



PERIÓDICO OFICIAL



ÓRGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TAMAULIPAS

Periódico Oficial del Estado

RESPONSABLE

Registro Postal publicación periódica
PP28-0009

TAMAULIPAS

SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO

AUTORIZADO POR SEPOMEX

TOMO CXLII

Victoria, Tam., martes 30 de mayo de 2017.

Anexo al Número 64

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y del Nonagésimo Sexto Aniversario de la Constitución Política Local"

GOBIERNO DEL ESTADO

PODER EJECUTIVO

SECRETARÍA GENERAL

CONTRALORÍA GUBERNAMENTAL

ACUERDO que establece las Reglas de Integridad para el Ejercicio de la Función Pública que deberán ser observadas por los servidores de todas las Dependencias y Entidades del Poder Ejecutivo del Estado de Tamaulipas, la Guía para elaborar el Código de Conducta y las Bases para la Evaluación del Cumplimiento y Desempeño de los Comités de Ética, Conducta y Prevención de Conflictos de Interés de las Dependencias y Entidades.....	2
LINEAMIENTOS para la Operación del Comité de Ética, Conducta y Conflictos de Interés, para la Aplicación del Código de Conducta de las Dependencias y Entidades del Gobierno del Estado de Tamaulipas.....	13
ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno del Estado de Tamaulipas.....	18

GOBIERNO DEL ESTADO

PODER EJECUTIVO SECRETARÍA GENERAL

CONTRALORÍA GUBERNAMENTAL

MARIO SORIA LANDERO, Contralor Gubernamental del Estado de Tamaulipas, en ejercicio de las facultades que al suscrito confieren los artículos 93 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas, 1º., 3º, 14 y 40 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas,

CONSIDERANDO

PRIMERO. El artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala que los recursos económicos se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honestidad para satisfacer los objetivos a los que fueron destinados, que sus resultados deberán ser evaluados por las instancias técnicas correspondientes de conformidad con la normatividad aplicable y el artículo 109, fracción III de la norma en mención, establece que se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones.

SEGUNDO. Que acorde con lo anterior, el artículo 161 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas, establece que los recursos económicos de que dispongan el Estado y los municipios se administrarán bajo los principios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control y rendición de cuentas.

TERCERO. Que el Gobierno del Estado de Tamaulipas publicó en el periódico oficial del Estado el 20 de Noviembre de 2013, el Código de Ética de los servidores públicos del poder ejecutivo del Estado que contiene los valores y principios constitucionales, institucionales y personales que deberán cumplir todos los involucrados.

CUARTO. Que el Código de Ética en su artículo 2º. Numeral 3 señala la obligación de las Dependencias y Entidades de elaborar su propio Código de Conducta e instituir su Comité de Ética, Conducta y Prevención de conflictos de interés.

QUINTO. Que en adición a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia plasmados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Constitución Política del Estado de Tamaulipas y en el Código de Ética de los servidores públicos, es necesario dar a conocer los valores y las reglas claras de integridad por su importancia, las que al ser aceptados de manera general por la sociedad, deben ser intrínsecos al servicio público y por lo tanto, deben regir la actuación de los servidores públicos de la Administración Pública Estatal.

SEXTO. Que el Estado de Tamaulipas promueve acciones para fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas, la legalidad y el combate a la corrupción conscientes de que los verdaderos cambios se gestan a partir de que los servidores públicos de manera individual y en su conjunto, asuman una verdadera cultura ética y de servicio a la sociedad, convencidos de la dignidad e importancia de su tarea.

Tomando en cuenta las consideraciones que anteceden y de acuerdo a las atribuciones que me competen, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO QUE ESTABLECE LAS REGLAS DE INTEGRIDAD PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA QUE DEBERÁN SER OBSERVADAS POR LOS SERVIDORES DE TODAS LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS, LA GUÍA PARA ELABORAR EL CÓDIGO DE CONDUCTA Y LAS BASES PARA LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y DESEMPEÑO DE LOS COMITÉS DE ÉTICA, CONDUCTA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES.

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- El presente acuerdo tiene por objeto emitir las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, la Guía para elaborar el código de conducta y las bases para la Evaluación del cumplimiento y desempeño de los Comités de ética, conducta y prevención de conflictos de interés de las dependencias y entidades del Gobierno del Estado de Tamaulipas.

ARTÍCULO 2.- El Código de Ética de los servidores públicos, el Código de Conducta de la Dependencia o Entidad a la que pertenecen y las Reglas de Integridad, regirán la conducta de todos los servidores públicos cualesquiera que fuese su adscripción y su inobservancia será sancionada conforme a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

ARTÍCULO 3.-

Para los efectos de éste acuerdo, se entenderá por:

- a) Código de Ética. Acuerdo emitido por el Gobernador del Estado que contiene los valores universales a que están sujetos los servidores públicos.
- b) Código de Conducta y prevención de conflictos de interés. Contiene los valores y actitudes específicos que deberán observar los servidores de cada Dependencia o Entidad conforme a su Misión, Visión y objetivos
- c) Dirección de Evaluación del Desempeño. Dependiente de la Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la Gestión, en quien recae la responsabilidad de coordinar los asuntos referentes a la ética, conducta y prevención de conflictos de interés.
- d) Conflicto de interés. La situación que se presenta cuando los intereses personales, familiares o de negocios del servidor público pueden afectar el desempeño independiente e imparcial de sus empleos, cargos, comisiones o funciones.
- e) Dependencia. Las secretarías de poder ejecutivo del Gobierno del Estado de Tamaulipas.
- f) Entidad. Organismo público creado por Decreto con personalidad jurídica, patrimonio, actividad y objetivo propio. Pertenecen a un sector del poder ejecutivo.
- g) Comité. Los comités de Ética, Conducta y prevención de conflictos de interés, de cada Dependencia o Entidad.
- h) Reglas de Integridad. Las contenidas en éste acuerdo, sirven de base para la elaboración del Código de Conducta y tienen aplicación general en Dependencias y Entidades del poder ejecutivo del Gobierno del Estado de Tamaulipas.
- i) Subcontraloría. La Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la Gestión.

ARTÍCULO 4.- La Contraloría Gubernamental, a través de la Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la Gestión, interpretará para efectos administrativos el presente Acuerdo y resolverá los casos no previstos; así mismo promoverá su difusión y vigilará su estricta observancia.

CAPÍTULO II REGLAS DE INTEGRIDAD

Las presentes reglas de integridad están plasmadas de manera universal en el Código de Ética de los servidores públicos y consecuentemente deben adecuarse en el Código de Conducta y Prevención de conflictos de interés de cada Dependencia y Entidad para normar la actuación de todos los servidores adscritos a cada una y son las siguientes:

1.- Actuación Pública.

El servidor público que desempeña un empleo, cargo, comisión o función, debe conducir su actuación con transparencia, honestidad, lealtad, cooperación, austeridad, sin ostentación y con una clara orientación al interés público.

Vulneran esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, las conductas siguientes:

- a) Abstenerse de ejercer las atribuciones y facultades que le impone el servicio público y que le confieren los ordenamientos legales y normativos correspondientes.
- b) Adquirir para sí o para terceros, bienes o servicios de personas u organizaciones beneficiadas con programas o contratos gubernamentales, a un precio notoriamente inferior o bajo condiciones de crédito favorables, distintas a las del mercado.
- c) Favorecer o ayudar a otras personas u organizaciones a cambio o bajo la promesa de recibir dinero, dádivas, obsequios, regalos o beneficios personales o para terceros.
- d) Utilizar las atribuciones de su empleo, cargo, comisión o funciones para beneficio personal o de terceros.
- e) Ignorar las recomendaciones de los organismos públicos protectores de los derechos humanos y de prevención de la discriminación, u obstruir alguna investigación por violaciones en esta materia.
- f) Hacer proselitismo en su jornada laboral u orientar su desempeño laboral hacia preferencias político-electorales.
- g) Utilizar recursos humanos, materiales o financieros institucionales para fines distintos a los asignados.
- h) Obstruir la presentación de denuncias administrativas, penales o políticas, por parte de compañeros de trabajo, subordinados o de ciudadanos en general.
- i) Asignar o delegar responsabilidades y funciones sin apegar a las disposiciones normativas aplicables.
- j) Permitir que servidores públicos subordinados incumplan total o parcialmente con su jornada u horario laboral.
- k) Realizar cualquier tipo de discriminación tanto a otros servidores públicos como a toda persona en general.
- l) Actuar como abogado o procurador en juicios de carácter penal, civil, mercantil o laboral que se promuevan en contra de instituciones públicas de cualquiera de los tres órdenes y niveles de Gobierno.
- m) Dejar de establecer medidas preventivas al momento de ser informado por escrito como superior jerárquico, de una posible situación de riesgo o de conflicto de interés.

- n) Hostigar, agredir, amedrentar, acosar, intimidar, extorsionar o amenazar a personal subordinado o compañeros de trabajo.
- ñ) Desempeñar dos o más puestos o celebrar dos o más contratos de prestación de servicios profesionales o la combinación de unos con otros, sin contar con dictamen de compatibilidad.
- o) Dejar de colaborar con otros servidores públicos y de propiciar el trabajo en equipo para alcanzar los objetivos comunes previstos en los planes y programas gubernamentales.
- p) Obstruir u obstaculizar la generación de soluciones a dificultades que se presenten para la consecución de las metas previstas en los planes y programas gubernamentales.
- q) Evitar conducirse bajo criterios de austeridad, sencillez y uso apropiado de los bienes y medios que disponga con motivo del ejercicio del cargo público.
- r) Conducirse de forma ostentosa, incongruente y desproporcionada a la remuneración y apoyos que perciba con motivo de cargo público.

2. Información pública

El servidor público que desempeña un empleo, cargo, comisión o función, conduce su actuación conforme al principio de transparencia y resguarda la documentación e información gubernamental que tiene bajo su responsabilidad.

Vulneran esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, las conductas siguientes:

- a) Asumir actitudes intimidatorias frente a las personas que requieren de orientación para la presentación de una solicitud de acceso a información pública.
- b) Retrasar de manera negligente las actividades que permitan atender de forma ágil y expedita las solicitudes de acceso a información pública.
- c) Declarar la incompetencia para la atención de una solicitud de acceso a información pública, a pesar de contar con atribuciones o facultades legales o normativas.
- d) Declarar la inexistencia de información o documentación pública, sin realizar una búsqueda exhaustiva en los expedientes y archivos institucionales bajo su resguardo.
- e) Ocultar información y documentación pública en archivos personales, ya sea dentro o fuera de los espacios institucionales.
- f) Alterar, ocultar o eliminar de manera deliberada, información pública.
- g) Permitir o facilitar la sustracción, destrucción o inutilización indebida, de información o documentación pública.
- h) Proporcionar indebidamente documentación e información confidencial o reservada.
- i) Utilizar con fines lucrativos las bases de datos a las que tenga acceso o que haya obtenido con motivo de su empleo, cargo, comisión o funciones.
- j) Obstaculizar las actividades para la identificación, generación, procesamiento, difusión y evaluación de la información en materia de transparencia proactiva y gobierno abierto.
- k) Difundir información pública en materia de transparencia proactiva y gobierno abierto en formatos que, de manera deliberada, no permitan su uso, reutilización o redistribución por cualquier interesado.

3. Contrataciones públicas, Licencias, Permisos, Autorización y Concesiones

El servidor público que con motivo de su empleo, cargo, comisión o función o a través de subordinados, participa en contrataciones públicas o en el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, se conduce con transparencia, imparcialidad y legalidad; orienta sus decisiones a las necesidades e intereses de la sociedad, y garantiza las mejores condiciones para el Estado.

Vulneran esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, las conductas siguientes:

- a) Omitir declarar conforme a las disposiciones aplicables los posibles conflictos de interés, negocios y transacciones comerciales que de manera particular haya tenido con personas u organizaciones inscritas en el Registro Único de Contratistas para la Administración Pública Federal y Estatal.
- b) Dejar de aplicar el principio de equidad de la competencia que debe prevalecer entre los participantes dentro de los procedimientos de contratación.
- c) Formular requerimientos diferentes a los estrictamente necesarios para el cumplimiento del servicio público, provocando gastos excesivos e innecesarios.
- d) Establecer condiciones en las invitaciones o convocatorias que representen ventajas o den un trato diferenciado a los licitantes.
- e) Favorecer a los licitantes teniendo por satisfechos los requisitos o reglas previstos en las invitaciones o convocatorias cuando no lo están; simulando el cumplimiento de éstos o coadyuvando a su cumplimiento extemporáneo.

