



PERIODICO OFICIAL DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

MEDIO DE DIFUSION DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO

Registro Postal PP-Ags.-001-0125.- Autorizado por SEPOMEX)

PRIMERA SECCIÓN

TOMO LXXVIII

Aguascalientes, Ags., 28 de Septiembre de 2015

Núm. 39

CONTENIDO:

GOBIERNO DEL ESTADO

PODER LEGISLATIVO

ÓRGANO SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN

PODER EJECUTIVO

OFICINA DEL C. GOBERNADOR

SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA Y COMUNICACIONES

SECRETARÍA DE FINANZAS

INSTITUTO DEL AGUA

H. AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE AGUASCALIENTES

ÍNDICE

Página 36

RESPONSABLE: Lic. Sergio Javier Reynoso Talamantes, Secretario General de Gobierno.

GOBIERNO DEL ESTADO

ÓRGANO SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN

En la ciudad de Aguascalientes, Aguascalientes a los veintiocho días del mes de septiembre del año dos mil quince, la suscrita C.P. CARMEN TERESITA RAMÍREZ ANDRADE, Secretaria de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Gobierno del Estado de Aguascalientes, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 10, fracción IV, 15 fracción XV, 22, 24, fracción XVI y 43 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, en relación con los artículos 6º, 8º y 10 del Reglamento Interior de la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas, y en virtud de que la suscrita estará ausente en forma temporal, he tenido a bien designar al C.P. Víctor Manuel Rocha Jaime, Director General de de Auditoría a Programas de Inversión Pública, para que supla la ausencia de referencia por el periodo del veintiocho de septiembre al nueve de octubre del año dos mil quince, debiendo realizar las funciones necesarias para el trámite y sustanciación de los procedimientos administrativos de responsabilidad, investigación de quejas y denuncias, por parte de la Titular de la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas, debiendo realizar las funciones necesarias que requieran atención y trámite, excepto las facultades no delegables en términos de las Leyes Respectivas.

Túrnese a la Secretaría de Gobierno del Estado de Aguascalientes para que realice la publicación del presente acuerdo en el Periódico Oficial del Estado.

Publíquese en estrados.

Así lo proveyó y firma la C.P. Carmen Teresita Ramírez Andrade, Secretaria de Fiscalización y Rendición de Cuentas en ejercicio de las facultades que me otorgan los artículos 15 fracción XV y 43 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, en relación con el artículo 8º del Reglamento Interior de la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas. Doy fe.

OFICINA DEL C. GOBERNADOR

CARLOS LOZANO DE LA TORRE, Gobernador Constitucional del Estado de Aguascalientes, en ejercicio de la facultad que me confieren los artículos 3º, 36 y 46 fracción I de la Constitución Política del Estado de Aguascalientes, y con fundamento en los artículos 2º, 3º, 4º, 10 fracciones I y V, así como la fracción IV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Aguascalientes, y el artículo 40 de la Ley para el Control de las Entidades Paraestatales del Estado de Aguascalientes, he tenido a bien expedir el "ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES", al tenor de los siguientes:

CONSIDERANDOS

Que en el Plan Sexenal de Gobierno del Estado 2010-2016, publicado el día 31 de mayo de 2011 en el Periódico Oficial del Estado se establecen los objetivos, metas y líneas de acción que las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo implementarán para impulsar el progreso del Estado. Lo anterior bajo seis estrategias generales:

1. Progreso Económico, Empleo y Mejores Salarios;
2. Humanización de la Justicia, Cultura de la Legalidad y Seguridad Pública;
3. Gobierno Eficiente;
4. Bienestar Social, Calidad de Vida y Servicios Públicos;
5. Educación de Calidad; y
6. Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable.

En la tercera estrategia general, se resalta la importancia de reconocer y garantizar a la ciudadanía la observancia de los principios de transparencia, integridad y honestidad de los recursos públicos y la prestación de servicios de calidad. Por ello es necesario revisar, reforzar y actualizar la vigencia del estado de derecho, la estricta observancia de la legislación y normatividad en diferentes temas como el administrativo.

Asimismo, es necesario impulsar el desarrollo de una cultura de control en la Administración Pública Estatal, con el fin de prevenir actos contrarios a la legalidad, contribuyendo al cumplimiento de las metas y objetivos del mismo; resultando indispensable, que se cuente con un adecuado control interno de la Administración Pública que impulse la prevención, administración y control de posibles eventos que obstaculicen o impidan el logro de objetivos institucionales.

