

"2014, Año de Octavio Paz"

Cuernavaca, Morelos; a 11 de Febrero de 2014.

**SALVADOR SANDOVAL PALAZUELOS
DIRECTOR GENERAL DE LA COMISIÓN
ESTATAL DE LA MEJORA REGULATORIA.
P R E S E N T E.**

Por este conducto, solicito su valiosa intervención a efecto de que, previa implementación de las tareas que estime convenientes y derivado del análisis que tenga a bien efectuar al Acuerdo que establece los Elementos, Modelo de Control Interno y Evaluación al Desempeño de la Administración Pública Estatal, el mismo se determine procedente y tenga a bien emitir el dictamen de viabilidad respectivo.

En virtud de dicho acuerdo, tiene por objeto implementar los Elementos y el Modelo de Control Interno, así como el Sistema de Evaluación al Desempeño que permita la evaluación de todos los programas, proyectos y servicios de la Administración Pública Estatal, para medir y mejorar los resultados que las políticas públicas tienen en la calidad de vida de los ciudadanos.

En tal tesitura, dejo a su apreciable consideración las observaciones y adecuaciones que tenga a bien emitir respecto del documento a que hago alusión, mismo que adjunto al presente de forma documental.

Sin otro particular por el momento y reiterándole mis consideraciones, me despido.

ATENTAMENTE



C.P. JOSÉ ENRIQUE FELIX INESTA Y MONMANY.
SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA.

SECRETARÍA DE LA
CONTRALORÍA
DEL ESTADO

C.C.P. EXPEDIENTE/ARCHIVO/MINUTARIO
JIM/GBC/YAG

Dale más valor a
iSeHonesto!
MEXICO



Al margen izquierdo un Escudo del Estado de Morelos que dice: "Tierra y Libertad".- La Tierra volverá a quienes la trabajan con sus propias manos.- MORELOS. PODER EJECUTIVO.- Secretaría de la Contraloría.

GRACO LUIS RAMÍREZ GARRIDO ABREU, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE ME CONFIERE EL ARTÍCULO 70, FRACCIONES XVII Y XXVI, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS; DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 10, 11, FRACCIÓN IV, Y 23 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MORELOS, Y CON BASE A LA SIGUIENTE:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Uno de los objetivos primordiales del Gobierno del Estado es modernizar la gestión pública, para obtener una organización pronta, sencilla y al servicio de la ciudadanía, basada en principios de participación de transparencia y de rendición de cuentas, así como en la simplificación y sistematización de los procesos de servicio al público para una respuesta pronta y oportuna.

Los Elementos y el Modelo de Control Interno prevén como objetivo fortalecer la transparencia en los actos de Gobierno y la rendición de cuentas de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal para establecer una mejor relación entre el gobierno y la sociedad al reducir los espacios para la discrecionalidad y la corrupción.

Por otra parte, la Evaluación del Desempeño tiene el propósito de comprobar que las etapas del proceso Administrativo de las Dependencias y Entidades Públicas, cumplan con sus objetivos, metas, atribuciones y verificar que se ejecuten con eficiencia, eficacia, economía y transparencia, evaluando los resultados de las operaciones programadas en función con los objetivos propuestos y las circunstancias que prevalecieran; en este sentido, las Auditorías de desempeño miden el impacto social de la Gestión Pública y comparan lo propuesto con lo alcanzado.

Por lo anterior, es importante señalar como antecedente, que para impulsar el desarrollo de una cultura de Control Interno en la Administración Pública Estatal y evitar actos de corrupción y contribuir al cumplimiento de las metas y objetivos de la misma, se publicó en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" No 576 con fecha 20 de Marzo de 2013 el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Morelos.

También es importante mencionar, que la Comisión Permanente de Contralores Estado Federación, es la instancia de vinculación de los Órganos de Control y Evaluación de la Gestión Pública del Gobierno Federal, de los Gobiernos Estatales y del Distrito Federal que promueve la implementación de modernos esquemas, instrumentos, mecanismos de Control, Verificación y Evaluación de la Gestión Pública; el presente acuerdo es una herramienta más que permitirá a nuestra entidad la homologación con dichas políticas nacionales establecidas en el marco de dicha Comisión.