- f) Beneficiar a los proveedores sobre el cumplimiento de los requisitos previstos en las solicitudes de cotización.
- g) Proporcionar de manera indebida información de los particulares que participen en los procedimientos de contrataciones públicas.
- h) Ser parcial en la selección, designación, contratación, y en su caso, remoción o rescisión del contrato, en los procedimientos de contratación.
- i) Influir en las decisiones de otros servidores públicos para que se beneficie a un participante en los procedimientos de contratación o para el otorgamiento de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones.
- j) Evitar imponer sanciones a licitantes, proveedores y contratistas que infrinjan las disposiciones jurídicas aplicables.
- k) Enviar correos electrónicos a los licitantes, proveedores, contratistas o concesionarios a través de cuentas personales o distintas al correo institucional.
- l) Reunirse con licitantes, proveedores, contratistas y concesionarios fuera de los inmuebles oficiales, salvo para los actos correspondientes a la visita al sitio.
- m) Solicitar requisitos sin sustento para el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones.
- n) Dar trato inequitativo o preferencial a cualquier persona u organización en la gestión que se realice para el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones.
- ñ) Recibir o solicitar cualquier tipo de compensación, dádiva, obsequio o regalo en la gestión que se realice para el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones.
- o) Dejar de observar la normatividad estatal en materia de contrataciones públicas y otorgamiento de licencias, permisos, autorizaciones, concesiones y sus prórrogas.
- p) Ser beneficiario directo o a través de familiares hasta el cuarto grado, de contratos gubernamentales relacionados con la dependencia o entidad que dirige o en la que presta sus servicios.

4. Programas gubernamentales

El servidor público que con motivo de su empleo, cargo, comisión o función o a través de subordinados, participa en el otorgamiento y operación de subsidios y apoyos de programas gubernamentales, garantiza que la entrega de estos beneficios se apegue a los principios de igualdad y no discriminación, legalidad, imparcialidad, transparencia y respeto.

Vulneran esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, las conductas siguientes:

- a) Ser beneficiario directo o a través de familiares hasta el cuarto grado, de programas de subsidios o apoyos de la dependencia o entidad que dirige o en la que presta sus servicios.
- b) Permitir la entrega o entregar subsidios o apoyos de programas gubernamentales, de manera diferente a la establecida en la reglas de operación.
- c) Brindar apoyos o beneficios de programas gubernamentales a personas, agrupaciones o entes que no cumplan con los requisitos y criterios de elegibilidad establecidos en las reglas de operación.
- d) Proporcionar los subsidios o apoyos de programas gubernamentales en periodos restringidos por la autoridad electoral, salvo casos excepcional por desastres naturales o de otro tipo de contingencia declarada por las autoridades competentes.
- e) Dar trato inequitativo o preferencial a cualquier persona u organización en la gestión del subsidio o apoyo del programa, lo cual incluye el ocultamiento, retraso o entrega engañosa o privilegiada de información.
- f) Discriminar a cualquier interesado para acceder a los apoyos o beneficios de un programa gubernamental.
- g) Alterar, ocultar, eliminar o negar información que impida el control y evaluación sobre el otorgamiento de los beneficios o apoyos a personas, agrupaciones o entes, por parte de las autoridades facultadas.
- h) Entregar, disponer o hacer uso de la información de los padrones de beneficiarios de programas gubernamentales diferentes a las funciones encomendadas.

5. Trámites y servicios

El servidor público que con motivo de su empleo, cargo, comisión o función participa en la prestación de trámites y en el otorgamiento de servicios, atiende a los usuarios de forma respetuosa, eficiente, oportuna, responsable e imparcial.

Vulneran esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, las conductas siguientes:

- a) Ejercer una actitud contraria de servicio, respeto y cordialidad en el trato, incumpliendo protocolos de actuación o atención al público.
- b) Otorgar información falsa sobre el proceso y requisitos para acceder a consultas, trámites, gestiones y servicios.

- c) Realizar trámites y otorgar servicios de forma deficiente, retrasando los tiempos de respuesta, consultas, trámites, gestiones y servicios.
- d) Exigir, por cualquier medio, requisitos o condiciones adicionales a los señalados por las disposiciones jurídicas que regulan los trámites y servicios.
- e) Discriminar por cualquier motivo en la atención de consultas, la realización de trámites y gestiones, y la prestación de servicios.
- f) Recibir o solicitar cualquier tipo de compensación, dádiva, obsequio o regalo en la gestión que se realice para el otorgamiento del trámite o servicio.

6. Recursos humanos

El servidor público que participa en procedimientos de recursos humanos, de planeación de estructuras o que desempeña en general un empleo, cargo, comisión o función, se apega a los principios de igualdad y no discriminación, legalidad, imparcialidad, transparencia y rendición de cuentas.

Vulneran esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, las conductas siguientes:

- a) Dejar de garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la función pública con base en el mérito.
- b) Designar, contratar o nombrar en un empleo, cargo, comisión o función, a personas cuyos intereses particulares, laborales, profesionales, económicos o de negocios puedan estar en contraposición o percibirse como contrarios a los intereses que les correspondería velar si se desempeñaran en el servicio público.
- c) Proporcionar a un tercero no autorizado, información contenida en expedientes del personal y en archivos de recursos humanos bajo su resguardo.
- d) Suministrar información sobre los reactivos de los exámenes elaborados para la ocupación de plazas vacantes a personas ajenas a la organización de los concursos.
- e) Seleccionar, contratar, nombrar o designar a personas, sin haber obtenido previamente, la constancia de no inhabilitación.
- f) Seleccionar, contratar, nombrar o designar a personas que no cuenten con el perfil del puesto, con los requisitos y documentos establecidos, o que no cumplan con las obligaciones que las leyes imponen a todo ciudadano.
- g) Seleccionar, contratar, designar o nombrar directa o indirectamente como subalternos a familiares hasta el cuarto grado de parentesco.
- h) Inhibir la formulación o presentación de inconformidades o recursos que se prevean en las disposiciones aplicables para los procesos de ingreso.
- i) Otorgar a un servidor público subordinado, durante su proceso de evaluación, una calificación que no corresponda a sus conocimientos, actitudes, capacidades o desempeño.
- j) Disponer del personal a su cargo en forma indebida, para que le realice trámites, asuntos o actividades de carácter personal o familiar ajenos al servicio público.
- k) Presentar información y documentación falsa o que induzca al error, sobre el cumplimiento de metas de su evaluación del desempeño.
- l) Remover, cesar, despedir, separar o dar o solicitar la baja de servidores públicos de carrera, sin tener atribuciones o por causas y procedimientos no previstos en las leyes aplicables.
- m) Omitir excusarse de conocer asuntos que puedan implicar cualquier conflicto de interés.
- n) Evitar que el proceso de evaluación del desempeño de los servidores públicos se realice en forma objetiva y en su caso, dejar de retroalimentar sobre los resultados obtenidos cuando el desempeño del servidor público sea contrario a lo esperado.
- ñ) Eludir, conforme a sus atribuciones, la reestructuración de áreas identificadas como sensibles o vulnerables a la corrupción o en las que se observe una alta incidencia de conductas contrarias al Código de Ética, a las Reglas de Integridad o al Código de Conducta.

7. Administración de bienes muebles e inmueble

El servidor público que con motivo de su empleo, cargo, comisión o función, participa en procedimientos de baja, enajenación, transferencia o destrucción de bienes muebles o de administración de bienes inmuebles, administra los recursos con eficiencia, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que están destinados.

Vulneran esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, las conductas siguientes:

- a) Solicitar la baja, enajenación, transferencia o destrucción de bienes, cuando éstos sigan siendo útiles.
- b) Compartir información con terceros ajenos a los procedimientos de baja, enajenación, transferencia o destrucción de bienes públicos, o sustituir documentos o alterar éstos.

- c) Recibir o solicitar cualquier tipo de compensación, dádiva, obsequio o regalo, a cambio de beneficiar a los participantes en los procedimientos de enajenación de bienes muebles e inmuebles.
- d) Intervenir o influir en las decisiones de otros servidores públicos para que se beneficie a algún participante en los procedimientos de enajenación de bienes muebles e inmuebles.
- e) Tomar decisiones en los procedimientos de enajenación de bienes muebles e inmuebles, anteponiendo intereses particulares que dejen de asegurar las mejores condiciones en cuanto a precio disponible en el mercado.
- f) Manipular la información proporcionada por los particulares en los procedimientos de enajenación de bienes muebles e inmuebles.
- g) Utilizar el parque vehicular terrestre, marítimo o aéreo, de carácter oficial o arrendado para este propósito, para uso particular, personal o familiar, fuera de la normativa establecida por la dependencia o entidad en que labore.
- h) Utilizar los bienes inmuebles para uso ajeno a la normatividad aplicable.
- i) Disponer de los bienes y demás recursos públicos sin observar las normas a los que se encuentran afectos y destinarlos a fines distintos al servicio público.

8. Procesos de evaluación

El servidor público que con motivo de su empleo, cargo, comisión o función, participa en procesos de evaluación, se apegue en todo momento a los principios de legalidad, imparcialidad y rendición de cuentas.

Vulneran esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, las conductas siguientes:

- a) Proporcionar indebidamente la información contenida en los sistemas de información de la Administración Pública Estatal o acceder a ésta por causas distintas al ejercicio de sus funciones y facultades.
- b) Trascender el alcance y orientación de los resultados de las evaluaciones que realice cualquier instancia externa o interna en materia de evaluación o rendición de cuentas.
- c) Dejar de atender las recomendaciones formuladas por cualquier instancia de evaluación, ya sea interna o externa.
- d) Alterar registros de cualquier índole para simular o modificar los resultados de las funciones, programas y proyectos gubernamentales.

9. Control interno

El servidor público que en el ejercicio de su empleo, cargo, comisión o función, participa en procesos en materia de control interno, genera, obtiene, utiliza y comunica información suficiente, oportuna, confiable y de calidad, apegándose a los principios de legalidad, imparcialidad y rendición de cuentas.

Vulneran esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, las conductas siguientes:

- a) Dejar de comunicar los riesgos asociados al cumplimiento de objetivos institucionales, así como los relacionados con corrupción y posibles irregularidades que afecten los recursos económicos públicos.
- b) Omitir diseñar o actualizar las políticas o procedimientos necesarios en materia de control interno.
- c) Generar información financiera, presupuestaria y de operación sin el respaldo suficiente.
- d) Comunicar información financiera, presupuestaria y de operación incompleta, confusa o dispersa.
- e) Omitir supervisar los planes, programas o proyectos a su cargo, en su caso, las actividades y el cumplimiento de las funciones del personal que le reporta.
- f) Dejar de salvaguardar documentos e información que se deban conservar por su relevancia o por sus aspectos técnicos, jurídicos, económicos o de seguridad.
- g) Ejecutar sus funciones sin establecer las medidas de control que le correspondan.
- h) Omitir modificar procesos y tramos de control, conforme a sus atribuciones, en áreas en las que se detecten conductas contrarias al Código de Ética, las Reglas de Integridad o al Código de Conducta.
- i) Dejar de implementar, en su caso, de adoptar, mejores prácticas y procesos para evitar la corrupción y prevenir cualquier conflicto de interés.
- j) Inhibir las manifestaciones o propuestas que tiendan a mejorar o superar deficiencias de operación, de procesos, de calidad de trámites y servicios, o de comportamiento ético de los servidores públicos.
- k) Eludir establecer estándares o protocolos de actuación en aquellos trámites o servicios de atención directa al público o dejar de observar aquéllos previstos por las instancias competentes.

10. Procedimiento administrativo

El servidor público que en el ejercicio de su empleo, cargo, comisión o función, participa en procedimientos administrativos tiene una cultura de denuncia, respeta las formalidades esenciales del procedimiento y la garantía de audiencia conforme al principio de legalidad.

Vulneran esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, las conductas siguientes:

- a) Omitir notificar el inicio del procedimiento y sus consecuencias.
- b) Dejar de otorgar la oportunidad de ofrecer pruebas.
- c) Prescindir el desahogo de pruebas en que se finque la defensa.
- d) Excluir la oportunidad de presentar alegatos.
- e) Omitir señalar los medios de defensa que se pueden interponer para combatir la resolución dictada.
- f) Negarse a informar, declarar o testificar sobre hechos que le consten relacionados con conductas contrarias a la normatividad, así como al Código de Ética, las Reglas de Integridad y al Código de Conducta.
- g) Dejar de proporcionar o negar documentación o información que el Comité y la autoridad competente requiera para el ejercicio de sus funciones o evitar colaborar con éstos en sus actividades.
- h) Inobservar criterios de legalidad, imparcialidad, objetividad y discreción en los asuntos de los que tenga conocimiento que impliquen contravención a la normatividad, así como al Código de Ética, a las Reglas de Integridad o al Código de Conducta.

11. Desempeño permanente con integridad

El servidor público que desempeña un empleo, cargo, comisión o función, conduce su actuación con legalidad, imparcialidad, objetividad, transparencia, certeza, cooperación, ética e integridad.