Para lograr mayor eficacia en el cumplimiento de estos objetivos y metas, es necesario contar con disposiciones básicas para el diseño e implementación del Sistema de Control Interno Institucional, que promuevan la eficiencia y eficacia en la administración pública.

Estas disposiciones permitirán identificar los objetivos y mecanismos de control que cada dependencia o entidad debe instaurar, además de definir cada una de las Normas Generales de Control Interno que se deben contemplar al momento de que los titulares actualicen sus políticas o procedimientos de control interno.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

El presente acuerdo tiene por objeto establecer las normas generales de control interno institucional de la Administración Pública Estatal, que promuevan la eficiencia y eficacia en la administración pública.

CAPÍTULO I**Del Ámbito de Aplicación y Definiciones**

ARTÍCULO 1º.- El presente documento tiene por objeto establecer las normas generales de control interno que deberán observar los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, con el fin de implantar los mecanismos de control interno que coadyuven al cumplimiento de sus metas y objetivos, prevenir los riesgos que puedan afectar el logro de éstos, fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas, generar una adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.

Los titulares y demás servidores públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, en sus respectivos ámbitos de actuación, actualizarán o implementarán el control interno con los procedimientos específicos y acciones que se requieran con apego a estas normas y conforme a las circunstancias particulares de cada una de ellas

ARTÍCULO 2º.- Para los efectos de las presentes normas, se entenderá por:

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

II. Administración de riesgos: Es el proceso constante de identificación y análisis de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos y metas de las dependencias o entidades de la Administración Pública Estatal, previstos en los programas sectoriales y operativos anuales, acordes al marco jurídico que rige su funcionamiento;

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

IV. Autocontrol: A la implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, y que es ejecutado de manera automática por sistemas informáticos, o de manera manual por los servidores públicos y que permite identificar, evitar y en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de los objetivos;

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

VI. Control correctivo: Los mecanismos de control que poseen el menor grado de efectividad y operan en la etapa final de un proceso en las dependencias y entidades de la Administración Pública

Estatal, el cual permite identificar y corregir, o en su caso, subsanar, omisiones o desviaciones;

VII. Control detectivo: Los mecanismos de control que operan en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo en las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya el proceso;

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

IX. Control preventivo: Los mecanismos de control que tienen como propósito anticiparse a la posibilidad de que se ejecuten acciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, fuera del marco legal y normativo o que afecten el logro de los objetivos y metas;

X. Dependencias: Las referidas en el Artículo 4º primer párrafo de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Aguascalientes;

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

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

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

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

XV. Entidades: Las referidas en el Artículo 2º de la Ley para el Control de las Entidades Paraestatales del Estado de Aguascalientes;

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

XVII. 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;

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

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

XX. Matriz de Administración de Riesgos: El tablero de control que refleja el diagnóstico general

de los riesgos para contar con un panorama de los mismos e identificar otros con oportunidad en la Institución;

XXI. **OIC:** Órgano Interno de Control de la dependencia o entidad;

XXII. **PTAR:** Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;

XXIII. **PTCI:** Programa de Trabajo de Control Interno;

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

XXV. **SEFIRECU:** La Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Aguascalientes;

XXVI. **Seguridad razonable:** El nivel satisfactorio de confianza, dentro de determinadas condiciones de costos, beneficios y riesgos;

XXVII. **Sistema de Información:** El conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de la institución;

XXVIII. **TIC's:** Tecnologías de la información y la Comunicación; y

XXIX. **Unidad Administrativa:** Área mediante la cual, un ente ejerce facultades y deberes de naturaleza común en razón de sus objetivos (dirección, departamento, área, etc.). Se conforman a través de una estructura orgánica específica y propia.

CAPÍTULO II

De los Responsables de su Aplicación, Seguimiento y Vigilancia

ARTÍCULO 3º.- Es responsabilidad de los titulares de las dependencias y entidades, establecer y mantener el Sistema de Control Interno Institucional necesario para conducir las actividades hacia el logro de los objetivos y metas, evaluar y supervisar su funcionamiento y ordenar las acciones para su mejora continua, así mismo, establecer los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las normas.

Para la aplicación de las presentes normas, los titulares de las dependencias y entidades designarán a un Coordinador de Control Interno, cuya función recaerá en el Director Administrativo o su equivalente, debiendo informar por oficio de esta designación a la SEFIRECU. El Coordinador de Control Interno podrá apoyarse en un Enlace del Sistema de Control Interno Institucional y en un Enlace de Administración de Riesgos, quienes deberán ser de nivel jerárquico inmediato inferior al del Coordinador.