El Gobierno del Estado considera indispensable continuar con el perfeccionamiento del Sistema de Control Interno de las Dependencias y Entidades para que estas cuenten con un adecuado Control Interno que impulse la prevención y administración de posibles eventos que obstaculicen o impidan el logro de los objetivos Institucionales.

En virtud de lo expuesto, y toda vez, que compete al Gobierno del Estado a través de la Secretaría de la Contraloría evaluar la suficiencia y efectividad de Control Interno inherente a los sistemas y procedimientos existentes en las Dependencias y Entidades, y teniendo como finalidad mejorar el cumplimiento de los mismos, tengo a bien expedir el siguiente acuerdo que establece los:

ELEMENTOS, MODELO DE CONTROL INTERNO Y

EVALUACION AL DESEMPEÑO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL.

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I

DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES

Artículo 1.- El presente documento tiene por objeto implementar los Elementos y el Modelo de Control Interno, así como el Sistema de Evaluación al Desempeño que permita la evaluación de todos los programas, proyectos y servicios de la Administración Pública Estatal, para medir y mejorar los resultados que las políticas públicas tienen en la calidad de vida de los ciudadanos; estas disposiciones serán de carácter obligatorio en su aplicación por parte por los Titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, con el fin de implementar los mecanismos de control interno que coadyuven al cumplimiento de sus metas y objetivos, prevenir los riesgos que puedan afectar el logro de estos, fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas, generar una adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.

Artículo 2.- Para efecto de los siguientes Elementos, Modelo de Control Interno Y Evaluación al Desempeño 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. Contraloría: Secretaría de la Contraloría;

VI. 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, así como cumplir con el marco jurídico correspondiente;

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 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;

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. Entidades: Las referidas en el Artículo 2 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos.

XI. Dependencias: Las referidas en el Artículo 11 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos;

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

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

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

XVI. Marco Legal: Cuerpo de normas que regulan un asunto o materia específica;

XVII. Mapa de Riesgos: La representación grafica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;

XVIII. 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 otras de oportunidad en la Institución.

XIX. OIC: Órgano Interno de Control;

XX. PTAR: Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

XXI. PTCI: Programa de Trabajo de Control Interno;

XXII. 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.

XXIII. Seguridad Razonable: El nivel satisfactorio de confianza, dentro de determinadas condiciones de costos, beneficios y riesgos;

XXIV. TIC's: Tecnologías de la Información y Comunicaciones;

XXV. Unidad Administrativa: Área mediante el 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 propia.

CAPITULO II

DE LOS RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN, SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA DE LOS

ELEMENTOS Y MODELO DE CONTROL INTERNO

Artículo 3.- 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 los Elementos y Modelo de Control Interno.

Para la aplicación de los presentes Elementos y Modelo de Control Interno, los Titulares de las Dependencias y Entidades designarán a un Coordinador de Control Interno, cuya función recaerá en el Director General Administrativo o su equivalente, debiendo informar por oficio de esta designación al Titular de la Contraloría. El Coordinador de Control Interno podrá apoyarse en un Enlace de Control Interno y en un Enlace de Administración de Riesgos, quienes deberán ser de nivel jerárquico inmediato inferior al del Coordinador.

Artículo 4.- 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 5.- La Contraloría, por sí o a través de los OIC, conforme a sus atribuciones, verificará el cumplimiento de los presentes Elementos y Modelo del Control Interno.

Artículo 6.- 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 7.- 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 instrumentos 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 internas y externas

TÍTULO SEGUNDO

ELEMENTOS Y MODELO DE CONTROL INTERNO

CAPITULO I

DE LOS OBJETIVOS DE LOS ELEMENTOS Y MANUAL DEL MODELO DE CONTROL INTERNO

Artículo 8.- Los procedimientos 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 brindan a la sociedad;
- II. Generar información financiera, presupuestal y de operación, veraz, confiable y oportuna;
- III. Propiciar el cumplimiento del marco legal y normativo aplicable a las Dependencias y Entidades; y,
- IV. Salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.