Vulneran esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, las conductas siguientes:

- a) Omitir conducirse con un trato digno y cordial, conforme a los protocolos de actuación o atención al público, y de cooperación entre servidores públicos.
- b) Realizar cualquier tipo de discriminación tanto a otros servidores públicos como a toda persona en general.
- c) Retrasar de manera negligente las actividades que permitan atender de forma ágil y expedita al público en general.
- d) Hostigar, agredir, amedrentar, acosar, intimidar o amenazar a compañeros de trabajo o personal subordinado.
- e) Ocultar información y documentación gubernamental, con el fin de entorpecer las solicitudes de acceso a información pública.
- f) Recibir, solicitar o aceptar cualquier tipo de compensación, dádiva, obsequio o regalo en la gestión y otorgamiento de trámites y servicios.
- g) Realizar actividades particulares en horarios de trabajo que contravengan las medidas aplicables para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos.
- h) Omitir excusarse de intervenir en cualquier forma en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar, de negocios, o cualquier otro en el que tenga algún conflicto de interés.
- i) Aceptar documentación que no reúna los requisitos fiscales para la comprobación de gastos de representación, viáticos, pasajes, alimentación, telefonía celular, entre otros.
- j) Utilizar el parque vehicular terrestre, marítimo o aéreo, de carácter oficial o arrendado para este propósito, para uso particular, personal o familiar, fuera de la normativa establecida por la dependencia o entidad en que labore.
- k) Solicitar la baja, enajenación, transferencia o destrucción de bienes muebles, cuando éstos sigan siendo útiles.
- l) Obstuir la presentación de denuncias, acusaciones o delaciones sobre el uso indebido o de derroche de recursos económicos que impidan o propicien la rendición de cuentas.
- m) Evitar conducirse con criterios de sencillez, austeridad y uso adecuado de los bienes y medios que disponga con motivo del ejercicio del cargo público.
- n) Conducirse de manera ostentosa, inadecuada y desproporcionada respecto a la remuneración y apoyos que se determinen presupuestalmente para su cargo público.

12. Cooperación con la integridad

El servidor público en el desempeño de su empleo, cargo, comisión o función, coopera con la dependencia o entidad en la que labora y con las instancias encargadas de velar por la observancia de los principios y valores intrínsecos a la función pública, en el fortalecimiento de la cultura ética y de servicio a la sociedad.

Son acciones que, de manera enunciativa y no limitativa, hacen posible propiciar un servicio público íntegro, las siguientes:

- a) Detectar áreas sensibles o vulnerables a la corrupción.
- b) Proponer, en su caso, adoptar cambios a las estructuras y procesos a fin de inhibir ineficiencias, corrupción y conductas antiéticas.
- c) Recomendar, diseñar y establecer mejores prácticas a favor del servicio público.

CAPÍTULO III

GUÍA PARA ELABORAR EL CÓDIGO DE CONDUCTA DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES

El inicio de ésta Administración Gubernamental, representa un enorme reto que solo podrá superarse con la participación efectiva de la ciudadanía y el trabajo intenso, honesto y eficaz de todos y cada uno de los servidores públicos.

Recuperar la confianza ciudadana, transparentar todas las acciones del gobierno, no tolerar la corrupción, modernizar los procesos, optimizar los recursos, evaluar permanentemente los resultados de los funcionarios y de los programas institucionales, son compromisos asumidos para el ejercicio 2016-2022.

El Gobernador Constitucional del Estado, Lic. Francisco Javier García Cabeza de Vaca, comprometido en brindar una gestión pública moderna y responsable que mantenga y optimice la confianza en las instituciones de la Administración Pública Estatal y que cumpla o supere los estándares de atención a las necesidades de la ciudadanía, ha propuesto avances muy importantes en materia de dignificación de la imagen de los servidores públicos.

Lograr los objetivos del gobierno requiere del compromiso y dedicación de los servidores públicos, agentes, consultores, contratistas y subcontratistas involucrados o que trabajen en nombre del gobierno y su objetivo debe ser el beneficio de Tamaulipas.

Por lo anterior, la Contraloría Gubernamental pone a la disposición la presente metodología para que todas las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, elaboren, en base a su Misión y Visión específica, el Código de Conducta correspondiente, en cumplimiento del artículo segundo numeral 3 del Código de Ética de los servidores públicos (P.O.E. 20/11/2013).

En forma complementaria deberá cumplirse con el numeral 2 del citado artículo, suscribiendo todos los servidores la Carta-compromiso de normar su conducta con los valores de las Reglas de Integridad, el Código de Ética y el Código de Conducta correspondiente.

Los códigos de conducta de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal tienen su fundamento en lo dispuesto en la Constitución Política del Estado de Tamaulipas, en su Título XI, en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Estatal y las Reglas de Integridad aplicables a todas las Dependencias y entidades del poder ejecutivo.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Un código de conducta se distingue de un código de ética, en que el último enuncia valores sin describir situaciones concretas o conductas específicas. Los códigos de ética enseñan y transmiten valores mientras que los códigos de conducta determinan claramente una serie de reglas concretas de actuación de acuerdo con las actividades que cada organización desarrolla, definen comportamientos y al hacerlo con base en el código de ética y las reglas de integridad, contribuyen a la interiorización de esos valores.

El Código de Conducta refleja el espíritu que debe prevalecer en cada dependencia o entidad de la Administración Pública Estatal; detalla las actitudes con las que deben conducirse íntegramente en su quehacer cotidiano y de convivencia todos los servidores públicos para lograr los objetivos y la misión de la institución.

Constituye una guía para resolver problemas éticos o de comportamiento y en sus preceptos se describe la forma de hacer las cosas de la cual cada uno de sus miembros se siente orgulloso. El Código de Conducta complementa y refuerza las normas jurídicas, al regular actuaciones que no siempre están comprendidas en la legislación, además de que orientan documentalmente las conductas deseables de las personas, afianza en los individuos su compromiso de respeto a las leyes y refleja ante la sociedad cómo realizamos nuestro trabajo para atender sus necesidades.

Debe entenderse que un código de conducta es un compromiso voluntario y consensuado de valores y conductas de los integrantes de la institución para mejorar su funcionamiento, su credibilidad y su imagen;

Desde el punto de vista punitivo, queda claro que el incumplimiento de la legislación vigente y la comprobación de las faltas u omisiones, trae consigo la aplicación de las sanciones jurídico-administrativas correspondientes.

Al elaborar el Código de Conducta y prevención de conflictos de interés deberán tomar como base el Código de Ética de los servidores públicos y las Reglas de Integridad.

Las características que un Código de conducta debe reunir, son las siguientes:

La singularidad. La palabra singularidad se relaciona con el término singular, que hace referencia a algo que existe en un número único, no plural. En otras palabras, dado que cada dependencia o institución tiene misiones diferentes, el Código de Conducta debe ser derivado de éstas y aplicable exclusivamente para ella.

La congruencia. Es la coherencia, veracidad y certidumbre que deben estar presente en todas las partes internas y alineadas hacia un mismo objetivo, es decir en colaborar y trabajar en equipo a favor de la institución y de la sociedad.

La claridad. Es un estilo conciso que se esmera en utilizar el menor número de palabras para expresar una idea con la mayor exactitud posible.

La aplicabilidad. Dado su carácter eminentemente práctico del Código de Conducta, sus preceptos deberán ser de aplicación cotidiana y no reflejar únicamente buenos deseos e intenciones.

Estas particularidades del Código de Conducta implican el desarrollo de un esquema propio, distinguible, acorde a los criterios de actuación y bienestar de los miembros de cada institución. En función de las particularidades anteriormente expuestas, los servidores públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, asumirán, invariablemente, en el ejercicio de su función pública los compromisos de conducta que les corresponde.

METODOLOGÍA PARA ELABORAR EL CÓDIGO DE CONDUCTA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS INSTITUCIONAL.

Conforme a los lineamientos generales para el establecimiento de acciones permanentes que aseguren la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 03 de marzo de 2012; el Acuerdo por el que se emite el Código de Ética de los servidores públicos de la Administración Pública Federal, los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y prevención de conflictos de interés, publicado en el D.O.F el 20 de Agosto de 2015 y el Código de Ética de los Servidores públicos del Estado, publicado en el P.O.E el 20 de noviembre de 2013, así como las Reglas de Integridad correspondientes, se establecen los siguientes puntos:

PRIMERO. Constituir un Comité de Ética, Conducta y prevención de conflictos de interés, para la elaboración del Código de Conducta y prevención de conflictos de interés Institucional. Deberá estar formado por un representante de nivel directivo del área administrativa, del área jurídica, del área de evaluación, de la secretaría particular del titular y del sindicato. La estructura orgánica del Comité estará constituida por: un presidente, (preferentemente el Director Jurídico o su equivalente) un secretario, (preferentemente el Asesor del Secretario o Director General o su equivalente) un coordinador (preferentemente el Director Administrativo) y los vocales o auxiliares necesarios. La constitución deberá recaer en personas que tienen probidad y liderazgo a fin de darle legitimidad y sus miembros en número impar, para evitar empates en las decisiones.

Sus funciones serán:

- 1.- Establecer las bases para su organización así como implementar los lineamientos para su funcionamiento.
- 2.- Elaborar un plan de trabajo anual con objetivos, metas y actividades específicas.
- 3.- Elaborar, emitir y mantener actualizado el Código de Conducta de la Institución y coadyuvar en su difusión, aplicación y cumplimiento.
- 4.- Determinar los indicadores de cumplimiento y el método de evaluación de resultados.
- 5.- Fungir como órgano de consulta y asesoría en asuntos relacionados con la aplicación y cumplimiento del Código de Conducta.
- 6.- Establecer la metodología de recepción y atención de quejas y denuncias sobre el incumplimiento de los Códigos de Ética y Conducta.
- 7.- Implementar acciones de supervisión y vigilancia del cumplimiento de los Códigos de Ética y Conducta.
- 8.- Emitir recomendaciones derivadas del incumplimiento del Código de Ética y Conducta, en forma imparcial, no vinculatoria, haciéndolas del conocimiento del servidor público y su superior jerárquico.
- 9.- Comunicar al órgano de control interno de la dependencia o entidad, las conductas de los servidores así como las quejas y denuncias que conozca con motivo de sus funciones y que puedan constituir responsabilidad administrativa.
- 10.- Establecer un enlace con la Dirección de Evaluación del Desempeño de la Contraloría Gubernamental para efectos del cumplimiento y evaluación.
- 11.- Elaborar un informe anual de labores que incluya las evidencias de cumplimiento del programa de trabajo, con copia para la Dirección de Evaluación del Desempeño de la Contraloría Gubernamental.

SEGUNDO. El titular dará a conocer oficialmente al personal de la Dependencia o Entidad la constitución del Comité, quien los convocará a participar en la elaboración del Código de Conducta y se constituirá en la instancia para consulta, recepción de comentarios y sugerencias en el lapso que dure el proceso de elaboración del Código y posteriormente para supervisión, vigilancia, quejas, denuncias o cualquier asunto relacionado con su aplicación y cumplimiento.

El Comité para cumplir con su función, debe definir, diseñar y operar los medios de comunicación más efectivos que faciliten la participación de la mayoría de los integrantes de la institución, tales como:

- Entrevistas y/o reuniones de grupo

- Encuestas
- Correo electrónico oficial
- Buzón de propuestas, quejas, denuncias y sugerencias.

Tomando en cuenta el tamaño y complejidad de la institución, se procurará la participación de por lo menos el 50% de los integrantes de la institución de cada nivel administrativo: estratégico, directivo y operativo, mediante los instrumentos mencionados en éste punto.

Para la supervisión y vigilancia, el Comité diseñará los procedimientos adecuados para constatar el cumplimiento de las normas de ética y conducta así como para atender las quejas y denuncias relacionadas.

TERCERO. Analizadas las propuestas y sugerencias, el Comité (preferentemente el jurídico) elaborará un proyecto de Código de Conducta. Los objetivos son establecer los principios éticos y las normas de comportamiento (conductas) que deben regir las relaciones internas y/o externas de todos los integrantes de la institución, independientemente de la jerarquía establecida en el organigrama y prevenir conflictos de interés.

El contenido del proyecto de Código de Conducta deberá ser:

- Portada institucionalizada (de acuerdo al manual de identidad institucional)
- Índice de contenido
- Mensaje del Titular
- Misión y Visión Institucional
- Código de Ética de los Servidores Públicos de la entidad
- Código de Conducta Institucional
- Glosario de términos.

CUARTO. Poner a consideración del Comité en pleno, el proyecto del Código y realizar los ajustes pertinentes, a fin de presentarlo formalmente al titular de la dependencia o junta directiva de la institución para su aprobación definitiva.

QUINTO. Divulgación de los Códigos de Ética y Conducta. Aprobado el Código, el Comité debe dar a conocer el documento a los servidores públicos. El objetivo es que los servidores públicos conozcan lo planteado en el Código y que se comprometan a cumplirlo firmando una copia del documento.

Los medios de comunicación pueden ser, dependiendo de los recursos y capacidades:

- Pág. Web demostrando así la postura ética y transparente;
- Promocionar el Código a través de la impresión del documento para distribuirlo al público a que va dirigido;
- Asociar su promoción a conferencias o reuniones de trabajo, capacitando, especialmente, a los responsables de áreas operativas, para que sean ellos quienes divulguen los Códigos en sus respectivas áreas de trabajo;
- Promoción con un evento con la firma protocolaria para consolidar el compromiso del documento.

SEXTO. Aprobado el Código Conducta, el Comité realizará su presentación a los nuevos servidores públicos. Las personas que se integran a la institución deben recibir un Código impreso al firmar el contrato de trabajo, para que lo conozcan y en su oportunidad aclarar dudas respecto al contenido y aplicación.

SÉPTIMO. Vigilar permanentemente el cumplimiento de los Códigos de Ética y Conducta y actuar en consecuencia.

Al elaborar el Código, deberán tomarse en cuenta las Reglas de Integridad, el Código de Ética y la Misión y visión de la Dependencia o entidad, redactando en forma clara y precisa los compromisos y prohibiciones de los servidores al desempeñar el trabajo que tienen encomendado.