ARTÍCULO 4º.- Las dependencias y entidades deberán clasificar los mecanismos de control preventivos, detectivos y correctivos. En ese sentido las dependencias y entidades deberán implementar en primer término los preventivos así como privilegiar las prácticas de autocontrol, para evitar que se

produzca un resultado o acontecimiento no deseado o inesperado.

ARTÍCULO 5º.- La SEFIRECU, por sí o a través de los OIC, conforme a sus atribuciones, verificará el cumplimiento de las presentes normas.

ARTÍCULO 6º.- El control interno debe ser desarrollado e instrumentado en atención a las circunstancias y operaciones particulares de cada dependencia y entidad; su aplicación y operación serán en función de apoyar el logro de los objetivos institucionales y rendir cuentas a nivel interno y externo.

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

ARTÍCULO 7º.- El marco legal aplicable en la prestación de los servicios y la realización de trámites es la base del control interno institucional, tanto en su entorno general de operación como en los procesos y actividades específicas establecidas en su documento de creación. De manera similar actúan la reglamentación y normas técnicas aplicables a la gestión enfocada al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la rendición de cuentas interna y externa.

TÍTULO SEGUNDO

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO I

De los Objetivos del Control Interno

ARTÍCULO 8º.- Los propósitos del control interno con respecto al logro de los objetivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal son los siguientes:

I. Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones, programas, proyectos y calidad de los servicios que se brinden a la sociedad;

II. Generar información financiera, presupuestal y de operación, veraz, confiable y oportuna;

III. Propiciar el cumplimiento del marco legal y normativo aplicable a las dependencias y entidades;

IV. Salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.

ARTÍCULO 9º.- Para lograr los objetivos previstos en el artículo anterior, el control interno debe proporcionar un nivel de seguridad razonable respecto a que:

I. Se cuenta con medios o mecanismos para conocer el avance en el logro de los objetivos y metas, así como para identificar, medir y evaluar los riesgos que pueden obstaculizar su consecución;

II. La información financiera, presupuestal y de gestión, se prepara y obtiene en términos de

integridad, confiabilidad, oportunidad, suficiencia y transparencia;

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

IV. Los recursos están protegidos adecuadamente y en condiciones de disponibilidad; y

V. Los procesos sustantivos y de apoyo para el logro de metas y objetivos, así como para la aplicación de los recursos o aquellos proclives a posibles actos de corrupción, están fortalecidos para prevenir o corregir desviaciones u omisiones que afecten su debido cumplimiento.

CAPÍTULO II

De las Normas Generales de Control Interno y sus Niveles de Responsabilidad

ARTÍCULO 10.- Las Normas Generales de Control Interno son la base para que los titulares de las dependencias y entidades, establezcan y, en su caso actualicen las políticas, procedimientos y sistemas específicos de control interno que formen parte integrante de sus actividades y operaciones administrativas, asegurándose que estén alineados a los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales.

ARTÍCULO 11.- En el establecimiento y actualización del control interno institucional en las dependencias o entidades a través de sus titulares y de los servidores públicos que se ubiquen en sus diversos niveles de responsabilidad, observarán normas para los siguientes elementos del control interno:

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

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

I. *Estratégico*: lograr la misión, visión, objetivos y metas institucionales. Los servidores públicos responsables en este nivel son los titulares de las dependencias y entidades, así como los servidores públicos del segundo orden jerárquico;

II. *Directivo*: que la operación de los procesos y programas se realice correctamente. Los servidores públicos responsables en este nivel son del tercer y cuarto orden jerárquico que dependen del titular de la dependencia o entidad; y

III. *Operativo*: que las acciones y tareas requeridas en los distintos procesos se ejecuten de manera efectiva. Los servidores públicos responsables en este nivel son los del quinto y siguientes órdenes jerárquicos.

SECCIÓN PRIMERA

Primer Norma de Ambiente de Control

ARTÍCULO 12.- Los titulares de las dependencias y entidades, deberán asegurarse que se establezca y mantenga un ambiente alineado con la misión, visión y objetivos de la institución, y congruente con los valores éticos del servicio público, mostrando una actitud de compromiso y apoyo hacia las Normas Generales de Control Interno, la rendición de cuentas, el combate a la corrupción y la transparencia.

