a la Administración Municipal Centralizada, Descentralizada y Fideicomisos en el mantenimiento y fortalecimiento del Sistema de Control Interno Municipal
- b) Participar en la evaluación del Sistema de Control Interno Municipal verificando la existencia y suficiencia de evidencia de cada Elemento de Control.
- c) Supervisar y vigilar que las acciones de mejora se cumplan en tiempo y forma.
- d) Evaluar y emitir opinión en los mecanismos que se creen como mecanismos de medición del Sistema de Control Interno.

TÍTULO CUARTO

Marco del Control Interno

Capítulo I

Aspectos Generales del Control Interno Estructura en el Marco Municipal

14. Objetivo del Control interno. – el control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas de la dependencia o entidad de la Administración Municipal:

- I. Operación: Eficacia, eficiencia, economía en operaciones, programas proyectos y actividades
- II. Información: Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información.
- III. Cumplimiento: una observancia en el marco legal, normativo, reglamentario, disposiciones administrativo, circulares y administrativo aplicable.
- IV. Salvaguarda: protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.
- V. El control interno es la base que proporciona disciplina y estructura e impacta en la calidad, definición de objetivos y constitución de actividades de control.

El Marco de Control Interno Municipal son el conjunto de condiciones ideales para llevar a cabo el Sistema de Control Interno Municipal, el cual este compuesto por una estructura jerárquica de 5 Componentes Generales de Control Interno, 33 Elementos de Control Interno y 17 Principios y Deberes de la Administración Municipal.

Componentes Generales de Control Interno	Elementos de Control	Principios	Deberes de la Administración Municipal
--	-------------------------	------------	--

Ambiente de control	1 a 8	1 al 5	1.01 al 1.11 2.01 al 2.11 3.01 al 3.11 4.01 al 4.07 5.01 al 5.06
Administración y Gestión de Riesgos	9 a 12	6 al 9	6.01 al 6.06 7.01 al 7.08 8.01 al 8.06 9.01 al 9.04
Actividades de Control	13 a 24	10 al 12	10.01 al 10.13 11.01 al 11.17 12.01 al 12.04
Información y Comunicación	25 a 30	13 al 15	13.01 al 13.05 14.01 al 14.07 15.01 al 15.08
Supervisión, Optimización y Evaluación de Control Interno	31 a 33	16 al 17	16.01 al 16.09 17.01 al 17.05

Los Elementos de Control se asocian a los principios de control interno, en la Cédula de Evaluación que establece la Organo Interno de Control para tal fin.

Para cada elemento de control, el Organo Interno de Control establecerá los estándares de evaluación aplicables.



Ambiente de control (5)

Administración y Gestión de Riesgos (4)

Actividades de Control (3)

Información y Comunicación (3)

Supervisión, Optimización y Evaluación de Control Interno (2)

Para cada elemento de control, el Órgano Interno de Control establecerá los estándares de evaluación aplicables.

15. Responsabilidad de implementación. Las Entidades Fiscalizadoras externas, y otros órganos revisores, no son responsables directos de la implementación, suficiencia e idoneidad del control interno en la institución. No obstante, derivado de las revisiones que practican para conocer su funcionamiento, realizan contribuciones favorables y promueven su fortalecimiento y supervisión optimización para su mejora continua. La responsabilidad sobre el control interno recae sobre el Titular de Unidad y la Administración.

Capítulo II

Componentes

16. – Componentes Concepto. Es la base del control interno. Proporciona la disciplina y estructura que impactan a la calidad de todo el control interno. Influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. El Titular y la Administración deben establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno. Los Componentes de Control Interno

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

17.- Elementos de Control. Son los criterios para definir estándares claros, medir el desempeño, comparar resultados con lo planificado del Sistema de Control Interno, corregir desviaciones y dar retroalimentación.

TÍTULO QUINTO

Ambiente de Control

I. Ambiente de Control Concepto

Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un Sistema de Control Interno, eficaz el cual influye en la definición de objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de este Componente General de Control Interno la persona Titular de las dependencias, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal, deberá establecer y mantener un ambiente de control en toda la Dependencia en entidad que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto de manera sistemática de los siguientes Principios:

Principio 1 – Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso. La o el Titular de la dependencia o entidad 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 Código de Ética y Conducta vigente en el Municipio Chihuahua.

Actitud de respaldo de la o el Titular y la Administración.

La o el Titular de la dependencia o entidad y la Administración deben:

1.01 Mostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.

1.02 Guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la dependencia o entidad. En aquellas de mayor estructura orgánica, sus distintos niveles administrativos también deben establecer la "actitud de respaldo de la Administración".

1.03 En las directrices, actitudes y conductas reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de las y los servidores públicos en la dependencia o entidad.

1.04 Ser un impulsor, no un obstáculo para el Sistema Control Interno Municipal.

La Administración debe:

1.05 Establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de

integridad, valores éticos y normas de conducta.

1.06 Con la supervisión de la o el Titular, debe definir las expectativas que guarda la dependencia o entidad, respecto de los valores éticos en las normas de conducta.

1.07 Establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la dependencia o entidad y atender oportunamente cualquier desviación identificada.

1.08 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 dependencia o entidad.

1.09 Determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Puede establecer un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a los servidores públicos, siempre atendiendo el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna, consistente y aplicando las leyes y reglamentos correspondientes. Programa, política o lineamiento de promoción de la integridad y prevención de la Corrupción.

La Administración debe:

1.10 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 para todo el personal; la difusión adecuada de los Códigos de ética y Conducta implementados; el establecimiento, difusión y operación de un 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 dependencia o entidad, 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.

La Administración debe:

1.11 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.

Principio 2 – Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia. La o el Titular de las dependencias, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal es responsable de vigilar el funcionamiento del

control interno a través de las o los responsables de los procesos sustantivos y administrativos y de las instancias que establezca para tal efecto.

Estructura de vigilancia.

2.01 La o el Titular es responsable de establecer una estructura adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables, el recurso y características de la dependencia, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal.

Responsabilidades de la o el Titular de la dependencia o entidad.