Puede servir de ejemplo:

COMPROMISOS APLICABLES A TODOS LOS MIEMBROS DE LA INSTITUCIÓN

- Mi compromiso con los estatutos aplicables al realizar mi trabajo es..... conducirme con: legalidad, transparencia, probidad, disciplina, entre otros)
- Mi compromiso de relación laboral con mis subordinados es..... conducirme con: imparcialidad, equidad, respeto, aceptación, entre otros)
- Mi compromiso de relación laboral con mis superiores es.....conducirme con: imparcialidad, lealtad, equidad, respeto, aceptación, entre otros)
- Mi compromiso de relación laboral con mis compañeros es.....conducirme con: compañerismo, amistad, cooperación, trabajo en equipo, respeto, comunicación, solidaridad, entre otros)
- Mi compromiso de relación con el ciudadano conducirme con: respeto a los derechos civiles y humanos, eficiencia, respeto, imparcialidad, justicia, amabilidad, honradez, transparencia, responsabilidad, vocación de servicio, entre otros).

Compromisos específicos por área operativa.

- Mi compromiso en el desempeño de mi encargo público es... conducirme con: honradez, eficiencia, cordura, prouitud, ecuanimidad, firmeza y estricto apego a las normas y procesos establecidos)
- Mi compromiso durante mi estancia laboral es conducirme con: prestancia, respeto, prudencia, elocuencia, entre otros)

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y DESEMPEÑO DE LOS COMITÉS DE ÉTICA, CONDUCTA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS.

La Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la Gestión, realizará anualmente por conducto de la Dirección de Evaluación del Desempeño, durante el mes de enero del ejercicio posterior, una evaluación de la actuación de los Comités de Ética, Conducta y Prevención de conflictos de interés de todas las dependencias y entidades del poder Ejecutivo del Estado durante un año de calendario, con el propósito de identificar las áreas de oportunidad y aspectos susceptibles de mejora en los que deberá trabajar a fin de promover e incrementar al interior de la institución la cultura de la ética e integridad pública y la prevención de los conflictos de interés, contribuyendo de ésta forma a combatir la corrupción.

Los resultados se darán a conocer en el mes de febrero a los titulares de las Dependencias y Entidades y se publicarán en la página de transparencia para que sean conocidos y atendidos oportunamente.

Conforme a la normatividad aplicable, los aspectos a evaluar y su valor serán los siguientes:

Integración del Comité de Ética y Conducta e implementación de los Lineamientos para su funcionamiento	10 puntos
Elaboración y aprobación del Código de Conducta y prevención de conflictos de interés	20 puntos
Publicación y difusión del Código de Conducta y prevención de conflictos de interés	20 puntos
Desempeño del Comité de Ética, Conducta y Prevención	
Programa de Trabajo	10 puntos
Realización de reuniones	5 puntos
Verificación de cumplimiento de valores	5 puntos
Establecimiento y cumplimiento de metas e indicadores	15 puntos
Informe anual de actividades	10 puntos
Propuestas de áreas de oportunidad, aspectos susceptibles de mejora y atención a observaciones	5 puntos
T O T A L	
	100 PUNTOS

En el informe de resultados que se elabore se desglosarán todos los aspectos y observaciones y se emitirá una calificación final conforme a lo siguiente:

EXCELENTE DE	91 A 100 PUNTOS
SATISFACTORIO	81 A 90 PUNTOS
OPORTUNIDAD DE MEJORA	61 A 80 PUNTOS
DEFICIENTE	60 O MENOS PUNTOS

Y le será notificado tanto al titular de la dependencia o entidad como al Comité y al órgano de Control correspondiente.

El Comité deberá realizar un análisis del informe de evaluación e incluir en su programa de trabajo en un apartado adicional, las acciones que específicamente se implementarán y su fecha de cumplimiento para atender las observaciones y recomendaciones generadas por la evaluación, enviando copia a la Subcontraloría de Evaluación y Mejora en un plazo de diez días hábiles a partir de su notificación, quien le dará el seguimiento, información a otras instancias y la difusión correspondiente.

TRANSITORIO

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

SEGUNDO: Los comités de Ética, Conducta y prevención de conflictos de interés, así como el Código de Conducta y prevención de conflictos de interés, de las Dependencias y Entidades deberán quedar constituidos y publicados en un plazo de 90 días a partir de la publicación del presente.

Cd. Victoria, Tamaulipas. 29 de mayo de 2017.

ATENAMENTE.- CONTRALOR GUBERNAMENTAL.- MARIO SORIA LANDERO.- Rúbrica.

MARIO SORIA LANDERO, Contralor Gubernamental del Estado de Tamaulipas, en ejercicio de las facultades que al suscrito confieren los artículos 93 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas, 1º, 3º, 14 y 40 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas, 1 y 7 fracciones I y XXIV, 14 fracción III del Reglamento Interior de la Contraloría Gubernamental.

CONSIDERANDO:

PRIMERO. Que el párrafo segundo del artículo 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que los poderes de los Estados se organizan conforme a la Constitución de cada uno de ellos y que el artículo 134 de la propia Constitución señala que los recursos económicos se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honestidad para satisfacer los objetivos a los que fueron destinados y que sus resultados deberán ser evaluados por las instancias técnicas correspondientes de conformidad con la normatividad aplicable.

SEGUNDO. Que acorde con lo anterior, el artículo 161 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas, establece que los recursos económicos de que dispongan el Estado y los municipios se administrarán bajo los principios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control y rendición de cuentas.

TERCERO. Que el Gobierno del Estado de Tamaulipas publicó en el periódico oficial del Estado el 20 de Noviembre de 2013, el Código de Ética de los servidores públicos del poder ejecutivo del Estado que contiene los valores y principios constitucionales, institucionales y personales que deberán cumplir todos los involucrados.

CUARTO. Que el mencionado Código de Ética en su artículo 2º. Numeral 3 señala la obligación de las Dependencias y Entidades de elaborar su propio Código de Conducta.

QUINTO. Que para elaborar el Código de Conducta y prevención de conflictos de interés, conforme a la guía emitida por la Contraloría Gubernamental, es necesario que exista un Comité de Ética, Conducta y Prevención de Conflictos de Interés, que se encargue de todo el procedimiento y de su posterior difusión, aplicación y evaluación.

Por lo expuesto en líneas precedentes, cuya finalidad es dar cumplimiento a las disposiciones Legales y Reglamentarias, considero expedir los siguientes:

LINEAMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA, CONDUCTA Y CONFLICTOS DE INTERÉS, PARA LA APLICACIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Los presentes Lineamientos tienen la finalidad de establecer las normas generales y de procedimiento para la integración y funcionamiento del Comité de Ética, Conducta y Conflictos de Interés de las Dependencias y Entidades del gobierno del Estado de Tamaulipas, así como la estructura formal que le permite articular, organizar y coordinar las diferentes actividades para la aplicación del Código de Ética, el Código de Conducta y Prevención de Conflictos de Interés y las Reglas de Integridad

Artículo 2. Para efectos de este ordenamiento se entiende por:

I. Código: Código de Conducta y Prevención de Conflictos de Interés de la Dependencia o Entidad. Contiene los valores y actitudes específicos que deberán observar los servidores públicos de cada Dependencia y Entidad, conforme a su Misión, Visión y Objetivos.

II. Comité: Comité de Ética, Conducta y Prevención de Conflictos de Interés de la Dependencia o Entidad. Órgano que forma parte de la Dependencia o Entidad cuya función es elaborar el Código de Conducta y Prevención de Conflictos de Interés así como supervisar, vigilar, recibir quejas o denuncias y atender cualquier otro asunto relacionado con la aplicación del Código de Ética, las Reglas de Integridad y el Código de Conducta y Prevención de Conflictos de Interés.

III. Secretario: Quien ocupa la Titularidad de las Dependencias del poder ejecutivo del Gobierno del Estado de Tamaulipas.

IV. Director General: Quien ocupa la Titularidad de la Entidad u Organismo.

V. Dependencias: Es la institución que forma parte del Poder Ejecutivo descritas en el artículo 23, párrafo 1, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, que establece que para el estudio, planeación y despacho de los asuntos de los diversos ramos de la administración pública estatal, el Gobernador del Estado, contará con las siguientes dependencias: Jefe de la Oficina del Gobernador, Secretaría General de Gobierno, Secretaría de Finanzas, Secretaría de Administración, Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de Turismo, Secretaría del Trabajo, Secretaría de Desarrollo Rural, Secretaría de Pesca y Acuicultura, Secretaría de Bienestar Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, Secretaría de Desarrollo Urbano y Medio Ambiente, Secretaría de Obras Públicas, Secretaría de Seguridad Pública, Procuraduría General de Justicia y Contraloría Gubernamental.

VI. Entidad u Organismo público descentralizado: Son organismos públicos descentralizados las entidades creadas por ley o decreto del Poder Legislativo o por decreto del Gobernador del Estado, cuyo objeto sea la prestación de un servicio público o social, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

VII. Guía: Guía práctica para la construcción de los Códigos de Conducta emitida por la Contraloría Gubernamental.

VIII. Invitados: Aquellas personas cuya participación se considere conveniente para conocer, exponer, resolver, según sea el caso, aspectos de la competencia del Comité. Dichos invitados adquirirán tal carácter por decisión del Presidente;

IX. Lineamientos: Lineamientos para la operación del Comité y para la aplicación del Código;

Contienen los principios y guías para el correcto funcionamiento de los Comités de Ética, Conducta y Prevención de Conflictos de Interés que deben operar en todas las Dependencias y Entidades de la Administración Pública estatal.

X. Presidente: Preferentemente deberá desempeñar este cargo el Director Jurídico o equivalente. Es la persona que representa al Comité y preside sus sesiones.

XI. Secretario: Preferentemente deberá desempeñar este cargo el Asesor del Secretario o Director General o su equivalente. Es la persona responsable de convocar, levantar actas y llevar toda la documentación relacionada con los asuntos del Comité.

XIII. Coordinador: Preferentemente deberá desempeñar este cargo el Director Administrativo o equivalente. Es la persona que organiza y coordina las diversas funciones del Comité.

XIV. Dos Vocales: Preferentemente estos dos cargos los deben ocupar personal directivo de otras áreas relacionadas. Son las personas que coadyuvarán a atender todos los asuntos relacionados con las funciones del Comité.

CAPÍTULO II DE LAS ATRIBUCIONES DEL COMITÉ

Artículo 3. El Comité tiene como funciones:

I. Generar y aprobar durante el primer trimestre de cada año, su programa anual de trabajo, que contendrá cuando menos, los objetivos, actividades específicas, indicadores de desempeño y metas, debiendo enviarse una copia del mismo al Órgano de Control Interno correspondiente y a la Dirección de Evaluación del Desempeño de la Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la Gestión, para su seguimiento y evaluación.

II. Convocar y asistir a las reuniones de trabajo que resulten necesarias;

III. Elaborar el Código de Conducta y Prevención de Conflictos de Interés de la Dependencia o Entidad conforme a la Guía publicada para el caso y difundirlo amplia y periódicamente junto con el Código de Ética de los Servidores Públicos del Poder Ejecutivo del Estado de Tamaulipas y las Reglas de Integridad, a todo el personal adscrito a efecto de que lo conozcan y pongan en práctica.

Difundir amplia y periódicamente el Código de Ética de los Servidores Públicos del Poder Ejecutivo del Estado de Tamaulipas y el Código de Conducta y Prevención de Conflictos de Interés de la Dependencia o Entidad, así como las Reglas de Integridad, a todo el personal adscrito, a efecto de que se pongan en práctica.

IV. Verificar periódicamente por conducto de los titulares de las distintas áreas que conforman la Dependencia o Entidad, el cumplimiento de las normas contenidas en los Códigos de Ética y Conducta.

V. Comunicar al Órgano de Control interno, las conductas de los Servidores que conozcan con motivo de sus funciones y que puedan constituir una responsabilidad administrativa o generar otro tipo de procedimiento.

VI. Propiciar la integridad de los Servidores Públicos e implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético.

VII. Fomentar acciones permanentes sobre el respeto a los derechos humanos, prevención de la discriminación e igualdad de género y los demás principios y valores contenidos en el Código de Ética y en el Código de Conducta y Prevención de Conflictos de Interés, las Reglas de Integridad, que permitan a los servidores públicos identificar y delimitar las conductas que en situaciones específicas deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos, comisiones o funciones o que puedan representar un conflicto de interés.

VIII. Promover programas de capacitación y sensibilización en materia de ética, conducta, integridad y prevención de conflictos de interés.

IX. Para el desahogo de sus funciones, los miembros del Comité deberán reunirse conforme las necesidades y demandas que la Dependencia o Entidad requiera, sin que puedan ser menos de 4 veces al año.

Para el caso, se deberá elaborar un orden del día con los asuntos a tratar y se levantará el acta correspondiente donde se hagan constar los acuerdos y los compromisos a realizar. Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos.