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

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

I. Nivel Estratégico:

- a) La misión, visión, objetivos y metas institucionales, están alineados al Plan Sexenal de Gobierno del Estado 2010-2016 y a los programas sectoriales, institucionales y especiales;
- b) El personal de la institución conoce y comprende la misión, visión, objetivos y metas institucionales;
- c) Existe, se actualiza y difunde un Código de Ética y/o Código de Conducta de la Administración Pública Estatal;
- d) Se diseñan, establecen y operan los controles con apego al Código de Ética y/o Código de Conducta;
- e) Se promueve e impulsa la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y administración de riesgos y se evalúa el grado de compromiso institucional en la materia;
- f) Se efectúa la planeación estratégica institucional como un proceso sistemático con mecanismos de control y seguimiento, que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones;
- g) Existen, se actualizan y difunden políticas de operación que orienten los procesos al logro de resultados;
- h) Se utilizan TIC's para simplificar y hacer más efectivo el control;
- i) Se cuenta con un sistema de información integral y preferentemente automatizado

que, de manera oportuna, económica, suficiente y confiable, resuelva las necesidades de seguimiento y toma de decisiones; y

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

II. Nivel Directivo:

- a) La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones; evitando que dos o más de estas se concentren en una misma persona y además, establece las adecuadas líneas de comunicación e información;
- b) Los perfiles y descripciones de puestos están definidos, alineados y actualizados a las funciones, y se cuenta con procesos para la contratación, capacitación y desarrollo, evaluación del desempeño, estímulos y en su caso, promoción de los servidores públicos;
- c) Aplica al menos una vez al año encuestas de clima organizacional, identifica áreas de oportunidad, determina acciones, da seguimiento y evalúa resultados;
- d) Los manuales de organización son acordes a la estructura organizacional autorizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, y demás ordenamientos aplicables, así como, a los objetivos institucionales; y
- e) Los manuales de organización y de procedimientos, así como sus modificaciones, están autorizados, actualizados y publicados.

III. Nivel Operativo:

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

SECCIÓN SEGUNDA

Segunda Norma de Evaluación de Riesgos

ARTÍCULO 13.- Los titulares de las dependencias y entidades deberán asegurarse que se implemente un proceso constante de identificación y análisis de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos y metas institucionales, previstos en los programas sectoriales y operativos anuales, acordes al marco jurídico que rige su funcionamiento.

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

La evaluación de riesgos implica la identificación y análisis de los aspectos relevantes asociados a la consecución de metas y objetivos establecidos en los planes anuales y estratégicos de las dependencias y entidades, que sirve de base para determinar la forma en que estos riesgos van a ser minimizados. Una vez que se haya realizado la evaluación del riesgo, se determinará la forma en que los riesgos van a ser administrados.

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

SECCIÓN TERCERA

Tercera Norma de Actividades de Control

ARTÍCULO 14.- Los titulares de las dependencias y entidades, deberán asegurarse que a lo largo de toda la operación en las instituciones a la que dependen, se establezcan y actualicen las políticas, procedimientos, mecanismos y demás acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

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

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

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

I. Nivel Estratégico:

- a) Los comités institucionales de alta dirección o el órgano de gobierno funcionan en los términos de la normatividad que en cada caso resulte aplicable;
- b) El cuerpo directivo o, en su caso, el órgano de gobierno analiza y da seguimiento a los temas relevantes relacionados con el logro de objetivos y metas institucionales, el Sistema de Control Interno Institucional, la administración de riesgos, la auditoría interna y externa, en los términos de la normatividad en materia de control interno;

- c) Se establecen los instrumentos y mecanismos que miden los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y analizan las variaciones; y
- d) Se establecen los instrumentos y mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, a efecto de abatir su recurrencia.

II. Nivel Directivo:

- a) Las actividades relevantes y operaciones están autorizadas y ejecutadas por el servidor público facultado para ello conforme a la normatividad; dichas autorizaciones están comunicadas al personal. En todos los casos, se cancelan oportunamente los accesos autorizados, tanto a espacios físicos como a TIC's, del personal que causó baja;
- b) Se encuentran claramente definidas las actividades para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal;
- c) Están en operación los instrumentos y mecanismos que miden los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y se analizan las variaciones por unidad administrativa; y
- d) Existen controles para que los servicios se brinden con estándares de calidad.