2.02 La o el Titular deben vigilar las operaciones de la dependencia o entidad, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que las mismas logre sus objetivos en línea con los valores éticos y las normas de conducta.

Requisitos de la o el Titular de la dependencia o entidad.

2.03 En la selección de la o el Titular, se debe considerar el conocimiento necesario respecto de la dependencia o entidad, los conocimientos especializados pertinentes, y realizar su función con neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en las mismas.

2.04 La o el Titular deben comprender los objetivos de la dependencia o entidad, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés.

2.05 La o el Titular deben demostrar además el conocimiento requerido para vigilar, deliberar y evaluar el control interno de las dependencias, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal.

2.06 Se debe considerar la necesidad de incluir personal con otras habilidades especializadas, y de conformidad con la capacidad presupuestal, que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva a la o el Titular y favorezcan la toma de decisiones adecuadas, disposiciones jurídicas, normativas y presupuestales aplicables que lo permitan.

2.07 La dependencia o entidad debe considerar la inclusión de miembros independientes y cuando las disposiciones jurídicas, mecanismos y normativas aplicables lo permitan.

2.08 La o el Titular de la dependencia o entidad debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la Administración. Las responsabilidades de la o el Titular 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 sí, todos los miembros y de las principales partes interesadas.
- Administración de Riesgos. Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de las metas y objetivos institucionales, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción y la elusión de controles por parte de cualquier servidora o servidor público.
- Actividades de Control. Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control, que se definen en este mismo documento.
- Información y Comunicación. Analizar y discutir y definir la información estratégica o relevante relativa al logro de las metas y objetivos institucionales necesaria para la toma de decisiones.
- 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 La o el Titular de la dependencia o entidad 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 a la o el Titular de la dependencia o entidad sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas.

2.11 La o el Titular de la dependencia o entidad es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.

Principio 3 – Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad

La o el Titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas, normativas y presupuestales 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 La o el Titular debe instruir a la Administración y, en su caso, a la unidad administrativa cuyo Titular cuente con las atribuciones específicas, la elaboración de propuesta de la estructura organizacional necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de la dependencia o entidad, en la consecución de sus objetivos y gestionar su autorización por parte de las instancias normativas.

3.02 La Administración debe desarrollar y actualizar la estructura organizacional con la especificación de las responsabilidades generales, y debe asignarlas a las distintas unidades administrativas para que las dependencias, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal, alcancen sus objetivos de manera eficiente, eficaz y económica; brinden información confiable y de calidad; cumplan con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, y prevenga, disuadan y detecten 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 establecer mecanismos para evaluar periódicamente la estructura organizacional y 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, la o el Titular debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave a lo largo de la dependencia o entidad.

3.06 Las o los dueños de los procesos sustantivos y administrativos deben considerar las responsabilidades generales asignadas a cada unidad, determinar qué puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y establecer dichos puestos.

3.07 La o el Titular debe 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 sustentadas en las cinco normas generales de control interno o conforme a la normatividad emitida.

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 dependencia o entidad. La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a las y los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas por la misma dependencia o entidad.

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 y/o normativas aplicables.

Principio 4- Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional

La Administración es responsable de establecer los medios necesarios para atraer, contratar, capacitar, desarrollar y retener personas que cumplan con el perfil establecido para cada puesto y área de trabajo:

Expectativas de competencia profesional.

La Administración debe:

4.01 Establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar a la dependencia o entidad, a lograr sus objetivos.

4.02 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 Evaluar la competencia profesional del personal en toda las dependencias, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal, para asegurarse que el personal posee y mantiene un nivel de competencia profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia del control interno.

Atracción, desarrollo y retención de profesionales.

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

Planes y preparativos para la sucesión y contingencias.

La Administración debe:

4.05 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 Seleccionar y capacitar a los candidatos para cumplir con el perfil establecido para los puestos clave.

4.07 Definir los planes de contingencia para la asignación de responsabilidades si un puesto clave se encuentra vacante sin vistas a su ocupación.

Principio 5 – Establecer la Estructura para el Reforzamiento de la Rendición de Cuentas

La Administración debe evaluar el desempeño del control interno en la dependencias, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal correspondiente y hacer responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en el Sistema de Control Interno Municipal.

Establecimiento de la estructura para responsabilizar al personal por sus obligaciones de control interno.

La Administración debe:

5.01 Elaborar y mantener actualizado el manual de organización que defina 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. La o el Titular de la dependencia o entidad debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.

5.02 En caso de establecer 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 dependencia o entidad.

5.03 Responsabilizar a las organizaciones de servicios por las funciones de control interno relacionadas con las actividades tercerizadas que se contraten.

5.04 Bajo la supervisión de la o el Titular de la dependencia o entidad 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.

La Administración debe:

5.05 Equilibrar las presiones excesivas de trabajo sobre el personal de la Institución.

5.06 Evaluar las presiones sobre el personal para ayudar a los empleados a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta y los principios éticos.

TÍTULO SEXTO

Administración de Riesgos

La Administración, debe identificar riesgos en todos los procesos, analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para gestionarlos de una manera eficaz 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 autoridad establecidas.

Identificación de riesgos.

La Administración debe:

7.01 Identificar riesgos en toda la dependencia o entidad, para proporcionar una base para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados con el mandato institucional, su plan estratégico, los objetivos del Planes Institucionales, Municipales y demás planes y programas aplicables de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables. Todas y todos los miembros de la organización que toman decisiones son responsables de los riesgos.

7.02 Para identificar los riesgos debe considerar los tipos de eventos que impactan a la dependencia o entidad. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. El riesgo inherente es el riesgo que enfrenta la dependencia o entidad, 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 por parte de la Administración a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el control interno.

7.03 Considerar todas las interacciones significativas dentro de la dependencia o entidad, y con las partes externas, cambios y otros factores tanto internos como externos, para identificar riesgos en las mismas.

Análisis de riesgos.

La Administración debe:

7.04 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 Estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel dependencia o entidad, como a nivel transacción al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo.