Artículo 9.- 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.

CAPITULO II

ELEMENTOS Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE CONTROL INTERNO

Artículo 11.- En el establecimiento y actualización del Control Interno 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 los siguientes Lineamientos:

- I. Ambiente de Control.
- II. Administración de Riesgos.
- III. Actividades de Control Interno.
- IV. Información y Comunicación, y
- V. Supervisión y Mejora Continua.

El sistema de Control Interno Institucional se divide en tres niveles de responsabilidad, Estratégico, Directivo y Operativo cuyos propósitos son los siguientes:

- a) 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.

- b) 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.
- c) 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.

Artículo 12.- Elementos del Primer Lineamiento, Ambiente de control.

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 Estatal de Desarrollo 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;

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 éstas 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 cuentan 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.
- b) Las operaciones se realizan conforme a los manuales de procedimientos autorizados.

Artículo 13.- Elementos del Segundo Lineamiento, Administración de Riesgos.

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) 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.

Artículo 14.- Elementos del Tercer Lineamiento, Actividades de Control Interno.

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;

- 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 Tecnologías de la Información y Comunicaciones (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 operan los controles necesarios en materia de TIC's para:
 - 1. Asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica de forma oportuna y confiable; Instalación apropiada y con licencia de software adquirido;
 - 2. Plan de contingencias que dé continuidad a la operación de las TIC's y de la Institución;
 - 3. Programas de seguridad, adquisición desarrollo y mantenimiento de las TIC's
 - 4. 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;

- 5. Desarrollo de nuevos sistemas informáticos y modificaciones a los existentes, que sean compatibles, escalables e interoperables, y
- 6. Seguridad de accesos a personal autorizado, que comprenda registros de altas, actualización y bajas de usuarios.

Artículo 15.- Elementos del Cuarto Lineamiento, Información y Comunicación.

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) 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

- a) La información que genera y registra en el ámbito de su competencia, es oportuna, confiable, suficiente y pertinente.

Artículo 16.- Elementos del Quinto Lineamiento, Supervisión y mejora continua.

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 mejora 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 de Control Interno 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 Instituciones son responsables de:

- I. Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme a la estructura del Modelo de Control Interno señalado en el Capítulo Segundo 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 I del Capítulo Cuarto 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;
- 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 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, se comunicarán al Titular de la Institución, conjuntamente con la propuesta de las acciones de mejora correspondientes.

Artículo 19.- Los Titulares de los OIC y la Contraloría, en el Sistema de Control Interno Institucional serán responsables de:

- I. Evaluar el Informe Anual y el PTCI, en apego a la Sección III del Capítulo Cuarto, del presente título, y
- II. Dar seguimiento al establecimiento y actuación del Sistema de Control Interno Institucional, conforme a la Sección II del Capítulo Cuarto, de este Título.

Artículo 20.- Todos los servidores públicos de la Institución, 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, OIC y la Contraloría, 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 el proyecto de los documentos siguientes:
 1. Informe Anual, encuestas consolidadas por nivel de control y PTCI;
 2. Reporte de Avances Trimestral del PTCI; y
 3. PTCI actualizado; y
 - 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 5 días hábiles siguientes a la emisión de las encuestas que mediante comunicación por escrito o medio electrónicos, realice la Contraloría 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 Lineamiento 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.

CAPITULO IV

EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

SECCIÓN I. 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 y presentaran con su firma autógrafa el Informe Anual:

- I. Al Titular de la Contraloría, con copia al Titular del OIC.

Artículo 23.- El Informe Anual se integrara con lo siguiente:

- 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 Lineamiento General;
 - b) Elementos de Control Interno con mayor grado de cumplimiento, identificados por Lineamiento 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 PTCI.

Artículo 24.- Los Titulares de las Instituciones deberán sustentar los apartados contenidos en las fracciones del artículo anterior con las encuestas consolidadas y el PTCI que se anexarán al informe anual de Control Interno Institucional y formarán parte integrante del mismo.