III. Nivel Operativo:

- a) Existen y operan mecanismos efectivos de control para las distintas operaciones en su ámbito de competencia, entre otras: registro, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas y bloqueos de sistemas y distribución de funciones;
- b) Las operaciones relevantes están debidamente registradas y soportadas con documentación, clasificada, organizada y resguardada para su consulta y en cumplimiento de las leyes que le aplican;
- c) Las operaciones de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, están soportadas con la documentación pertinente y suficiente; y aquéllas con omisiones, errores, desviaciones o insuficiente soporte documental, se aclaran o corrigen con oportunidad;
- d) Existen los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos de valor, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes,

malversación de recursos o cambios no autorizados; y que son oportunamente registrados y periódicamente comparados físicamente con los registros contables;

- e) Se operan controles para garantizar que los servicios se brindan con estándares de calidad; y
- f) Existen y operen los controles necesarios en materia de TIC's para:
 - a. Asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica de forma oportuna y confiable;
 - b. Instalación apropiada y con licencia de software adquirido;
 - c. Plan de contingencias que dé continuidad a la operación de las TIC's y de la institución;
 - d. Programas de seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's;
 - e. Procedimientos de respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video, en servidores y centros de información, y programas de trabajo de los operadores en dichos centros;
 - f. Desarrollo de nuevos sistemas informáticos y modificaciones a los existentes, que sean compatibles, escalables e interoperables; y
 - g. Seguridad de accesos a personal autorizado, que comprenda registros de altas, actualización y bajas de usuarios.

SECCIÓN CUARTA

Cuarta Norma de Información y Comunicación

ARTÍCULO 15.- Los titulares de las dependencias y entidades en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán asegurarse que existan canales de comunicación con los servidores públicos relacionados con la preparación de la información financiera, programática y presupuestal, a fin de que la generación de la misma sea adecuada para la toma de decisiones y el logro de los objetivos, metas y programas institucionales, así como para cumplir con las distintas obligaciones a las que en materia de información están sujetas, en los términos de las disposiciones legales y administrativas aplicables; logrando que la información se genere u obtenga, clasifique y comunique oportunamente a las instancias externas e internas procedentes, en la forma y plazos establecidos.

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

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

II. Nivel Directivo:

- a) El sistema de información permite conocer si se cumplen los objetivos y metas institucionales con uso eficiente de los recursos y de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables;
- b) El sistema de información proporciona información contable y programático-presupuestal oportuna, suficiente y confiable;
- c) Se establecen medidas a fin de que la información generada cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables;
- d) Existe y opera un registro de acuerdos y compromisos de las reuniones del órgano de gobierno, comités institucionales, de alta dirección y del cuerpo directivo, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma; y
- e) Existe y opera un mecanismo para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.

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

SECCIÓN QUINTA*Quinta Norma Supervisión*

ARTÍCULO 16.- Los titulares de las dependencias y entidades en el ámbito de sus respectivas competencias, deben asegurarse que el Sistema de Control Interno Institucional se supervisa y mejora continuamente en la operación, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por los diversos órganos fiscalizadores, se resuelva con oportunidad y diligencia, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.

Las debilidades de control interno determinadas por los servidores públicos se hacen del conocimiento del superior jerárquico inmediato hasta el nivel del titular de la institución, y las debilidades de control interno de mayor importancia en su caso, al órgano de gobierno de las entidades.

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

I. Nivel Estratégico:

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

- c) Se atiende con diligencia la causa raíz de las debilidades de control interno identificadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia. Su atención y seguimiento se efectúa en el PTCI.

II. Nivel Directivo:

- a) Realiza la supervisión permanente y mejora continua de las operaciones y actividades de control; y
- b) Se identifica la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas al PTCI para su atención y seguimiento.

CAPÍTULO III**Participantes y Funciones en el Sistema de Control Interno Institucional**

ARTÍCULO 17.- En el Sistema de Control Interno Institucional, los titulares de las dependencias y entidades son responsables de:

I. Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme a la estructura del Modelo Estándar de Control Interno señalado en el Capítulo II del presente Título, podrán considerar las particularidades de la institución;

II. Supervisar y evaluar periódicamente su funcionamiento;

III. Asegurar que se autoevalúe por nivel de control interno e informar anualmente el estado que guarda, conforme a lo establecido en la Sección II del Capítulo IV de este Título;

IV. Establecer acciones de mejora para fortalecerlo e impulsar su cumplimiento oportuno;

V. Aprobar el informe anual y las encuestas consolidadas por nivel de responsabilidad;

VI. Aprobar el PTCI y, en su caso, su actualización, así como difundirlo a los responsables de su implementación; y

VII. Privilegiar el autocontrol y los controles preventivos.

ARTÍCULO 18.- A los servidores públicos señalados en el artículo 11, en el nivel de responsabilidad de control interno les corresponde:

I. Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme a la atención a los elementos de control interno señalados en los artículos 12 al 16 de las presentes disposiciones;

II. Supervisar y autoevaluar periódicamente su funcionamiento;

III. Proponer acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas;

IV. Informar a su superior inmediato de las debilidades de control interno detectadas; las debilidades de control interno de mayor importancia, mismas que se comunicarán al titular de la institución, conjunta-

mente con la propuesta de las acciones de mejora correspondientes; y

V. El titular de la institución informará al órgano de gobierno en su caso, lo señalado en la fracción anterior.

ARTÍCULO 19.- La SEFIRECU y los titulares de los OIC, en el ámbito de sus atribuciones, respecto al Sistema de Control Interno Institucional podrán:

I. Evaluar el informe anual y el PTCI, en apego a la Sección III del Capítulo IV, del presente Título; y

II. Dar seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, conforme a la Sección II del Capítulo IV, de este Título

ARTÍCULO 20.- Todos los servidores públicos de las dependencias y entidades, incluido su titular, en el ámbito de su competencia, contribuirán al establecimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional.

ARTÍCULO 21.- En apoyo a la implementación y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, la participación del Coordinador de Control Interno y, en su caso, del enlace de dicho sistema, consistirá en lo siguiente:

I. *Coordinador de Control Interno:*

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre la institución y la SEFIRECU o el titular del OIC, en la evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional;
- b) Acordar con el titular de la institución las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con el Sistema de Control Interno Institucional en términos de las presentes disposiciones;
- c) Revisar con el enlace del Sistema de Control Interno Institucional el proyecto de los documentos siguientes:
 - a. Informe anual, encuestas consolidadas por nivel de control y PTCI;
 - b. Reporte de avances trimestral del PTCI; y
 - c. PTCI actualizado.
- d) Presentar para aprobación del titular de la institución los documentos descritos en el inciso anterior.

II. *Enlace del Sistema de Control Interno Institucional:*

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y la institución;
- b) Iniciar las acciones previas para la autoevaluación anual, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la emisión de las encuestas que mediante comunicación por escrito o medios electrónicos, realice la SEFIRECU, y hacer del conocimiento del titular del OIC dicha autoevaluación;

c) Evaluar por los responsables por niveles de control interno las propuestas de acciones de mejora que serán incorporadas a las encuestas consolidadas y al PTCI;

d) Integrar por nivel de control interno los resultados de las encuestas, para elaborar la propuesta del informe anual, las encuestas consolidadas y el PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;

e) Obtener el porcentaje de cumplimiento general, por niveles del Sistema de Control Interno Institucional y por norma general;

f) Resguardar las encuestas aplicadas y consolidadas;

g) Elaborar propuesta de actualización del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;

h) Dar seguimiento permanente al PTCI; e

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

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

SECCIÓN PRIMERA

Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional

ARTÍCULO 22.- Los titulares de las dependencias y entidades realizarán por lo menos una vez al año, la autoevaluación del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional con corte al 30 de septiembre y presentarán con su firma autógrafa el informe anual:

I. Al titular de la SEFIRECU, con copia al titular del OIC, a más tardar el 31 de octubre; y

II. Al órgano de gobierno, en la cuarta sesión ordinaria.

ARTÍCULO 23.- El informe anual se integrará con los siguientes apartados:

I. Aspectos relevantes derivados de la aplicación de las encuestas:

- a) Porcentaje de cumplimiento general, por nivel del Sistema de Control Interno Institucional y por norma general;
- b) Elementos de control interno con mayor grado de cumplimiento, identificados por norma general y nivel de responsabilidad del Sistema de Control Interno Institucional; y
- c) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional;

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

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

ARTÍCULO 24.- Los titulares de las instituciones deberán sustentar los apartados contenidos en las fracciones del artículo anterior con las encuestas consolidadas y el PTCl que se anexarán al informe anual y formarán parte integrante del mismo.

SECCIÓN SEGUNDA

Encuestas para la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional

ARTÍCULO 25.- La autoevaluación por nivel de responsabilidad de control interno se realizará mediante la aplicación de las encuestas que para tal efecto la SEFIRECU, determine y comunique por escrito o a través de medios electrónicos.