7.06 Considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia.

Respuesta a los riesgos. La Administración debe:

7.07 Diseñar respuestas a los riesgos analizados de modo que estos se encuentren debidamente controlados, con el propósito de tomar mejores decisiones acerca de la incertidumbre que afectan su futuro y asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos.

7.08 Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, diseñar acciones específicas de atención, con un programa de trabajo de administración de riesgos, el cual proveerá mayor garantía de que la dependencia o entidad alcanzará sus objetivos, por lo que debe evaluar periódicamente el riesgo con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuesta para mitigarlos.

7.09 Fundamentar la baja de cualquier riesgo que haya sido previamente identificado y documentado en la matriz de administración de riesgos, siempre que se pueda justificar plenamente.

8. Considerar el Riesgo de Corrupción. La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción como fraude, 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 las dependencias, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal, y que puedan proporcionar una base para su identificación.

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 con el objeto de engañar a los usuarios de estos.
- Apropiación indebida de activos. Consiste principalmente en 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 servidora o servidor público puedan afectar el desempeño independiente e imparcial de sus empleos, cargos, o comisiones.
- Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.
- Pretensión de la servidora o servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que la Institución le otorga por el desempeño de su función.
- Participación indebida de la servidora o servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidora o servidor público, 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 del servidora o servidor público para inducir a que otra servidora y servidor público o 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 servidoras o servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
- Intimidación de la servidora o servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
- Tráfico de influencias. Consistente en que la servidora o servidor público utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otra servidora o servidor público, 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 servidora o servidor público o personas antes referidas formen parte.

- Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés. Cuando en el ejercicio de sus funciones, la servidora o servidor público llegare a advertir actos u omisiones que pudieren constituir faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento.
- Peculado. Cuando la servidora o servidor público 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 la servidora o 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. La Administración debe:

8.03 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 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. La Administración debe:

8.05 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 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 anticorrupción en la dependencia o entidad. 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.

Identificación del cambio. La Administración debe:

9.01 En la administración de riesgos o un proceso similar, 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 Prevenir y planear acciones ante cambios significativos en las condiciones internas (cambios internos) tales como modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología; y externas, como cambios en el entorno gubernamental, económico, tecnológico, legal, regulatorio, y social (cambios externos).

Análisis y respuesta al cambio. La Administración debe:

9.03 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.

TITULO SÉPTIMO

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 dependencia o entidad, 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 las dependencias o entidades, existen responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todas y todos los servidores públicos conozcan cuáles son las tareas de control que deben ejecutar en su puesto, área o unidad administrativa. Para la aplicación de esta norma, la o el Titular 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 dependencia o entidad. 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.

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 apropiadas.

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

A continuación, se presentan de manera enunciativa, más no limitativa, las actividades de control que pueden ser útiles para las dependencias o entidades:

- Revisiones periódicas por la administración al desempeño a nivel función o actividad.
- Administración del talento 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 detectivas. La primera se dirige a evitar que la dependencia o entidad, falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo la dependencia o entidad, 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 detectivas para esa transacción, proceso, unidad 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 dependencia o entidad 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 dependencia o entidad correspondiente.

La Administración debe:

10.06 Diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional.

10.07 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 dependencia, unidad administrativa, organismo, Fideicomiso y entidad de la administración pública municipal, cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados.

10.08 Los controles a nivel dependencia, unidad administrativa, organismo, Fideicomiso y entidad de la administración pública municipal, 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 dependencia o entidad o de transacción, debe evaluar el nivel de precisión necesario para que la dependencia o entidad, 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. La Administración debe:

10.11 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 o un solo servidor público, pero no puede impedirse absolutamente el riesgo de colusión cuando dos o más servidoras o servidores públicos 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, 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.

La Administración debe:

11.01 Desarrollar los sistemas de información de la dependencia o entidad de la Administración Pública Municipal, de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.

11.02 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 Desarrollar los sistemas de información y el uso de las TIC's considerando las necesidades de información definidas para los procesos operativos de las dependencias o entidades. Las TIC's permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la dependencia o entidad. 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 Evaluar los objetivos de procesamiento de información: seguridad, integridad, oportunidad, confiabilidad, exactitud y validez, para satisfacer las necesidades de información definidas.

Diseño de los tipos de actividades de control apropiadas.

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 dependencia o entidad, 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.

La Administración debe:

11.08 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 Administración debe evaluar los objetivos de la dependencia o entidad y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's.

11.09 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.

La Administración debe:

11.10 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 Diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la dependencia o entidad, del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema. 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.

11.12 Evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas.

11.13 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.

La Administración debe:

11.14 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 en el diseño de las actividades de control. El ciclo 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 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 Debe también evaluar los riesgos de utilizar la contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC's.

11.17 Supervisar que tanto la adquisición de software, hardware y los servicios de mantenimiento tercerizados estén sujetos a las disposiciones de las instancias normativas del Gobierno del Estado a las cuales, en su caso, les sea otorgada dicha facultad.

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.

La Administración debe:

12.01 Documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la dependencia o entidad.

12.02 Documentar mediante políticas para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.

12.03 Comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas. El personal de las unidades 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.

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.

TÍTULO OCTAVO

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 y los servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno debe cubrir los requisitos establecidos por la administración, con la exactitud apropiada, así como con la especificidad requerida del personal pertinente.

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

mecanismos de comunicación confiables, en relación con los eventos internos y externos que pueden afectar a la dependencia o entidad.

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

13. Utilizar información relevante y de calidad. La Administración debe implementar los medios necesarios para que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales y den soporte al SCIEM;

Identificación de los requerimientos de información.

La Administración debe:

13.01 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 Identificar los requerimientos de información en un proceso continuo que se desarrolla en todo el control interno. Conforme ocurre un cambio en la dependencia o entidad, 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 dependencia o entidad.

14. Comunicar Internamente. La Administración es responsable de que las áreas o unidades administrativas 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 dependencia o entidad, utilizando las líneas de autoridad establecidas. Tal información debe comunicarse hacia abajo, lateralmente y hacia arriba, mediante líneas de reporte, es decir, en todos los niveles de la Administración.