- X. Revisar y actualizar el Código;
- XI. Diseñar y autorizar la aplicación de los instrumentos de evaluación que considere necesarios para verificar la adopción de los valores y principios éticos en los servidores públicos de todas las Dependencias y Entidades.
- XII. Actuar como Órgano de consulta y asesoría en materia de ética, conducta, conflictos de interés y reglas de integridad, cuando así lo requieran los servidores públicos de la Dependencia o Entidad.
- XIII. Recibir, analizar y canalizar las quejas o denuncias que se generen con motivo de la inobservancia de los valores contenidos en los Códigos de Ética, Código de Conducta y Reglas de Integridad.
- XIV. Dictar las medidas necesarias para garantizar el adecuado funcionamiento del Comité;
- XV. Recibir las preguntas y/o inquietudes de los servidores públicos de la Dependencia o Entidad correspondiente, así como brindarles orientación con relación a la aplicación del Código;
- XVI. Emitir recomendaciones derivadas del incumplimiento de los Códigos de Ética, Conducta y Reglas de Integridad, en forma imparcial, haciéndolas del conocimiento del Servidor Público y de su superior jerárquico.
- XVII. Turnar, si el caso lo requiere, al órgano de control interno, el expediente integrado con motivo de la inobservancia de los principios y valores contenidos en los Códigos o de quejas y/o denuncias contra Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades, para fincar el procedimiento o responsabilidad que proceda.
- XVIII. Las demás que establezca la normatividad aplicable.

CAPÍTULO III DE LA INTEGRACIÓN DEL COMITÉ

Artículo 4. El Comité estará integrado de la siguiente manera:

- I. Presidente, preferentemente deberá desempeñar este cargo el Director Jurídico.
- II. Secretario, preferentemente deberá desempeñar este cargo el Asesor del Secretario o Director General.
- III. Coordinador, preferentemente deberá desempeñar este cargo el Director Administrativo.
- IV. Dos Vocales, preferentemente estos dos cargos los deben ocupar personal directivo de áreas relacionadas.
- V. Invitados, en caso de considerarse necesario para el desarrollo de los temas del orden del día.

Artículo 5. Los integrantes del Comité de la Dependencia o Entidad, deberán distinguirse por su honorabilidad, responsabilidad, respeto, disposición y apertura para aportar y desarrollar ideas.

Artículo 6. Todos los cargos del Comité serán de carácter honorífico, por lo que no se les otorgará retribución económica alguna. Los recursos materiales y financieros que se requieran para el desempeño de las tareas encomendadas, serán con cargo al presupuesto de la Dependencia o Entidad.

Artículo 7. Para el caso de ausencia de cualquier de los Vocales, estos deberán designar mediante oficio a su suplente definitivo para el Comité.

CAPÍTULO IV FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ

Artículo 8. La persona que funja como Presidente, tendrá las siguientes funciones:

- I. Presidir las Sesiones;
- II. Emitir voto de calidad para el caso de empate en las votaciones;
- III. Informar al Secretario o Director General lo referente al desarrollo de las Sesiones y de los acuerdos en cada una de ellas;
- IV. Adecuar su conducta en todo momento a lo establecido en el Código y los presentes lineamientos;
- V. Representar al Comité en los asuntos a que haya lugar.
- VI. Recibir las preguntas, solicitudes de orientación, quejas o denuncias derivadas de la aplicación del Código, de manera directa, a través de correo electrónico y/o la línea telefónica habilitada para este propósito;
- VII. Turnar a quien corresponda las recomendaciones emitidas por el Comité; y
- VIII. Las demás que establezca la normatividad aplicable.

Artículo 9. La persona que funja como Secretario, tendrá las siguientes funciones:

- I. Elaborar la lista de asistencia y el orden del día de los asuntos a tratar en cada Sesión, incluyendo la integración de la documentación necesaria;
- II. Convocar a la primera reunión anual, elaborando en ésta, el calendario anual de las Sesiones Ordinarias; convocar a las Sesiones Ordinarias y Extraordinarias, sometiendo a la consideración de los integrantes del Comité, el orden del día;

- III. Remitir a cada integrante del Comité, el orden del día, documentos e información necesaria de los asuntos a tratar, con una anticipación de tres días hábiles previos a la celebración de la reunión;
- IV. Dirigir los debates en las Sesiones del Comité, someter a votación los asuntos de las sesiones y autorizar las actas respectivas;
- V. Incorporar al proyecto de acta los comentarios realizados por los Vocales, siempre y cuando se encuentren en el contexto de los asuntos tratados en la sesión de que se trate y que normativamente resulten procedentes y conducentes;
- VI. Remitir a los integrantes del Comité que hayan asistido a la sesión correspondiente, dentro de los tres días siguientes a su celebración, el proyecto de acta para los comentarios que en su caso correspondan.
- VII. Registrar y dar seguimiento a los acuerdos del Comité, constatando su cumplimiento.
- VIII. Remitir para firma de los integrantes del Comité el acta de cada Sesión una vez incorporados los comentarios procedentes o bien, haya prescrito el plazo para hacerlos, dando con ello por aceptado el proyecto del acta;
- IX. Certificar las actas de Sesión emitidas por el Comité de Ética;
- X. Llevar a cabo la ratificación de cada acta, en la Sesión posterior;
- XI. Realizar las Sesiones que le encomienden el Presidente;
- XII. Remitir copia del Programa Anual de Trabajo y de las actas de Sesión a la Dirección de Evaluación del Desempeño de la Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la Gestión. y
- XII. Las demás que establezca la normatividad aplicable.

Artículo 10. La persona que funja como Coordinador, tendrá las siguientes funciones:

- I. Participar en las reuniones del Comité colaborando en todos eventos y trabajos a desarrollar.
- II. Tendrá a su cargo el estudio de los casos recibidos por el Comité, con el apoyo de los Vocales.
- III. Elaborar un proyecto de resolución y presentarlo para discusión y votación.
- IV. Gestionar los recursos humanos o materiales para el buen desempeño de las funciones del Comité.

Artículo 11. Las personas que funjan como Vocales, tendrán las siguientes funciones:

- I. Enviar al Secretario con ocho días hábiles de anticipación a la sesión que corresponda, los asuntos que se pretendan someter a la consideración del Comité
- II. Realizar los comentarios que procedan al proyecto de acta de sesión del Comité, dentro de los dos días hábiles siguientes, contados a partir de que le sea remitido por el Secretario dicho proyecto;
- III. Opinar y votar sobre los asuntos tratados;
- IV. Dar seguimiento a los acuerdos tomados por el Comité, respecto del área que presenten;
- V. Exponer y opinar ante el Comité sobre los asuntos de su competencia;
- VI. Proporcionar apoyo técnico en los asuntos de su especialidad, coadyuvando con el Coordinador en el estudio de los casos que se presenten ante el Comité.
- VII. Proponer ante el Comité las políticas, mecanismos, estrategias y acciones para el mejor desempeño del mismo;
- VIII. Promover, supervisar y difundir en sus áreas administrativas, los valores y principios éticos para el óptimo desempeño de sus funciones;
- IX. Desarrollar sus labores y el cumplimiento de sus obligaciones con eficiencia y prontitud; y
- X. Las demás que establezca la normatividad aplicable.

CAPÍTULO V DE LAS SESIONES

Artículo 12. Las Sesiones del Comité podrán ser:

- a) Ordinaria: Se convocaran con tres días de anticipación, una vez cada tres meses;
- b) Extraordinarias: Se celebraran cuando resulten necesarias previa convocatoria del Secretario, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de las metas establecidas en el programa de trabajo, para emitir las recomendaciones derivadas de la aplicación del Código y para tratar cualquier asunto que se considere de urgencia e importancia para el cumplimiento de las funciones del Comité.

Artículo 13. El orden del día de las Sesiones Ordinarias de este Comité, tendrá como mínimo los asuntos señalados a continuación:

- I. Lista de asistencia y verificación de quórum legal;

- II. Lectura y en su caso, aprobación del acta de la Sesión anterior;
- III. Informe sobre el seguimiento de los acuerdos de las Sesiones anteriores;
- IV. Presentación y en su caso, aprobación de asuntos; y
- V. Asuntos generales.

El estudio de los asuntos agendados en el orden del día, será presentado por el Secretario. El orden del día de las Sesiones Extraordinarias del Comité contendrá los asuntos para las cuales fueron convocadas.

Artículo 14. El Presidente, el Secretario, el Coordinador y los Vocales tendrán derecho a voz y voto. Los invitados tendrán derecho a voz pero no a voto.

Cuando el Presidente, el Secretario, el Coordinador y los Vocales sean representados en las reuniones por sus suplentes, estos ejercerán el derecho de voz y voto de los titulares, así como de las atribuciones de sus funciones.

Artículo 15. En las Sesiones Ordinarias se considera que existe quórum cuando se encuentren presentes la mayoría de los integrantes del Comité con derecho a voto.

En caso de falta de quórum, automáticamente se emitirá la segunda convocatoria para celebrar la Sesión Extraordinaria en el mismo día, con media hora de diferencia de la hora señalada en la primera convocatoria, celebrándose con los miembros del Comité que se encuentren presentes.

Artículo 16. Las Sesiones Extraordinarias se realizarán con la mayoría de los miembros presentes.

Artículo 17. Los asuntos sometidos a la consideración del Comité, tendrán la naturaleza de "acuerdos", cuando sean aprobados y decididos por la mayoría de los miembros presentes con derecho a voto; en caso de empate el Presidente tendrá voto de calidad.

Artículo 18. Dentro del Comité se atenderán asuntos exclusivamente de su competencia; en caso de recibir cuestiones ajenas a sus atribuciones, deberán turnarse a las áreas correspondientes, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Artículo 19. Por cada una de las sesiones del Comité, se levantará acta circunstanciada que contendrá por lo menos:

- a) Lugar, fecha y hora;
- b) Mención del tipo de sesión;
- c) Nombre y cargo de los miembros asistentes a la sesión;
- d) Declaración de quórum;
- e) Orden del día;
- f) Acuerdos tomados con designación del responsable de ejecutarlos;
- g) Seguimiento a los acuerdos aprobados;
- h) Cierre de la sesión; y
- i) Firma de los asistentes.

Las actas deberán firmarse al calce y rubricarse al margen de cada una de las hojas por quienes intervinieron en la sesión; la omisión de firma no invalida los acuerdos tomados.

Artículo 20. El Secretario tendrá a su cargo el registro de todos los acuerdos aprobados por el Comité, identificándose con un número progresivo para facilitar su seguimiento, significando el tipo de reunión y el año.

Los integrantes del Comité podrán solicitar al Secretario, cuando así lo consideren oportuno, copia simple o certificada de las actas levantadas con motivo de las Sesiones Ordinarias y/o Extraordinarias.

Artículo 21. En la primera Sesión Ordinaria de cada año, preferentemente se deberán atender los siguientes asuntos:

- a) Dar a conocer el Programa Anual de Trabajo del Comité; y
- b) Proponer el calendario anual de Sesiones Ordinarias.

CAPÍTULO VI DE LAS PREGUNTAS, INQUIETUDES Y/O SOLICITUDES DE ORIENTACIÓN

Artículo 22. La aplicación del Código de Ética de los Servidores Públicos y del Código de Conducta y prevención de conflictos de interés, inicia con la aceptación de los mismos, lo cual se manifiesta expresamente en la carta compromiso suscrita por cada uno de los Servidores Públicos.

El proceso para emitir recomendaciones se inicia con la recepción de las preguntas, inquietudes y/o solicitudes de orientación que se realicen a través de la línea telefónica o correo electrónico mencionados en el Código, o bien de forma directa mediante escrito dirigido al Presidente del Comité de Ética y Conducta.

Recibida la pregunta, inquietudes y/o solicitud de orientación, se turnará al Comité de Ética para que sesión Ordinaria o Extraordinaria, según sea el caso, se analice y se tomen los acuerdos respectivos para emitir las recomendaciones necesarias.

Las recomendaciones serán en el sentido preventivo y se comunicarán al superior jerárquico del Servidor Público involucrado para que tome las medidas necesarias a modo de la conducta riesgosa detectada a través de las preguntas, inquietudes y/o solicitudes de orientación.

CAPÍTULO VII DE LAS QUEJAS Y DENUNCIAS

Artículo 23. Las quejas y denuncias que se presenten ante el Comité con motivo de la inobservancia de los Códigos de Ética, Conducta y Prevención de Conflictos de Interés y Reglas de Integridad, serán recibidas, registradas y analizadas a fin de realizar un estudio previo y emitir una opinión para ser turnada al Órgano de Control interno correspondiente para que determine su procedencia e inicie, en su caso el procedimiento correspondiente.

CAPÍTULO VIII DE LA CONFIDENCIALIDAD

Artículo 24. Los integrantes del Comité se obligan a guardar el debido secreto y diligencia profesional sobre la información, circunstancias, manifestaciones, así como de las diversas actuaciones realizadas dentro del Comité; tampoco podrán utilizar la información en beneficio propio o intereses ajenos, aun cuando haya concluido su participación en el Comité.

CAPÍTULO IX DE LAS MODIFICACIONES A LOS LINEAMIENTOS

Artículo 25. Todas las propuestas de modificación a los presentes Lineamientos, deberán ser remitidas al Comité, para efectos de su estudio y en su caso aprobación.

Solo podrán ser modificados con la aprobación de la mayoría de los integrantes del Comité con derecho a voto.

TRANSITORIOS

Primero. Publíquense los presentes Lineamientos en el Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas.

Segundo. Los presentes Lineamientos entraran en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado. .