ARTÍCULO 26.- El Coordinador de Control Interno aplicará las encuestas en los tres niveles de responsabilidad, estratégico, directivo y operativo, para este último seleccionará una muestra representativa de los servidores públicos que lo integran, conforme a lo que determine y comunique la SEFIRECU por escrito o a través de medios electrónicos.

ARTÍCULO 27.- Los servidores públicos en el nivel del Sistema de Control Interno Institucional, y en el ámbito de su competencia, serán responsables de conservar la evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite las afirmaciones efectuadas en la encuesta, así como de resguardarla y tenerla a disposición de los órganos fiscalizadores, por lo que no se adjuntará documento físico alguno.

ARTÍCULO 28.- Las acciones de mejora que se incluyan en las encuestas consolidadas y en el PTCl, estarán dentro del ámbito de competencia de la institución y se implementarán en un plazo máximo de seis meses.

SECCIÓN TERCERA

Integración y Seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno

ARTÍCULO 29.- El PTCl incluirá las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas, fechas compromiso, actividades y fechas específicas de inicio y de término, responsables directos de su implementación, medios de verificación, resultados esperados, así como nombre y firma del titular.

ARTÍCULO 30.- El seguimiento del PTCl se realizará trimestralmente por el titular de la institución, a través de reporte de avance trimestral que contendrá lo siguiente:

I. Resumen de acciones de mejora comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento;

II. En su caso, descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora comprometidas y propuestas de solución; y

III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora compro-

metidas y resultados alcanzados en relación con los esperados.

ARTÍCULO 31.- El reporte de avance trimestral será presentado por el Coordinador de Control Interno al titular de la institución con copia para la SEFIRECU y, en su caso, para el titular del OIC, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre del trimestre.

ARTÍCULO 32.- La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación de las acciones de mejora y los avances reportados del cumplimiento del PTCl, será resguardada por los servidores públicos responsables y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

SECCIÓN CUARTA

Evaluación del Informe Anual

ARTÍCULO 33.- La SEFIRECU o los titulares de OIC según corresponda, evaluarán el informe anual de resultados presentado por el titular de la institución.

ARTÍCULO 34.- El informe anual de resultados, considerará los siguientes aspectos:

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

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

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

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

V. Los resultados alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas y reportadas en el PTCl; y

VI. Conclusiones y recomendaciones.

TÍTULO TERCERO

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CAPÍTULO I

Participantes y Funciones en la Administración de Riesgos

ARTÍCULO 35.- Los titulares de las instituciones, en cumplimiento de la segunda Norma General de Control Interno, se asegurarán de que la metodología a instrumentar para la administración de riesgos contenga las etapas mínimas previstas en el artículo 37 de estas disposiciones y se constituya como herramienta de gestión y proceso sistemático. Dichos titulares instruirán a las unidades administrativas y al Coordinador de Control Interno a iniciar el proceso de administración de riesgos.

ARTÍCULO 36.- La participación del Coordinador de Control Interno y, en su caso, del Enlace de Administración de Riesgos, designado por el titular de la institución, para efectos de la administración de riesgos consistirá en:

I. Coordinador de Control Interno:

- a) Acordar con el titular de la institución las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con la administración de riesgos establecidas en las presentes disposiciones;
- b) Coordinar el proceso de administración de riesgos y ser el canal de comunicación e interacción con el titular de la institución y el Enlace de Administración de Riesgos designado;
- c) Supervisar que en la administración de riesgos se implementen las etapas mínimas descritas en el artículo 37 de estas disposiciones;
- d) Revisar con el Enlace de Administración de Riesgos, el proyecto de los documentos siguientes:
 - a. Matriz de Administración de Riesgos Institucionales;
 - b. Mapa de Riesgos Institucional;
 - c. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos Institucional;
 - d. Análisis anual del comportamiento de los riesgos; y
 - e. Presentar para aprobación del Titular de la Institución los documentos descritos en el inciso anterior.

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

II. Enlace de Administración de Riesgos:

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

- f) Integrar la información y evidencia documental, elaborar el proyecto de reporte de avances consolidado del cumplimiento del PTAR institucional y presentar a revisión del Enlace del Sistema de Control Interno Institucional; y
- g) Realizar el análisis anual del comportamiento de los riesgos al que hace referencia el artículo 44 de estas disposiciones.