14.02 La Administración debe comunicar información de calidad hacia abajo y lateralmente a través de las líneas de 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 dependencia o entidad, la cual fluye por las líneas de autoridad apropiadas para que el personal apoye a la Administración en la consecución de los objetivos institucionales.

14.04 La o el Titular de la dependencia o entidad 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 a la o el Titular 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 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, para la comunicación de información confidencial o sensible.

Métodos apropiados de comunicación. La Administración debe:

14.06 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, el costo para comunicar la información, y los requisitos legales o reglamentarios.

14.07 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 o unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante. Al respecto es importante resaltar la relevancia que guarda la actualización permanente de la información del portal de la dependencia o entidad en términos de la normatividad aplicable en materia de transparencia y publicidad de la información pública.

Comunicación con partes externas. La Administración debe:

15.01 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 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, debe incluir en esta información la comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el control interno.

15.03 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 La o el Titular de la dependencia o entidad debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la o el Titular 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 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. 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, para la comunicación de información confidencial o sensible.

Métodos apropiados 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 dependencia o entidad, para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad de manera oportuna.

15.08 Las dependencias o entidades 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, en estricto apego a la ley.

TÍTULO NOVENO

Capítulo I

Supervisión

Son las actividades establecidas y operadas por las o los responsables designados por la o el Titular de la dependencia o entidad, 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 y por otras instancias fiscalizadoras o revisoras, ya que proporcionan una supervisión adicional a nivel Institución, división, unidad administrativa o función.

La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los

hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.

El Sistema de Control Interno 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, la o el Titular de la dependencia o entidad 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 dependencia o entidad 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 dependencia o entidad.

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. La Administración debe:

16.03 Supervisar el control interno a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Las autoevaluaciones están integradas a las operaciones de la dependencia o entidad, 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 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 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 dichas evaluaciones, principalmente, de la administración de riesgos, la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de la dependencia o entidad 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 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.

La Administración debe:

16.08 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 Identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, derivados de modificaciones en la Institución y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la Administración a identificar problemas en el control interno

como son las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos.

17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias. Todas y todos los servidores públicos de la dependencia o entidad, deben comunicar las deficiencias y problemas de control interno tanto a los responsables de adoptar medidas correctivas, como a la o el Titular de la dependencia o entidad 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 la dependencia o entidad.

Informe sobre problemas.

17.01 El personal puede identificar problemas de control interno en el desempeño de sus responsabilidades. Asimismo, debe comunicar estas cuestiones internamente al personal en la función clave responsable del control interno o proceso asociado y, cuando sea necesario, a otro de un nivel superior a dicho responsable. Dependiendo de la naturaleza de los temas, el personal puede considerar informar determinadas cuestiones a la o el Titular de la dependencia o entidad.

17.02 Todo el personal debe reportar a las partes internas y externas adecuadas los problemas de control interno que haya detectado, mediante las líneas de reporte establecidas, para que la Administración, las unidades especializadas, en su caso, y las instancias de supervisión, evalúen oportunamente dichas cuestiones.

17.03 En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la dependencia o entidad, 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 dependencia o entidad 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, la o el Titular de la dependencia o entidad, o la Administración, en su caso, deben revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizativa, y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas.

Capítulo II

Evaluación del Sistema de Control Interno Municipal

I. De la Evaluación del Sistema de Control Interno Municipal

El Sistema de Control Interno Municipal deberá ser evaluado anualmente por los servidores públicos 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 Componentes Generales de Control Interno, Elementos de Control, Principios y los Deberes de la Administración.

La evaluación del Sistema de Control Interno Municipal abarcara el cumplimiento normativo, el impacto en el desempeño institucional y el seguimiento a las recomendaciones que se deriven de la evaluación del Organo Interno de Control.

Para evaluar el Sistema de Control Interno Municipal se deberá verificar la existencia y operación de los elementos a nivel institucional.

1. Los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) que determine la Dependencia, Coordinación, Ente, Fideicomiso, conforme a sus características.
2. Los proyectos o programas prioritarios establecidos en el Plan Municipal de Desarrollo.
3. Los proyectos, programas procesos vulnerables a la corrupción propuestos por el Organo Interno de Control.
4. Los que determine la Administración Municipal Centralizada, Descentralizada y Fideicomisos.

X. De la Matriz de los procesos, proyectos o programas

Se podrá seleccionar cualquier proceso prioritario (sustantivo y administrativo) proyecto o programa. Utilizando algunos o varios de los siguientes criterios:

- a) Aportar al logro de los compromisos, actividades incluidas en el Plan Municipal de Desarrollo.

- b) Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos de la Administración Municipal Centralizada, Descentralizada y Fideicomisos.
- c) Genera beneficios a la población del Municipio de Chihuahua
- d) Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan a la ciudadanía.
- e) Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra la Matriz de Indicadores para Resultados
- f) Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignado.
- g) Es susceptible de presentar riesgos contrarios al Código de Ética Municipal, así como en específico a actos de Corrupción y soborno.

La Administración Municipal Centralizada, Descentralizada y Fideicomisos deberá elaborar una matriz en donde señale los criterios adoptados para seleccionar por lo menos cinco procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), proyectos y/o programas, en los cuales el Enlace de Control Interno con autorización de la persona Titular realizaran la evaluación de los procesos prioritarios conforme a la **Matriz 1**.

Dentro de mínimo a considerar, deberán quedar incluidos por lo menos dos procesos sustantivos con mayor porcentaje de criterios.

La Matriz de Procesos Prioritarios para el Control Interno podrá se actualizada en cualquier momento, se deberán de tomar en cuenta el establecimiento de mejoras por parte de la Administración, Órgano Interno de Control. La Matriz de Procesos Prioritarios para el Control Interno deberá ser firmada por la persona servidora pública Titular de la Administración Municipal Centralizada, Descentralizada y Fideicomisos y el Enlace de Control Interno Municipal

x. De la Evaluación de la aplicación de Control Interno.

El Órgano Interno de Control definirá las fechas en que se realizarán las Evaluaciones de Control Interno y proporcionara en su caso el listado de Componentes a ser evaluados.