Cd. Victoria, Tamaulipas. 29 de mayo de 2017.

ATENTAMENTE.- CONTRALOR GUBERNAMENTAL.- MARIO SORIA LANDERO.- Rúbrica.

MARIO SORIA LANDERO, Contralor Gubernamental del Estado de Tamaulipas, en ejercicio de las facultades que al suscrito confieren los artículos 1, 3, 14 y 40 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas y 7 Frac. I del Reglamento Interior de la Contraloría Gubernamental de Tamaulipas:

CONSIDERANDO

Que el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Tamaulipas, se busca contar con un gobierno orientado a resultados, eficiente, con mecanismos de evaluación que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios; que simplifique la normatividad y trámites gubernamentales, rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía, que optimice el uso de los recursos públicos, y que utilice las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

En este contexto con el objetivo de Mejorar la Gestión Pública Gubernamental en la Administración Pública Estatal (APE), se pretende transformar el funcionamiento de sus dependencias y entidades y municipios, a través de la mejora en la prestación de bienes y servicios a la población, el incremento en la eficiencia de su operación mediante la simplificación de sus procesos y normas; el mejor aprovechamiento de los recursos, la eficiencia de los procesos vinculados a las contrataciones que realiza el Estado; así como el incremento en el desempeño de los servidores públicos.

Que el día 23 de enero de 2014, se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas, el Acuerdo mediante el cual se Establecen las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal (NGCI-APE) como parte de las acciones instrumentadas en el Estado de Tamaulipas para estandarizar bajo criterios de simplificación administrativa, las disposiciones, políticas o estrategias, acciones o criterios y los procedimientos internos que en materia de control interno, se deberán observar en el ámbito de la Administración Pública Estatal y se regula la implementación del modelo estándar de control interno y la metodología general de administración de riesgos, fortaleciendo la cultura del autocontrol y la autoevaluación, así como el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones como un medio para contribuir a lograr las metas y objetivos de cada institución.

Durante la quinta reunión plenaria del SNF celebrada en 2014, se publicó el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI), basado en el Marco COSO 2013, y posteriormente en noviembre de 2015 se presentó una adaptación del mismo el cual lleva por nombre Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI) que funge como un modelo general de control interno, para ser adoptado y adaptado por las instituciones, en el Ámbito Estatal y Municipal, mediante la expedición de los decretos correspondientes.

Que derivado de este supuesto, se revisó el marco normativo aplicable en materia de control interno a la APE, con objeto de identificar áreas de oportunidad e integrar las propuestas realizadas por las instituciones de la APE, originadas en un ejercicio de apertura y de consulta para redefinir el esquema de la evaluación del control interno y fortalecer el proceso de administración de riesgos; así como lo adaptable del Marco Estatal Integrado de Control Interno.

Que contar con un Sistema de Control Interno efectivo en las instituciones de la Administración Pública Estatal promueve la consecución de sus metas y objetivos, así como una eficiente administración de sus riesgos y su seguimiento, propiciando reducir la probabilidad de ocurrencia de actos contrarios a la integridad, asegurar el comportamiento ético de los servidores públicos, considerar la integración de las tecnologías de información en el control interno y consolidar los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamental.

Que de conformidad con las mejores prácticas internacionales en materia de control interno, la implementación, mantenimiento y actualización del sistema de control interno son responsabilidad del titular de la institución y, en su caso del Órgano de Gobierno, quien las cumple con la contribución de la Administración y del resto del personal; así como, con la asesoría, apoyo y vigilancia del Órgano Interno de Control para mantener el sistema de control interno de la institución operando y en un proceso de evaluación, fortalecimiento y mejora continua.

Que con base en las consideraciones anteriores, he tenido a bien expedir el

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS DISPOSICIONES Y EL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Acuerdo tiene por objeto establecer las Disposiciones, que las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, deberán observar para el establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua de su Sistema de Control Interno Institucional.

ARTÍCULO SEGUNDO.- En términos del Artículo Primero de este Acuerdo, se emiten las siguientes:

DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

Objeto, Ámbito de Aplicación y Definiciones

1. BASE DE REFERENCIA, OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Los Titulares y, en su caso, el Órgano de Gobierno, así como los demás servidores públicos de las dependencias y entidades que integran la Administración Pública Estatal, en sus respectivos niveles de control interno, establecerán, actualizarán y mantendrán en operación su sistema de control interno, tomando como referencia las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal, los Lineamientos del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el sector público y como base las presentes Disposiciones, para el cumplimiento del objetivo del control interno en las categorías correspondientes (operación, información, cumplimiento y salvaguarda).

2. DEFINICIONES.

Para efectos de las presentes Disposiciones se entenderá por:

- I. **Acción (es) de control:** las actividades determinadas e implantadas por los Titulares de las instituciones y demás servidores públicos de las Instituciones para alcanzar los objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información;
- II. **Acción (es) de mejora:** las actividades determinadas e implantadas por los Titulares de las instituciones y demás servidores públicos de las Instituciones para eliminar debilidades de control interno; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos, detectivos o correctivos; así como atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;
- III. **Administración:** los servidores públicos de mandos superiores y medios diferentes al Titular de la institución;
- IV. **Administración de riesgos:** el proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas;

- V. **APE:** Administración Pública Estatal;
- VI. **Área (s) de oportunidad:** la situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional;
- VII. **Autocontrol:** la implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos institucionales;
- VIII. **Carpeta electrónica:** la aplicación informática que contiene la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos;
- IX. **Competencia profesional:** la cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas, la cual requiere habilidades y conocimientos, que son adquiridos generalmente con la formación y experiencia profesional y certificaciones. Se expresa en la actitud y el comportamiento de los individuos para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades;
- X. **Control correctivo (después):** el mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones;
- XI. **Control detectivo (durante):** el mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado;
- XII. **Control Interno:** el proceso efectuado por el Titular de la institución, la Administración, en su caso el Órgano de Gobierno, y los demás servidores públicos de una institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad;
- XIII. **Control preventivo (antes):** el mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos institucionales;
- XIV. **Debilidad (es) de control interno:** la insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización;
- XV. **Dependencias:** Las referidas en el artículo 23 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas.
- XVI. **Disposiciones:** las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno;
- XVII. **Economía:** los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad apropiada y al menor costo posible para realizar una actividad determinada, con la calidad requerida;
- XVIII. **Eficacia:** el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;
- XIX. **Eficiencia:** el logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos;
- XX. **Elementos de control:** los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir cada institución en su sistema de control interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;
- XXI. **Entidades:** Las referidas en el artículo 2 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Tamaulipas.
- XXII. **Evaluación del Sistema de Control Interno:** el proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen las normas generales de control interno y sus principios, así como los elementos de control del Sistema de Control Interno Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del control interno en sus respectivas categorías;
- XXIII. **Factor (es) de riesgo:** la circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- XXIV. **Gestión de riesgos de corrupción:** Proceso desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se pueden dañar los intereses de una institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas, en aquellos procesos o temáticas relacionados con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y/o servicios internos y externos;

- XXV. **Impacto o efecto:** las consecuencias negativas que se generarían en la Institución, en el supuesto de materializarse el riesgo;
- XXVI. **Informe Anual:** el Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional;
- XXVII. **Institución (es):** las que se refieren en las fracciones XVI y XXII del presente numeral;
- XXVIII. **Líneas de reporte:** las líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles de la organización que proporcionan métodos de comunicación para la oportuna toma de decisiones;
- XXIX. **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;
- XXX. **Matriz de Administración de Riesgos:** la herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Institución, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos;
- XXXI. **MEMICI:** Modelo Estatal del Marco Integral de Control Interno aplicable a los tres órdenes de gobierno del estado mexicano;
- XXXII. **MIR y/o Matriz de Indicadores para Resultados:** la herramienta de planeación estratégica que expresa en forma sencilla, ordenada y homogénea la lógica interna de los programas presupuestarios, a la vez que alinea su contribución a los ejes de política pública y objetivos del Plan Estatal de Desarrollo y sus programas derivados, y a los objetivos estratégicos de las dependencias y entidades; y que coadyuva a establecer los indicadores estratégicos y de gestión, que constituirán la base para el funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño;
- XXXIII. **Mejora continua:** al proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno; de la eficacia, eficiencia y economía de su gestión; y de la mitigación de riesgos, a través de indicadores de desempeño y su evaluación periódica;
- XXXIV. **Modelo Estándar de Control Interno:** al conjunto de normas generales de control interno y sus principios y elementos de control, los niveles de responsabilidad de control interno, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al sistema de control interno institucional;
- XXXV. **Objetivos institucionales:** Conjunto de objetivos específicos que conforman el desglose lógico de los programas emanados del Plan Estatal de Desarrollo, Ley de Planeación Estatal, en particular de los programas sectoriales, institucionales y especiales, según corresponda;
- XXXVI. **Órgano Fiscalizador:** Órgano de Control Interno o Comisario del Órgano Estatal de Control.
- XXXVII. **Órgano de Gobierno:** el cuerpo colegiado de la administración de las entidades de conformidad con el artículo 6 y 13 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Tamaulipas.
- XXXVIII. **Procesos administrativos:** aquellos necesarios para la gestión interna de la institución que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan soporte a los procesos sustantivos.
- XXXIX. **Probabilidad de ocurrencia:** la estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;
- XL. **Procesos sustantivos:** aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de la institución, es decir, con el cumplimiento de su misión.
- XLI. **Programa presupuestario:** la categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas;
- XLII. **PTAR:** el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XLIII. **PTCI:** el Programa de Trabajo de Control Interno;
- XLIV. **Riesgo:** el evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales;
- XLV. **Riesgo (s) de corrupción:** la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañan los intereses de una institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas;
- XLVI. **Seguridad razonable:** el alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la institución serán alcanzados;
- XLVII. **SEMG:** Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la Gestión.
- XLVIII. **Sesión (es) virtual (es):** la celebrada a través de medios electrónicos de comunicación a distancia que permiten la transmisión simultánea de voz e imagen;
- XLIX. **Sistema de Control Interno Institucional o SCII:** el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por una Institución a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e integro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley;

- L. **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;
- LI. **Sistema Informático:** la herramienta electrónica administrada por la Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la Gestión para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en las presentes Disposiciones;
- LII. **TIC's:** las Tecnologías de la Información y Comunicaciones;
- LIII. **Titular de Órgano Estatal de Control:** Servidor Público a cargo de la Contraloría Gubernamental del Estado de Tamaulipas responsable del Control Interno;
- LIV. **Unidades administrativas:** las comprendidas en el reglamento interior, estatuto orgánico y/o estructura orgánica básica de una Institución, responsables de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente;

CAPÍTULO II

Responsables de su Aplicación y Vigilancia

3. RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN.

Como se menciona en el capítulo II de las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal, será responsabilidad del Órgano de Gobierno, del Titular y demás servidores públicos de la Institución, establecer y actualizar el Sistema de Control Interno Institucional, evaluar y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua; además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las presentes Disposiciones.

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

4. DESIGNACIÓN DE COORDINADOR DE CONTROL INTERNO Y ENLACES.

El Titular de la Institución designará mediante oficio dirigido al Titular del Órgano Estatal de Control del Estado de Tamaulipas a un servidor público de nivel jerárquico inmediato inferior como Coordinador de Control Interno para asistirlo en la aplicación y seguimiento de las presentes Disposiciones, el nombramiento recaerá preferentemente en la Dirección Administrativa o su equivalente.

El Coordinador de Control Interno designará a un Enlace, mediante oficio dirigido al Titular de la Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la Gestión(SEMG) para cada uno de los procesos contemplados en este instrumento, quienes deberán tener un nivel jerárquico inmediato inferior a éste; se podrá nombrar a un servidor público como Enlace en más de un proceso, pero al menos deberán designarse dos enlaces para la totalidad de los procesos.

En los oficios de designación y sustitución, se deberá marcar copia al Titular del Órgano Fiscalizador, con el propósito de que éste solicite la baja y alta para los designados de claves de acceso al sistema informático. Los cambios en las designaciones anteriores se informarán de la misma forma, dentro de los 10 días hábiles posteriores a que se efectúen.

5. DE SU VIGILANCIA Y ASESORÍA.

El Órgano Estatal de Control por sí o a través de los Órganos Fiscalizadores, conforme a sus respectivas atribuciones, serán responsables de vigilar la implementación y aplicación adecuada de las Disposiciones; adicionalmente, los Órganos Fiscalizadores, en el ámbito de su competencia, otorgarán la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares y demás servidores públicos de la Institución para la implementación de su SCII.

CAPÍTULO III

Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

6. DE LAS CUENTAS DE CORREO ESTANDARIZADAS.

El Coordinador de Control Interno y los Enlaces gestionarán a través de la Subsecretaría de Innovación y Tecnologías de la Información, la creación y asignación de cuentas de correo estandarizadas con el dominio del gobierno del Estado, su uso quedará bajo responsabilidad de los mismos, debiendo cumplir lo siguiente:

Designación	Correo electrónico estandarizado
Coordinador de Control Interno	coordinadorci(nombre dependencia)@
Enlace del SCII	enlaceci(nombre dependencia)@
Enlace de ARI	enlaceari(nombre dependencia)@

Las cuentas de correo estandarizadas son el medio oficial de comunicación del Órgano Estatal de Control; serán permanentes y transferibles a los servidores públicos que asuman cada designación; no deberán cancelarse y/o dar de baja, siendo responsabilidad del Coordinador de Control Interno y de cada Enlace, proveer lo necesario ante la Subsecretaría de Innovación y Tecnologías de la Información correspondiente para que las cuentas permanezcan activas.