CAPÍTULO II

Etapas Mínimas de la Administración de Riesgos

ARTÍCULO 37.- La metodología de administración de riesgos que adopten las instituciones contendrá las etapas mínimas en el siguiente orden, registrándolas anualmente en una Matriz de Administración de Riesgos:

A) EVALUACIÓN DE RIESGOS.

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

relacionándolo con la frecuencia en caso de haberse materializado el riesgo.

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

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

B) EVALUACIÓN DE CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

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

C) VALORACIÓN FINAL DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- I. Se dará valor final al impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo con la confronta de los resultados de las etapas de evaluación de riesgos y de controles; y
- II. La institución establecerá los criterios necesarios para determinar la valoración final del impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo, así como su ubicación en el cuadrante correspondiente del Mapa de Riesgos Institucional, a partir de la suficiencia, deficiencia o inexistencia de los controles.

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

- I. Los controles son suficientes: la valoración del riesgo pasa a una escala inferior. El desplazamiento depende de si el control incide en el impacto y/o probabilidad;
- II. Los controles son deficientes: se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles;
- III. Inexistencia de controles: se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles.

D) MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

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

- I. Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos

y se graficarán en el Mapa de Riesgos Institucional, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y en la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical; y

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

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

E) DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA SU ADMINISTRACIÓN.

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

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

- I. Evitar el riesgo: se aplica antes de asumir cualquier riesgo. Se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas;
- II. Reducir el riesgo: se aplica preferentemente antes de optar por otras medidas más costosas y difíciles. Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación de controles;
- III. Asumir el riesgo: se aplica cuando el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen; y
- IV. Transferir el riesgo: implica que el riesgo se controle responsabilizando a un tercero

que tenga la experiencia y especialización necesaria para asumirlo.

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

CAPÍTULO III

Seguimiento de Estrategias, Acciones y Análisis Comparativo de Riesgos

ARTÍCULO 38.- Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará un PTAR Institucional, el cual incluirá los riesgos, estrategias y acciones de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional; así como, unidad administrativa y responsable de implementación, fechas de inicio y de término, medios de verificación, los resultados esperados, fecha de autorización, nombre y firma del titular de la institución.

ARTÍCULO 39.- Los titulares de las instituciones autorizarán con su firma autógrafa el PTAR Institucional, la Matriz de Administración de Riesgos Institucional y el Mapa de Riesgos Institucional y los difundirán a los responsables de la administración de los riesgos a más tardar 3 días hábiles posteriores a su suscripción, e instruirán la implementación del PTAR.

ARTÍCULO 40.- Los titulares de las instituciones presentarán semestralmente en las sesiones de los comités institucionales, de alta dirección o del órgano de gobierno la actualización del PTAR Institucional, la Matriz de Administración de Riesgos Institucional y el Mapa de Riesgos Institucional.

ARTÍCULO 41.- El reporte de avances de las acciones del PTAR Institucional se realizará semestralmente, el titular de la institución lo presentará al comité institucional, de alta dirección o al órgano de gobierno en la sesión ordinaria que corresponda al semestre reportado y contendrá al menos lo siguiente:

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

ARTÍCULO 42.- La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones comprometidas en el PTAR Institucional y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

ARTÍCULO 43.- Se realizará un análisis anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional del año inmediato anterior, que considerará al menos los aspectos siguientes:

- I. Comparativo del total de riesgos por cuadrante;
- II. Variación del total de riesgos y por cuadrante;
- III. Riesgos identificados y cuantificados con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, así como los modificados en su conceptualización;
- IV. Conclusiones sobre los resultados cualitativos de la administración de riesgos; y
- V. Fecha de autorización, nombre y firma del titular de la institución.

El resultado anterior, se informará al comité institucional, de alta dirección o al órgano de gobierno en la sesión ordinaria que corresponda.

TÍTULO CUARTO

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 44.- Corresponde a la SEFIRECU interpretar, para efectos administrativos, el contenido de las presentes Normas, así como capacitar, apoyar y asesorar a las dependencias y entidades, en el proceso de su aplicación.

TRANSITORIOS:

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

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

Dado en el Palacio de Gobierno, sede del Poder Ejecutivo del Estado de Aguascalientes, a los 8 días del mes de septiembre del año 2015.

ATENTAMENTE

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

Ing. Carlos Lozano de la Torre,
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO
DE AGUASCALIENTES.

Lic. Sergio Javier Reynoso Talamantes,
SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.

C.P. Carmen T. Ramírez Andrade,
SECRETARIA DE FISCALIZACIÓN Y RENDICIÓN
DE CUENTAS.

J