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

- a) Autoevaluación realizada por la Administración Municipal Centralizada, Descentralizada y Fideicomisos.
- b) Análisis con el Organo Interno de Control.

- c) Evaluación conciliada que se realiza entre la Administración Municipal Centralizada, Descentralizada y Fideicomisos y Organo Interno de Control

II. De la Autoevaluación

Para identificar debilidades en el Sistema de Control de la Dependencia se deberá realizar al menos una vez al año un proceso de autoevaluación.

Una vez concluida la autoevaluación realizada por Administración Municipal Centralizada, Descentralizada y Fideicomisos en Enlace de Control Interno deberá enviar al Organo Interno de Control el Resumen de la Autoevaluación con su firma y la de su Titular, así como por la cédula con la calificación obtenida, evidencias documentales y/o electrónicas de validación que comprueben el grado de cumplimiento de cada estándar evaluado.

x. Del Análisis con el Organo Interno de Control.

El Organo Interno de Control procederá al análisis de la Autoevaluación de la Administración Municipal Centralizada, Descentralizada y Fideicomisos, para validar que la evidencia documental y/o electrónica presentada en cada uno de los estándares de evaluación cumpla con las siguientes características:

1. Competente. Cuando reúne las características de viabilidad y validez
2. Pertinente. Cuando existe una relación o correspondencia directa con el elemento de control y el cumplimiento de sus condiciones.
3. Suficiente. Cuando la cantidad de evidencias comprueben la existencia del elemento de control.
4. Relevante. Cuando existe una relación significativa entre la evidencia y el uso establecido a través de las autoridades correspondientes.

De lo anterior el Organo Interno de Control realizará dicho análisis para su evaluación.

III. De la Evaluación conciliada

Con base a los resultados obtenidos de su análisis por el Organo Interno de Control procederá a conciliar con el Enlace de Control Interno de las dependencias, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal las calificaciones y grado final de cumplimiento de cada estándar y emitir el Resumen de Cédula Conciliada.

En caso de alguna diferencia de opinión se deberá documentar las observaciones al respecto. Una vez concluida la conciliación de la evaluación se procederá a las firmas correspondientes por parte del Titular las dependencias, unidades

administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal, Enlace de Control Interno de la Misma, así como Titular del Órgano Interno de Control y del Titular del Área de Auditoría Control y Evaluación.

TÍTULO DECIMO

Capítulo I

Administración de Riesgos

Sección

Metodología de Gestión de Riesgos

I Riesgo y su materialización. - Un Riesgo es un evento no deseado que, de materializarse, dificulta, impide o afecta la consecución de los objetivos, por lo que la Gestión de Riesgos debe llevarse a cabo de manera regular. Sin embargo, para ser efectiva, debe ser un proceso dinámico y flexible, capaz de adaptarse a los cambios en el entorno organizacional. Además, debe responder de manera proactiva a eventos significativos, como reformas en la legislación y normativa aplicable, situaciones críticas que puedan afectar a las áreas involucradas, materialización de riesgos de soborno y/o corrupción que sean identificados; modificaciones sustantivas respecto a las partes interesadas internas o externas.

El proceso de Gestión de Riesgos requiere la conformación de un Grupo de Trabajo, presidido, invariablemente por la o el Titular de las dependencias, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal, el Enlace de Control Interno, los servidores públicos que formen parte del área y/o Dependencia directamente de los Procesos Prioritarios, Proyecto o Programa.

La metodología de Gestión de Riesgos deberá ser aprobada por la o el Titular de las dependencias, unidades administrativas, organismos, Fideicomisos y entidades de la administración pública municipal y documentada su aplicación en una Matriz de Gestión de Riesgos (MGR), el cual deberá presentarse y validado por el, previo a su implementación.

II. Etapas de Metodología de Administración de Riesgos. - La Gestión de Riesgos contempla las siguientes etapas:

1.- Identificación de Riesgos: Se refiere al reconocimiento y documentación de posibles eventos que podrían afectar los objetivos. En esta etapa, se realiza un diagnóstico de la situación actual de la operación y analizan diversas fuentes para identificar los riesgos potenciales.

Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, de la dependencia, unidad administrativa, organismo, Fideicomiso y entidad de la administración pública municipal, a nivel internacional, nacional y regional.

Describir las situaciones intrínsecas de la dependencia, unidad administrativa, organismo, Fideicomiso y entidad de la administración pública municipal, su estructura, atribuciones, proceso, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y evaluación de desempeño, así como la capacidad tecnológica bajo la cuales pueden identificar sus fortalezas y debilidades.

Desarrollar el análisis de contexto utilizando una matriz en la que se describan los siguientes conceptos como mínimo: objetivo, Proceso Prioritario, Proyecto o Programa; factores del contexto, riesgo e impacto en caso de materialización del riesgo.

Fuentes: Análisis / diagnósticos de la situación actual de la operación del proceso; estructura organizacional; normativa vigente; hallazgos, observaciones y/o recomendaciones de auditorías; riesgos y factores de riesgo identificados anteriormente.

2.- Clasificación de Riesgos: se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine:

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

- **Riesgos estratégicos:** se asocian con la forma en que se administra la dependencia o entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la definición de políticas, el diseño y la conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.
- **Riesgos de reputación:** están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la dependencia o entidad.
- **Riesgos operativos:** comprenden los riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, de la definición de los procesos, de la estructura de la entidad y de la articulación entre dependencias.

- **Riesgos financieros:** se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluyen: la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, los manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.
- **Riesgos de cumplimiento:** se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
- **Riesgos de tecnología:** están relacionados con la capacidad tecnológica de la entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.
- **Riesgos de corrupción:** relacionados con el uso indebido del cargo, empleo o comisión de una servidora u un servidor público para beneficio propio o de terceros.
- Otro, que se considere pertinente, siempre que se especifique de cuál se trata.