7. DE LA SISTEMATIZACIÓN.

Las instituciones que hayan realizado acciones de mejora funcionales y una sistematización integral de los procesos en materia de control interno podrán operar con sus procedimientos optimizados, siempre que acrediten ante la Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la Gestión, que los mismos son compatibles con lo establecido en las Disposiciones.

TÍTULO SEGUNDO MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO I Estructura del Modelo

8. CATEGORÍAS DEL OBJETIVO DEL CONTROL INTERNO.

El control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas de la Institución dentro de las siguientes categorías:

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

9. NORMAS GENERALES, PRINCIPIOS Y ELEMENTOS DE CONTROL INTERNO.

El Control Interno de acuerdo a las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal, título segundo, capítulo II; y los Lineamientos del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el sector público, capítulo III, sección II y capítulo IV, se define como una estructura jerárquica de 5 componentes o normas, 17 principios y diversos puntos de interés relevantes.

CAPÍTULO II Responsabilidades y funciones en el Sistema de Control Interno Institucional

10. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES.

El control interno es responsabilidad del Titular de la institución, quien lo implementa con apoyo de la Administración (mandos superiores y medios) y del resto de los servidores públicos, quienes deberán cumplir, además de las señaladas en el capítulo III de las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal, con las siguientes funciones:

I. GENÉRICAS:

Todos los servidores públicos de la institución, son responsables de:

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

II. DEL TITULAR Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

- a) Determinarán las metas y objetivos de la Institución como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento. En la definición de las metas y objetivos, se deberá considerar el mandato legal, su misión, visión y la contribución de la Institución para la consecución de los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo, los programas sectoriales, especiales y demás planes y programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables;
- b) Establecerán y mantendrán un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a las Normas Generales de Control Interno, sus principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento;
- c) El Titular supervisará que la evaluación del SCII se realice por lo menos una vez al año y se elabore un informe sobre el estado que guarda;
- d) Verificarán que el control interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas;
- e) El Titular aprobará el PTCI y el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención;
- f) El Titular vigilará la implementación de la metodología para la administración de riesgos, establecida en las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal.

- g) El Titular instruirá y supervisará que las unidades administrativas, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos institucional.
- h) El Titular instruirá a las unidades administrativas que identifiquen en sus procesos los posibles riesgos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá incluirse en la Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

III. DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO:

En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con la Institución, el Órgano Fiscalizador y la SEMG, en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;
- b) Acordar con el Titular de la Institución las acciones para la implementación y operación del Modelo Estándar de Control Interno;
- c) Coordinar la aplicación de la evaluación del SCII en los procesos prioritarios de la institución;
- d) Revisar con el Enlace del SCII y presentar para aprobación del Titular de la Institución el Informe Anual, el PTCI original y actualizado, y el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.

En la Administración de Riesgos:

- e) Acordar con el Titular de la Institución la metodología de administración de riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las unidades administrativas de la Institución, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos;
- f) Comprobar que la metodología para la administración de riesgos, se establezca y difunda formalmente en todas sus áreas administrativas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión. En caso de que la metodología instituida contenga etapas o actividades adicionales a las establecidas en las Disposiciones, se deberá informar por escrito a la SEMG.
- g) Convocar a los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, al Titular del Órgano Fiscalizador y al Enlace de Administración de Riesgos, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, para la autorización del Titular, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto;
- h) Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en las presentes Disposiciones y ser el canal de comunicación e interacción con el Titular de la Institución y el Enlace de Administración de Riesgos;
- i) Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el PTAR, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.
- j) Revisar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- k) Presentar anualmente para firma del Titular de la Institución y el Enlace de Administración de Riesgos la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, el PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- l) Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucionales, e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas;
- m) Comunicar al Enlace de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR Institucionales determinados en el Órgano de Gobierno, según corresponda.
- n) Verificar que se registren en el Sistema Informático los reportes de avances trimestrales del PTAR.

IV. DEL ENLACE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas de la Institución;
- b) Definir las áreas administrativas y los procesos prioritarios en donde será aplicada la evaluación del SCII;
- c) Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las unidades administrativas realicen la evaluación de sus procesos prioritarios;
- d) Revisar con los responsables de las unidades administrativas la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las Normas Generales, sus principios y elementos de control interno;
- e) Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;

- f) Elaborar la propuesta de actualización del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- g) Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del PTCI y presentarlo al Coordinador de Control Interno.
- h) Incorporar en el Sistema Informático el Informe Anual, el PTCI y el Reporte de Avances Trimestral, revisados y autorizados.

V. DEL ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos;
- b) Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la Institución, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;
- c) Para tal efecto, se podrá utilizar el formato de Matriz de Administración de Riesgos, que se encuentra disponible en el portal del Órgano Estatal de Control.
- d) Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- e) Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;
- f) Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;
- g) Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización, identificada por los servidores públicos de la institución, así como los determinados por el Órgano de Gobierno, según corresponda.
- h) Incorporar en el Sistema Informático la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

VII. DEL ÓRGANO FISCALIZADOR:

En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Asesorar y apoyar a la Institución de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCII;
- b) Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PTCI, se cumplan en tiempo y forma;

En la Administración de Riesgos:

- c) Apoyar a la Institución de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos;
- d) Promover que las acciones de control que se comprometan en el PTAR, se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos;
- e) Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación en los equipos de trabajo que para tal efecto constituya el Enlace de Administración de Riesgos;
- f) Evaluar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y
- g) Presentar en la primera sesión ordinaria del Órgano de Gobierno, según corresponda, su opinión y/o comentarios sobre el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.

CAPÍTULO III

Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno

Sección I.

Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

11. DE LA EVALUACIÓN DEL SCII.

Además de lo establecido en las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal en su capítulo IV y los Lineamientos del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el sector público, capítulo III, sección III; el SCII deberá ser evaluado anualmente, por los servidores públicos responsables de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en el ámbito de su competencia, identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las cinco Normas Generales de Control Interno, sus 17 Principios y elementos de control interno, así como de tenerla a disposición de las instancias fiscalizadoras que la soliciten.

Para evaluar el SCII, se deberá verificar la existencia y operación de los elementos de control de por lo menos cinco procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) y como máximo los que determine la institución conforme a su mandato y características, a fin de conocer el estado que guarda su SCII.

La Institución determinará los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) para la evaluación del SCII, cuando éstos se encuentren debidamente mapeados y formalmente incorporados a su inventario de procesos. En ese sentido, los procesos seleccionados podrán ser aquellos que formen parte de un mismo macroproceso, estar concatenados entre sí, o que se ejecuten de manera transversal entre varias áreas.

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

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

La institución deberá elaborar y remitir, en el mes de noviembre de cada año, a la SEMG una matriz en donde señale los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en los cuales realizó la evaluación del SCII, para ello podrá utilizar el siguiente formato:

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

La evaluación del SCII se realizará de acuerdo a lo establecido en el capítulo IV, sección II de las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal, identificando la implementación y operación de las cinco Normas Generales de Control Interno y sus 17 Principios, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de los siguientes elementos de control:

PRIMERA. AMBIENTE DE CONTROL.

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

8. Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.

SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

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

TERCERA. ACTIVIDADES DE CONTROL.

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

CUARTA. INFORMAR Y COMUNICAR.

25. Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables;
26. Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos;
27. Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso;
28. Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma;
29. Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (**Institucional**); y
30. Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones (**Institucional**).

QUINTA. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA.

31. Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno;
32. Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso; y
33. Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Fiscalizador o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

El Coordinador de Control Interno deberá implementar acciones concretas para que los responsables de los procesos prioritarios seleccionados (sustantivos y administrativos), apliquen la evaluación con objeto de verificar la existencia y suficiencia de los elementos de control. El responsable o dueño del proceso deberá establecer y comprometer acciones de mejora en el Programa de Trabajo de Control Interno, cuando se identifiquen debilidades de control interno o áreas de oportunidad que permitan fortalecer el SCII.

La SEMG difundirá en medios electrónicos el listado de evidencias documentales y/o electrónicas sugeridas para sustentar la aplicación de cada elemento de control interno, las cuales podrán ser consideradas y/o complementadas con otras que la propia Institución tenga establecidas para comprobar que cumple con las condiciones del elemento de control.

12. EVALUACIÓN DE ELEMENTOS DE CONTROL ADICIONALES.

Con el propósito de fortalecer el SCII y que sea adaptable a las particularidades institucionales, el Coordinador de Control Interno podrá incorporar en la evaluación del SCII e implementación de los 17 Principios, elementos de control adicionales a los descritos en el numeral anterior, los cuales deberán basarse en los específicos mencionados en el numeral 9 de las presentes Disposiciones, y detallados en los Lineamientos del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno.

El Órgano Fiscalizador podrá recomendar la incorporación de elementos de control adicionales en virtud de las deficiencias que llegará a identificar en el SCII, sin embargo, será el Coordinador de Control Interno quien valorará la viabilidad y pertinencia de la inclusión de dichos elementos de control adicionales.

En caso de que como resultado de la evaluación de los elementos de control adicionales, se identifiquen áreas de oportunidad o debilidades de control, deberán incorporarse al PTCI con acciones de mejora para su seguimiento y cumplimiento correspondientes.

Sección II.**Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional.****13. DE SU PRESENTACIÓN.**

Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación, los Titulares presentarán con su firma autógrafa un Informe Anual:

- I. Al Titular del Órgano Estatal de Control, con copia al Titular del Órgano Fiscalizador,
- II. Al Órgano de Gobierno, en su caso.

14. DE LOS APARTADOS QUE LO INTEGRAN

El Informe Anual se integrará con los siguientes apartados:

I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII:

- a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por norma general de control interno;
- b) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por norma general de control interno;
- c) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general de control interno, y
- d) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional;

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

III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCI.

La evaluación del SCII y el PTCI deberán anexarse al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo, ambos documentos se incorporarán en el Sistema Informático.

15. DE LA SOLICITUD DEL INFORME ANUAL EN FECHA DISTINTA.

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

Sección III.**Integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno.****16. INTEGRACIÓN DEL PTCl Y ACCIONES DE MEJORA.**

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

Las acciones de mejora deberán concluirse a más tardar el 31 diciembre de cada año, en caso contrario, se documentarán y presentarán las justificaciones correspondientes, así como considerar los aspectos no atendidos en la siguiente evaluación del SCII y determinar las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTCl.

La evidencia documental y/o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados sobre el cumplimiento del PTCl, deberá ser resguardada por los servidores públicos responsables de su implementación y estará a disposición de las instancias fiscalizadoras.

17. ACTUALIZACIÓN DEL PTCl.

El PTCl podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por el Titular del Órgano Fiscalizador, derivadas de la evaluación al Informe Anual y al PTCl original al identificarse áreas de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de mejora determinadas por la Institución.

18. REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCl.

I. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCl deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno para informar trimestralmente al Titular de la Institución el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- a) Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;
- b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Órgano de Gobierno, según corresponda;
- c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno; y
- d) Firma del Coordinador de Control Interno.

II. El Coordinador de Control Interno deberá presentar dicho reporte:

- a) Al Titular del Órgano Fiscalizador, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que esa instancia pueda emitir su informe de evaluación, y
- b) Al Órgano de Gobierno en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

19. INFORME DE EVALUACIÓN DEL ÓRGANO FISCALIZADOR AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCl.

El Titular del Órgano Fiscalizador realizará la evaluación del Reporte de Avances Trimestral del PTCl y elaborará el Informe de Evaluación de cada uno de los aspectos contenidos en dicho reporte, el cual presentará:

- I. Al Titular de la Institución y al Coordinador de Control Interno, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTCl, y
- II. Al Órgano de Gobierno, en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

Sección IV.**Evaluación del Órgano Fiscalizador al Informe Anual y PTCl.****20. INFORME DE RESULTADOS.**

El Titular del Órgano Fiscalizador evaluará el Informe Anual y el PTCl, debiendo presentar con su firma autógrafa el Informe de Resultados:

- I. Al Titular de la Institución y al Titular del Órgano Estatal de Control, y
- II. Al Órgano de Gobierno.

21. DE SU CONTENIDO Y CRITERIOS PARA SU ELABORACIÓN.

El Informe de Resultados de la evaluación del Titular del Órgano Fiscalizador deberá contener su opinión sobre los siguientes aspectos:

- I. La evaluación aplicada por la Institución en los procesos prioritarios seleccionados, determinando la existencia de criterios o elementos específicos que justifiquen la elección de dichos procesos;
- II. La evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de los elementos de control evaluados en cada proceso prioritario seleccionado;
- III. La congruencia de las acciones de mejora integradas al PTCI con los elementos de control evaluados y si aportan indicios suficientes para desprender que en lo general o en lo específico podrán contribuir a corregir debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;
- IV. Conclusiones y recomendaciones.

Los servidores públicos responsables de las Unidades Administrativas y/o procesos de la institución deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule el Órgano Fiscalizador, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a éste las presentes Disposiciones.