SECCIÓN II. 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 Secretaría de la Contraloría determine y comunique por escrito o a través de medios electrónicos.

Artículo 26.- El Coordinador de Control Interno en conjunto con la Contraloría aplicarán las encuestas en los tres niveles de responsabilidad, Estratégico, Directivo y Operativo, para este último seleccionará una muestra representativa de los servidores públicos que lo integran, conforme a lo que determine y comunique la Contraloría 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 PTCI, estarán dentro del ámbito de competencia de la Institución y se implementarán en un plazo máximo de ocho meses.

SECCIÓN III. INTEGRACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

Artículo 29.- El PTCI, 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 PTCI 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.

- III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas 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 Contraloría 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/o avances reportados del cumplimiento del PTCI, será resguardada por los servidores públicos responsables y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

Artículo 33.- La Contraloría, por conducto de la Subsecretaría de Auditoría y Evaluación de la Gestión Pública y, en su caso, de los Titulares de los OIC, emitirá un informe de verificación al reporte de avance trimestral del PTCI, mismo que presentará al Titular de la Institución dentro de los 15 días hábiles posteriores a la presentación de dicho reporte.

SECCIÓN IV. EVALUACIÓN DEL INFORME ANUAL

Artículo 34.- La Contraloría a través de la Subsecretaría de Auditoría y Evaluación de la Gestión Pública o de los Titulares de OIC según corresponda, evaluará el Informe anual, debiendo presentar con firma autógrafa el informe de resultados.

Artículo 35.- El informe de resultados de la evaluación que realice la Contraloría y en su caso los OIC, considerarán 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 PTCI se integra con las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas.
- IV. Las acciones de mejora comprometidas en el PTCI 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 PTCI; y
- VI. Conclusiones y recomendaciones

TITULO TERCERO

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CAPITULO I

PARTICIPANTES Y FUNCIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Artículo 36.- Los Titulares de las Instituciones, en cumplimiento al Segundo Lineamiento de Control Interno, se asegurarán de que la metodología a instrumentar para la Administración de Riesgos contenga las etapas mínimas previstas en el artículo 38 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 iniciar el proceso de Administración de Riesgos, utilizando los formatos emitidos por la Contraloría.

Artículo 37.- 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 designado;
 - c) Supervisar que en la Administración de Riesgos se implementen las etapas mínimas descritas en el siguiente inciso;
 - d) Revisar con el Enlace; el proyecto de los documentos descritos a continuación:
 1. Matriz de Administración de Riesgos Institucional;
 2. Mapa de Riesgos Institucional;
 3. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos Institucional PTAR;
 4. Análisis anual del comportamiento de los riesgos; y
 - e) 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 de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la Administración de Riesgos;
 - b) Remitir a las unidades administrativas responsables de la Administración de Riesgos la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR y apoyar en su elaboración;
 - c) Revisar, analizar y consolidar la información de las unidades administrativas para elaborar los proyectos institucionales de Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR, y presentarlos a revisión del Enlace de Control Interno;
 - d) Resguardar la Matriz de Administración de Riesgos, 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 de Control Interno, y
 - g) Realizar el análisis anual del comportamiento de los riesgos al que hace referencia el artículo 44 de estas disposiciones.

CAPITULO II

ETAPAS MÍNIMAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Artículo 38.- 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 Institucional:

- I. Evaluación de Riesgos.
 - a) 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;
 - b) 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;
 - c) 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;

- d) 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;
- e) 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 esta fracción; y
- f) 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 los factores de riesgo señalados en el inciso c) de esta fracción y/o 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.

II. Evaluación de Controles

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Descripción de los controles existentes para Administrar el Riesgo;
- b) Descripción de los factores que sin ser controles promueven la aplicación de éstos;
- c) Descripción de tipo de control preventivo, correctivo y/o detectivo; y
- d) Determinación de la suficiencia (documentado y efectivo), deficiencia (no documentado y/o ineficaz) o inexistencia del control para Administrar el Riesgo.