3.- Tipo de factor de Riesgo: Se identificará el tipo de factor conforme a lo siguiente:

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

4.-Evaluación de Riesgos: La evaluación es la fase siguiente con base en los resultados del análisis del contexto, a la identificación en el proceso de gestión de riesgos. En esta etapa se analiza y mide, en términos de probabilidad de ocurrencia o frecuencia y magnitud de la consecuencia (impacto o severidad) todos los riesgos identificados. Además, se establece una priorización de los riesgos en función de su nivel de exposición, a efecto de definir prioridades y acciones para su tratamiento.

Fuentes: Análisis / diagnósticos de la situación actual de la operación del proceso; normativa vigente; hallazgos, observaciones y/o recomendaciones de auditorías; riesgos y factores de riesgo identificados anteriormente.

Producto: Mapa de riesgos

La evaluación de riesgos se realiza mediante técnicas cualitativas, las cuales implican valorar la probabilidad desde la perspectiva del juicio de los expertos del proceso que participan en las sesiones. Estos expertos poseen un conocimiento

preciso de las actividades y entorno en los que opera el Municipio. Entendiéndose como:

El **impacto** a la magnitud en que un evento de riesgo puede afectar negativamente a la consecución de sus objetivos y a la **probabilidad** como el grado en que se percibe que ocurrirá el riesgo y se valora con base en la frecuencia; es decir, cuántas veces podría ocurrir el riesgo; considerando los factores de riesgo identificados.

A continuación, se muestra las escalas para la evaluación de riesgos en probabilidad e impacto:

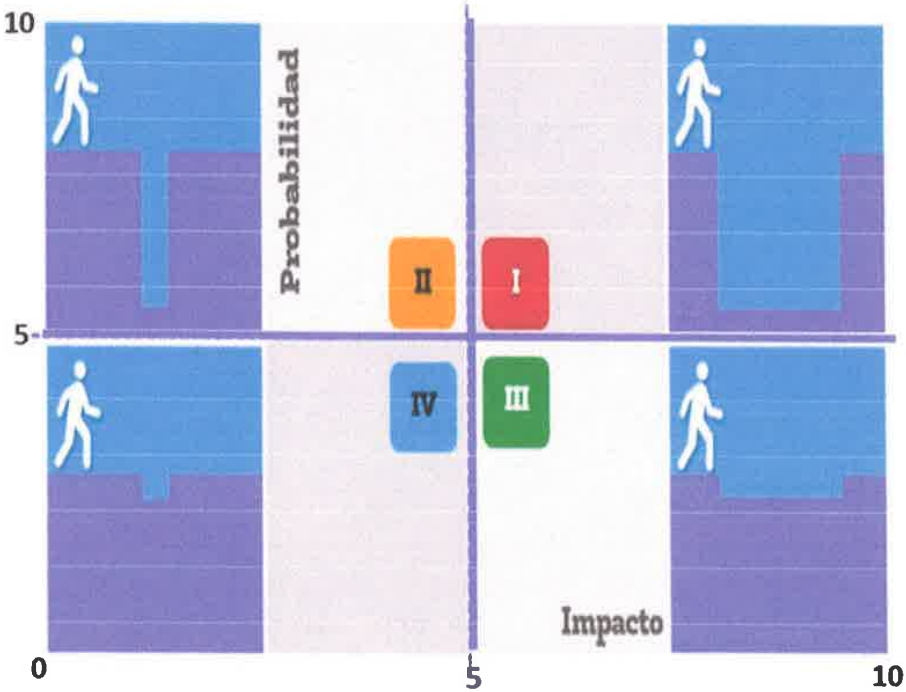
Valor	Categoría	Probabilidad
10 9	Muy probable	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es muy alta, es decir, se tiene plena seguridad que éste se materialice, tiende a estar entre 81% y 100%.
8 7	Probable	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es alta, es decir, se tiene entre 61% a 80% de seguridad que éste se materialice.
6 5	Poco probable	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es media, es decir, se tiene entre 41% a 60% de seguridad que éste se materialice.
4 3	Muy improbable	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es baja, es decir, se tiene entre 21% a 40% de seguridad que éste se materialice.
2 1	Inusual	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es muy baja, es decir, se tiene entre 1% a 20% de seguridad que éste se materialice.

Tabla de Probabilidad de cada factor de riesgo

Valor	Categoría	Impacto
10 9	Catastrófico	Riesgo cuya materialización impide totalmente el logro del objetivo.
8 7	Significativo	Riesgo cuya materialización impide de manera suficiente el logro.
6 5	Importante	Riesgo cuya materialización impide de manera importante el logro del objetivo.
4 3	Limitado	Riesgo que no afecta el sustancialmente el cumplimiento de los objetivos.
2 1	Insignificante	Riesgo que en caso de materializarse representa efectos mínimos para el logro del objetivo

Tabla de Impacto del riesgo

Después de completar la evaluación de la probabilidad e impacto, es esencial proceder con la priorización de los riesgos. Este paso facilita la identificación de aquellos riesgos que necesitan ser abordados de inmediato, utilizando la escala de priorización que se presenta a continuación.



Mapa de Riesgos

Esta escala facilita la determinación de la gravedad de cada riesgo, ya que se utiliza la mediana de las respuestas proporcionadas para evaluar el impacto y en cuanto al riesgo, se emplea la mediana más alta de los factores obtenida a partir de la identificación y evaluación realizadas.

Cuadrante I Riesgo grave	Cuadrante de riesgo significativo: Riesgos con una probabilidad alta de ocurrencia y un impacto catastrófico si se materializan. Se deben tomar las medidas necesarias para mitigar los riesgos que se encuentran en esta zona.
Cuadrante II Riesgo moderado	Cuadrante de riesgo moderado: Riesgos con una probabilidad alta de ocurrencia y un impacto moderado si se materializan.

	Requieren supervisión continua y pueden ser gestionados con controles preventivos.
Cuadrante III Riesgo alto	Cuadrante de riesgo alto: Riesgos con una probabilidad moderada o alta de ocurrencia y un impacto importante si se materializan. Necesitan ser gestionados cuidadosamente con medidas de control y seguimiento.
Cuadrante IV Riesgo bajo	Cuadrante de riesgo bajo: Riesgos con una probabilidad muy poco probable o inusual y un impacto insignificante si se materializan. Pueden ser aceptados con vigilancia mínima o medidas de control básicas.