III. Valoración final de riesgos respecto a controles. Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) 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
- b) 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 Riesgo Institucional, a partir de la suficiencia, deficiencia o inexistencia de los controles.

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

1. 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.
2. Los controles son deficientes.- Se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles.
3. Inexistencia de controles.- Se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles.

IV. Mapa de Riesgos Institucional.

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

La representación grafica del Mapa de Riesgos puede variar por la metodología adoptada en la Institución, sin embargo, se homologará a los cuadrantes siguientes:

Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata.- Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 6 al 10;

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;

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

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.

V. 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:

1. 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;
2. 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;
3. 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
4. Trasferir 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.

CAPITULO III

SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS, ACCIONES Y ANÁLISIS COMPARATIVO DE RIESGOS

Artículo 39.- Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará un Programa de Trabajo de Administración de Riesgo 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 40.- Los Titulares de las Instituciones autorizarán con su firma autógrafa el PTAR, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucionales 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 41.- Los Titulares de las Instituciones integran al Informe Anual del Control Interno Institucional, los anexos de la actualización del PTAR, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucionales.

Artículo 42.- El Reporte de Avances de las acciones del PTAR Institucional se anexara con los reportes trimestrales del PTCI 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 43.- 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 44.- 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 a la Contraloría, o en su caso al OIC.

TITULO CUARTO

De las Auditorías al Desempeño.

Artículo 45.- La Secretaría de la Contraloría o en su caso el OIC, estarán facultados para realizar la Auditoria de Desempeño de conformidad y en base a lo que establece la normatividad federal denominada Guía Específica de Auditoria al Desempeño, emitida

por la Comisión Permanente de Contralores Estado-Federación u organismo equivalente dentro del Sistema Nacional de Fiscalización.

Artículo 47.- El proceso de Auditoría al Desempeño debe ser observado y aplicado por el personal del Órgano Estatal de Control u Órgano Interno de Control de las Dependencias, Entidades y Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal que participan en el proceso de auditoría al desempeño en el ámbito de sus atribuciones, asimismo, en el desarrollo de este procedimiento de auditoría y las Técnicas de Auditoría establecidas en el Manual de Auditoría Pública, así como las Fases de la Auditoría, el Seguimiento de Observaciones, en su caso, la supervisión de los Trabajos de Auditoría, la Elaboración de los informes e integración de expedientes de casos de Presunta Responsabilidad Administrativa de los Servidores Públicos, en su caso, la Evaluación de la Auditoría y Evaluación del Desempeño de los auditores, incluyendo las políticas de Actuación y Decálogo del Auditor Público establecidos en la Guía General de Auditoría Pública.

TITULO QUINTO.

Disposiciones finales.

Artículo 46.- Corresponde a la Secretaría de la Contraloría o en su caso al OIC, interpretar para efectos administrativos el contenido de las presentes Elementos y Modelo de Control Interno, así como capacitar, apoyar y asesorar a las Dependencias y Entidades, en el proceso de aplicación.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", órgano de difusión del Gobierno del Estado de Morelos.

SEGUNDA.- La Contraloría otorgará los plazos y facilidades necesarios a las Dependencias y Entidades que no cuenten con los medios necesarios para implementar el presente Acuerdo, para que paulatinamente cumplan con las mismas.

TERCERA.- La Contraloría podrá coordinarse con las áreas administrativas encargadas de la Gestión de Calidad o equivalentes para constituir los comités correspondientes de Control Interno, de Calidad, de equidad de género y otros para lograr un mejor efecto y trabajo en red.

Dado en Casa Morelos, Residencia Oficial del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos, en la ciudad de Cuernavaca, Capital del Estado de Morelos, a _____

EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS
GRACO LUIS RAMÍREZ GARRIDO ABREU
EL SECRETARIO DE GOBIERNO JORGE VICENTE
MESSEGER GUILLÉN

EL SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA
JOSÉ ENRIQUE FÉLIX IÑNESTA Y MONMANY
RÚBRICAS.