Tabla. Gravedad del riesgo

De los riesgos de corrupción.

Tratándose de los riesgos de corrupción, éstos serán considerados de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos lesiona la reputación, confianza, credibilidad y transparencia de la dependencia o entidad, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.

5.- Tratamiento de Riesgos: En esta etapa se desarrollan las estrategias para gestionar y mitigar los riesgos identificados, mediante la implementación de controles ya sean preventivos, correctivos y detectivos:

Control	Definición
Preventivos	Son medidas implementadas para evitar que ocurran eventos no deseados o para reducir la probabilidad de su ocurrencia, su objetivo principal es prevenir la materialización de riesgos y minimizar la posibilidad de que problemas potenciales se conviertan en situaciones reales. Por definición y conveniencia, se habrán de priorizar este tipo de riesgos.
Detectivos	Son medidas diseñadas para identificar y detectar eventos no deseados o problemas tan pronto como sea posible después de su ocurrencia. Buscan detectar los problemas en una etapa temprana para minimizar el impacto y facilitar una respuesta rápida.
Correctivos	Son acciones tomadas para rectificar o mitigar las consecuencias de un evento no deseado que ya ha ocurrido, su objetivo es corregir los efectos negativos, restaurar el sistema a su estado normal y evitar que el problema se repita en el futuro.

Una vez establecidos los controles presentes y deseables para la atención de cada uno de los riesgos, se identificará el grado de instrumentación de cada control, es decir, la madurez con la que está implementado al interior del municipio. Para ello, se utilizará la siguiente escala:

Enfoque	Diseño e instrumentación			Ejecución y Efectividad		
	Grado	0. Inexistente	1. En diseño	2. Documentado	3. En ejecución	4. Avanzado
Criterio	El elemento de control no existe.	El elemento de control se encuentra en proceso de diseño.	El elemento de control está documentado, pero no se ejecuta.	El elemento de control está operando. No existe evidencia suficiente documental de su ejecución o la norma se encuentra desactualizada.	El elemento de control está operando. Existe evidencia documental suficiente de su ejecución y se ejecuta tal como se encuentra establecido en la normativa aplicable.	El elemento de control está operando. Existe evidencia documental de su efectividad.

Los controles deben de ser razonables y proporcionales de acuerdo con los riesgos a los que se enfrenta la organización.

6.- Monitoreo y Control: Esta etapa se refiere a la supervisión continua de los riesgos para asegurar que las estrategias de tratamiento sean efectivas y en su caso realizar el ajuste de estrategias según sea necesario a lo largo del tiempo.

Esta etapa es ejecutada por los propios responsables de los riesgos que identifican áreas de oportunidad que atender.

Otra fuente importante de información es la línea de denuncia, misma que retroalimentará al proceso en caso de que un riesgo se materialice.

7.- Definición de estrategias y acciones de control para responder los riesgos.

Esta etapa implica la mejora continua del proceso de administración de riesgos y comprende la elaboración de informes que permitan contener un registro

documental detallado de todos los aspectos relacionados con la gestión de riesgos. Esta etapa permite la creación de un historial que sirva como referencia con el objeto de no incurrir en la materialización del riesgo.

Se realizará considerando lo siguiente:

a. Las estrategias 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. Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para establecer las siguientes estrategias:

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) o ambos, 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, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. Esta estrategia cuenta con tres métodos:

- Protección o cobertura: Cuando la acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia.
- Aseguramiento: Significa pagar una prima (el precio del seguro) para que, en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora.

Hay una diferencia fundamental entre el aseguramiento y la protección. Cuando se recurre a la segunda medida se elimina el riesgo renunciando a una ganancia

posible. Cuando se recurre a la primera medida se paga una prima para eliminar el riesgo de pérdida, sin renunciar por ello a la ganancia posible.

- **Diversificación:** Implica mantener cantidades similares de muchos activos riesgosos en lugar de concentrar toda la inversión en uno solo, en consecuencia, la diversificación reduce la exposición al riesgo de un activo individual.

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

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

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

8. Matriz y Mapa de Administración de Riesgos.

El Grupo de Trabajo conformado, deberá participar durante todo el desarrollo de la metodología, para generar tanto la Matriz de Administración de Riesgos como el Mapa correspondiente.

El Mapa de Riesgos de la dependencia o entidad deberá ser remitido, debidamente firmado por la o el Titular, y el Enlace Coordinación de Control Interno, acompañado de la versión electrónica de la Matriz de Administración de Riesgos correspondiente.

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

Para dar de baja cualquier riesgo que haya sido previamente identificado y documentado en la Matriz de Administración de Riesgos, ésta acción deberá justificarse plenamente, a razón de una reingeniería de procesos, cambios legales, modificaciones al proceso, cambios en la estructura de organización o cambios en el mismo riesgo.

La actualización de la **Matriz de Riesgos** que se utilice para conformar el programa de trabajo del siguiente ciclo.

Capítulo II

Seguimiento de los Riesgos

1 Del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).

Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones de control establecidas en la MAR, se elaborará el PTAR, debidamente firmado por la o el Titular de la dependencia o entidad, el Enlace de Control Interno las cuales deberán de tener cuando menos lo siguiente:

- I. Los riesgos.
- II. Los factores de riesgo.
- III. Las estrategias para administrar los riesgos; y
- IV. Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:
 - Unidad administrativa.
 - Responsable de su implementación.
 - Las fechas de inicio y término; y
 - Medios de verificación.

Para la programación de las acciones de control en el PTAR, deberá darse prioridad a aquellas clasificadas con alta probabilidad de ocurrencia (cuadrantes I y II).

El Enlace de Control Interno deberá:

- a) Remitirlo al Órgano Interno de Control, debidamente signado, cada vez que lo solicite o bien, cada vez que se genere una actualización por parte de la institución.
- b) Presentarlo al Comité, en su siguiente sesión ordinaria.

19.1 Actualización del PTAR.

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

20. Del Reporte de Avance Cuatrimestral del PTAR.

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse periódicamente por el Enlace de Control Interno para informar a la o el

Titular de la dependencia o entidad, el resultado, a través del Reporte de Avance 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 consideración, según corresponda.
- c) Los riesgos que fueron identificados y por lo tanto incorporados en la Matriz de Administración de Riesgos y el PTAR.
- d) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno Institucional y en el cumplimiento de metas y objetivos; y
- e) Firmas del Enlace de Control Interno.

El Enlace de Control Interno deberá:

- a) Remitirlo al Órgano Interno de Control, para que esa instancia pueda dar seguimiento a los medios de verificación y emitir la evaluación correspondiente.
- b) Presentarlo al Comité, en la sesión ordinaria posterior.

20.1 Evidencia documental del PTAR.

La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por las o los servidores públicos responsables de las acciones de control comprometidas en el PTAR institucional y deberá ponerse a disposición del Órgano Interno de Control.

21. De la Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avance Cuatrimestral.

El Órgano Interno de Control realizará la Evaluación del Reporte de Avance del PTAR, la cual deberá contener al menos lo siguiente:

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

La Evaluación deberá elaborarse, con firma autógrafa del Órgano Fiscalizador, y:

- a) Remitirse al Enlace de Control Interno, y;
- b) Presentarse al Comité, en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de.

Las y los servidores públicos responsables de las unidades administrativas y/o procesos de la dependencia o entidad, deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule el Órgano Interno de Control, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a éste las presentes Disposiciones.

2. Del Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos.

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

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

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

- a. Presentarlo al Comité en la primera sesión ordinaria, de cada año calendario.
- b. Remitirlo al Órgano Interno de Control.

3. De la presentación de comentarios del Órgano Interno de Control al Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos.

El Órgano Interno de Control realizará el análisis correspondiente al Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos y presentará su opinión o comentarios ante el Comité, durante la primera sesión ordinaria.

Asimismo, informar sobre el cumplimiento de la obligación por parte de la dependencia o entidad, respecto a la elaboración y presentación del Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos, en tiempo y forma.

Finalmente se deberá mantener registros detallados de las acciones tomadas y los cambios implementados en los documentos respectivos, así como implementar

estos pasos de manera diligente contribuirá a gestionar de manera efectiva los controles antisoborno inadecuados y fortalecerá la integridad del sistema de gestión antisoborno.

Componente 1. Denominado Ambiente de Control.

1. Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales (Institucional).
2. Los objetivos y metas institucionales 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 (Institucional).
3. La institución cuenta con un Comité de Ética formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y Conducta del Municipio de Chihuahua; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).
4. Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).
5. La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.
6. Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).
7. El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.
8. Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.

Componente 2. 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 institucionales, 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 que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Componente 3. 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 cada proceso, 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 proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.

16. Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.

17. Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.

18. Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.

19. Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.

20. Las recomendaciones y acuerdos de los Comités de Control Interno y Gestión Gubernamental, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.
21. Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.
22. Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.
23. En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.
24. Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para las Estrategias Digitales y Políticas Digitales vigentes en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).

Componente 4. Información y Comunicación.

25. Existe en cada proceso 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. Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan municipal, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.
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. Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.
29. Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).

30. Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).

Componente 5. 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, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de 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 por parte del Titular y la Administración, Órgano Fiscalizador o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

TRANSITORIOS

Las presentes disposiciones entrarán en vigor al día siguiente de la instalación del Comité de Control Interno y Gestión Gubernamental (CCIGG).



LIC. CARMEN YAZMÍN HIDALGO POSADA, Titular del Órgano Interno de Control del Municipio de Chihuahua, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 100, fracción XXI, del Reglamento Interior del Municipio de Chihuahua, he tenido a bien emitir el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO.- Se autoriza la publicación de las Disposiciones en Materia de Control Interno y Gestión Gubernamental en la Administración Pública Municipal de Chihuahua siendo de observancia obligatoria para otorgarle a la Administración Pública Centralizada, Descentralizada, Fideicomisos, Empresas de Participación Municipal y Empresas Propiedad del Municipio, con el propósito de otorgar certidumbre en la toma de decisiones, conducir su actuación con seguridad razonable hacia el logro de metas institucionales y objetivos, salvaguardar los recursos públicos, así como prevenir actos de corrupción, en un ambiente ético, íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y cumplimiento de la ley.

SEGUNDO. - Las presentes disposiciones entrarán en vigor al día siguiente de la instalación del Comité de Control Interno y Gestión Gubernamental (CCIGG).

DADO, en la Ciudad de Chihuahua Chih., al 1 día del mes de septiembre del año dos mil veinticinco.

ATENTAMENTE

LIC. CARMEN YAZMÍN HIDALGO POSADA
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
DEL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA



ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

"2025, Año del Bicentenario de la Primera Constitución del Estado de Chihuahua"

Órgano Interno de Control

Calle Gómez Farías, No. 212, Col. Centro C.P 31000 Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 (614)200 48 00 | municipiochihuahua.gob.mx

PÁGINA
SIN
TEXTO

PÁGINA
SIN
TEXTO

PÁGINA
SIN
TEXTO



CONSULTA POR VÍA ELECTRÓNICA LA **GACETA MUNICIPAL**

en: www.municipiochihuahua.gob.mx

Consulta Impresa: Secretaría del Ayuntamiento

GACETA MUNICIPAL

No. 465-I • Chihuahua, Chihuahua, 1 de septiembre de 2025



GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



LIC. MARCO ANTONIO BONILLA MENDOZA
PRESIDENTE MUNICIPAL

MTRO. ROBERTO ANDRÉS FUENTES RASCÓN
SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO

MTRA. NADIA HANOI AGUILAR GIL
TITULAR DEL ÁREA

GACETA MUNICIPAL H. AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA
Responsable de la publicación: Secretaría del Ayuntamiento del Municipio de Chihuahua

Av. Independencia No. 209 Colonia Centro, C.P. 31000 Chihuahua, Chih., México.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800

GACETA MUNICIPAL **H. AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA**

Responsable de la publicación: Secretaría del Ayuntamiento del Municipio de Chihuahua