TÍTULO TERCERO. METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CAPÍTULO I Proceso de Administración de Riesgos

En complemento a lo establecido en las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal, título tercero, capítulo II se detalla lo siguiente:

22. INICIO DEL PROCESO.

El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, el Titular del Órgano Fiscalizador, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

23. FORMALIZACIÓN Y ETAPAS DE LA METODOLOGÍA.

La metodología general de administración de riesgos que se describe en el presente numeral deberá tomarse como base para la metodología específica que aplique cada Institución, misma que deberá estar debidamente autorizada por el Titular de la Institución y documentada su aplicación en una Matriz de Administración de Riesgos.

I. COMUNICACIÓN Y CONSULTA.

Se realizará conforme a lo siguiente:

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

Lo anterior debe tener como propósito:

1. Establecer un contexto apropiado;
2. Asegurar que los objetivos, metas y procesos de la Institución sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos;
3. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción, y
4. Constituir un grupo de trabajo en donde estén representadas todas las áreas de la institución para el adecuado análisis de los riesgos.

II. CONTEXTO.

Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, de la Institución, a nivel internacional, nacional y regional.

- b) Describir las situaciones intrínsecas a la Institución relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.
- c) Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos de la Institución, a fin de contar con un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta que tienen el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos.
- d) Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos institucionales.

III. EVALUACIÓN DE RIESGOS.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) **Identificación, selección y descripción de riesgos.** Se realizará con base en las metas y objetivos institucionales, y los procesos sustantivos por los cuales se logran éstos, con el propósito de constituir el inventario de riesgos institucional.

Algunas de las técnicas que se podrán utilizar en la identificación de los riesgos son: talleres de autoevaluación; mapeo de procesos; análisis del entorno; lluvia de ideas; entrevistas; análisis de indicadores de gestión, desempeño o de riesgos; cuestionarios; análisis comparativo y registros de riesgos materializados.

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



- b) **Nivel de decisión del riesgo.** Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:
- **Estratégico:** Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
 - **Directivo:** Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la institución,
 - **Operativo:** Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.
- c) **Clasificación de los riesgos.** Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza de la Institución, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo, administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de TIC's; de salud; de corrupción y otros.
- d) **Identificación de factores de riesgo.** Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:
- **Humano:** Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.
 - **Financiero Presupuestal:** Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.
 - **Técnico-Administrativo:** Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.
 - **TIC's:** Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados;
 - **Material:** Se refieren a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.
 - **Normativo:** Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.
 - **Entorno:** Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.

- e) **Tipo de factor de riesgo:** Se identificará el tipo de factor conforme a lo siguiente:
 - **Interno:** Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización;
 - **Externo:** Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.
- f) **Identificación de los posibles efectos de los riesgos.** Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado;
- g) **Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial).** La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo a la siguiente escala de valor:

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la Institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Institución.
9		
8	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
7		
6	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional.
5		
4	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.
1		

- h) **Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial).** La asignación se determinará con un valor del 1 al 10, en función de los factores de riesgo, considerando las siguientes escalas de valor:

Escala de Valor	Probabilidad de Ocurrencia	Descripción
10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta. Se tiene la seguridad de que el riesgo se materialice, tiende a estar entre 90% y 100%.
9		
8	Muy probable	Probabilidad de ocurrencia alta. Está entre 75% a 89% la seguridad de que se materialice el riesgo.
7		
6	Probable	Probabilidad de ocurrencia media. Está entre 51% a 74% la seguridad de que se materialice el riesgo.
5		
4	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja. Está entre 25% a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo.
3		
2	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja. Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo.
1		

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

IV. EVALUACIÓN DE CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- b) Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- c) Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo.
- d) Identificar en los controles lo siguiente:
 1. **Deficiencia:** Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:

- Está documentado: Que se encuentra descrito.
 - Está formalizado: Se encuentra autorizado por servidor público facultado.
 - Se aplica: Se ejecuta consistentemente el control, y
 - Es efectivo. Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.
2. **Suficiencia:** Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.
- e) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

V. EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

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

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

Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes y después de la evaluación de controles, 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.

VI. MAPA DE RIESGOS.

Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos 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 gráfica del Mapa de Riesgos deberá contener los cuadrantes siguientes:

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

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

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

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

VII. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE CONTROL PARA RESPONDER A LOS RIESGOS.

Se realizará considerando lo siguiente:

- a) Las estrategias constituirán las políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo. Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para establecer las siguientes estrategias:
 - 1. **Evitar el riesgo.-** Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
 - 2. **Reducir el riesgo.-** Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.
 - 3. **Asumir el riesgo.-** Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el *Cuadrante III, Riesgos Controlados* de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.

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

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

Hay una diferencia fundamental entre el aseguramiento y la protección. Cuando se recurre a la segunda medida se elimina el riesgo renunciando a una ganancia posible. Cuando se recurre a la primera medida se paga una prima para eliminar el riesgo de pérdida, sin renunciar por ello a la ganancia posible.

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

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

- b) Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR.
- c) Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las instituciones, éstas deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de las Instituciones.

24. DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

En la identificación de riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de administración riesgos del presente Título, tomando en consideración para las etapas que se enlistan los siguientes aspectos:

COMUNICACIÓN Y CONSULTA.

Para la identificación de los riesgos de corrupción, las instituciones deberán considerar los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos.

CONTEXTO.

Para el caso de los riesgos de corrupción, las causas se establecerán a partir de la identificación de las debilidades (factores internos) y las amenazas (factores externos) que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción.

EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en el inciso g) de la etapa de Evaluación de Riesgos, debido a que serán de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia de la institución, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.

Algunas de las herramientas técnicas que se podrán utilizar de manera complementaria en la identificación de los riesgos de corrupción son la "Guía de Autoevaluación a la Integridad en el Sector Público" e "Integridad y Prevención de la Corrupción en el Sector Público. Guía Básica de Implementación", las cuales fueron emitidas por la Auditoría Superior de la Federación y se pueden localizar en su portal de internet.

25. TOLERANCIA AL RIESGO.

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

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

26. SERVICIOS TERCERIZADOS.

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

La Administración debe determinar si los controles internos establecidos por los servicios tercerizados son apropiados para asegurar que la institución alcance sus objetivos y responda a los riesgos asociados, o si se deben establecer controles complementarios en el control interno de la institución.

CAPÍTULO II

Seguimiento de la Administración de Riesgos

27. PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR, debidamente firmado por el Titular de la Institución, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos e incluirá:

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

28. REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos para informar trimestralmente al Titular de la Institución el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- a) Resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;
- b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Órgano de Gobierno, según corresponda;
- c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; y
- d) Firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.

El Coordinador de Control Interno deberá presentar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR:

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

29. EVIDENCIA DOCUMENTAL DEL PTAR.

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

30. INFORME DE EVALUACIÓN DEL ÓRGANO FISCALIZADOR AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.

El Titular del Órgano Fiscalizador presentará en las sesiones ordinarias del Órgano de Gobierno, su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, como sigue:

- I. Al Titular de la Institución, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTAR, y
- II. Al Órgano de Gobierno, en las sesiones inmediatas posteriores al cierre de cada trimestre.

31. DEL REPORTE ANUAL DE COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS.

Se realizará un Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior, y contendrá al menos lo siguiente:

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

El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y el Titular de la Institución lo informará al Órgano de Gobierno, en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.

Para apoyar el registro y documentación del Proceso de Administración de Riesgos, la SEMG pondrá a disposición de las Instituciones una herramienta informática, que contemple tanto los riesgos generales como los de corrupción.

ARTÍCULO TERCERO.- Se establece el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, al tenor de lo siguiente:

MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO

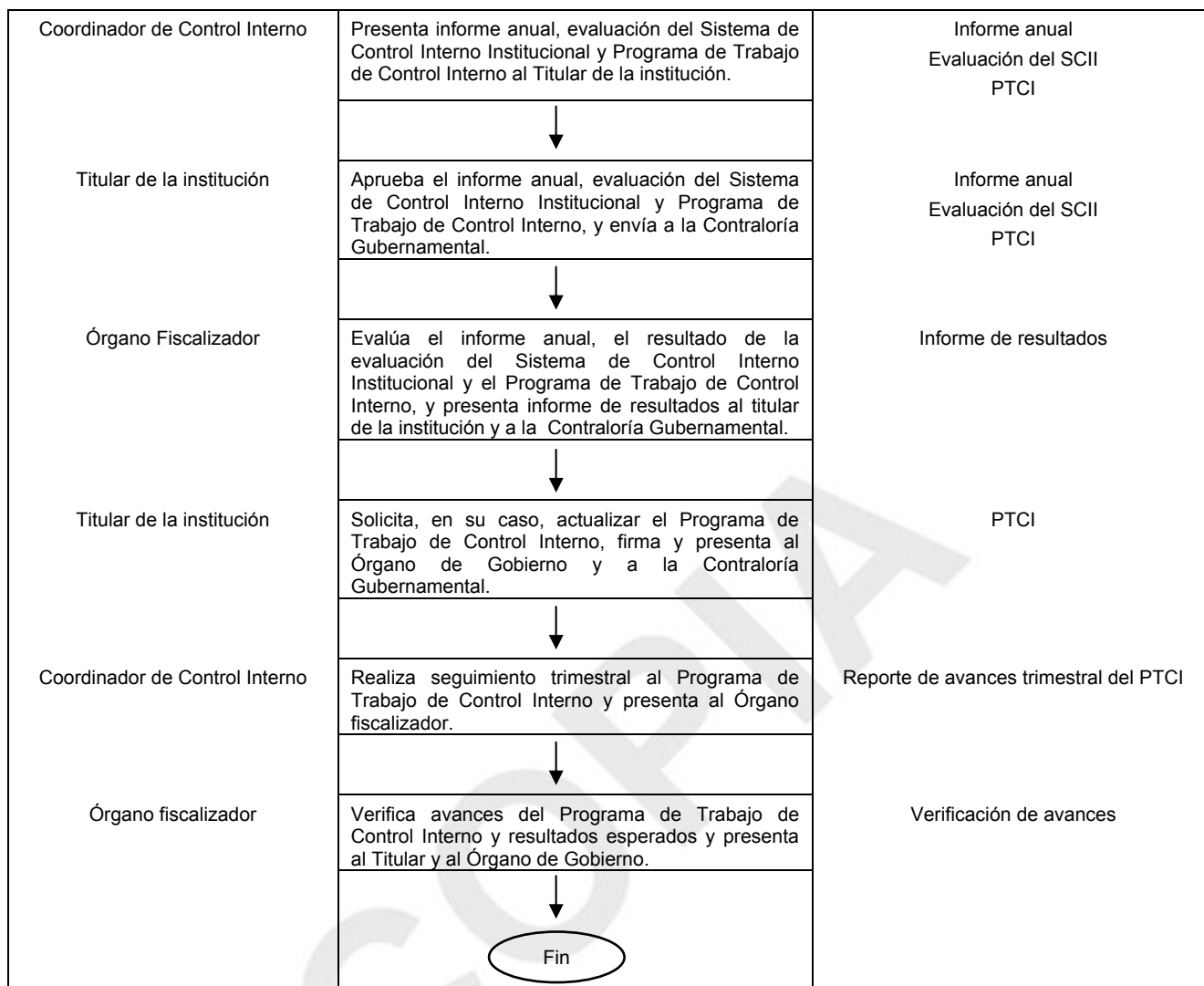
Procesos:

I. Aplicación del Modelo Estándar de Control Interno.

Objetivo. Implantar un sistema de Control Interno eficaz y eficiente en todos los ámbitos y niveles de las Instituciones de la APE.

Descripción del proceso:

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REFERENCIA
Titular de la Institución	Establece y supervisa el Sistema de Control Interno Institucional y designa al Coordinador de Control Interno.	Oficio designación
	↓	
Coordinador de Control Interno	Designa enlaces y establece acciones para implementar, operar y evaluar el Sistema de Control Interno Institucional.	Oficios de designación de enlaces
	↓	
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional	Instrumenta acciones y controles para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.	
	↓	
Responsables Unidades Administrativas / Procesos	Implementan, actualizan y mejoran el Sistema de Control Interno Institucional; y aplican la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.	Evaluación del SCII
	↓	



Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método, herramienta
1.	Titular de la Institución	Designa por escrito al Coordinador de Control Interno.	Oficio de designación
2.	Coordinador de Control Interno	Recibe oficio de designación. Designa por escrito a los Enlaces de los procesos. Acuerda con el Titular de la Institución las acciones para la implementación y operación del SCII, en términos de las Disposiciones, y solicita al Enlace del SCII la aplicación de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.	Oficio de designación / Reunión de Trabajo / Correo electrónico institucional
3.	Enlace del SCII	Recibe oficio de designación. Inicia el proceso de Evaluación, solicitando a los responsables de las unidades administrativas la realicen en sus procesos prioritarios.	Oficio de designación / Correo electrónico institucional / Evaluación del SCII
4.	Responsables de las Unidades Administrativas / Procesos	Reciben requerimiento para realizar la evaluación del SCII por procesos prioritarios, aplican evaluación, revisan propuestas de acciones de mejora y envían resultados al Enlace del SCII.	Evaluación por procesos prioritarios
5.	Enlace del SCII	Recibe evaluaciones y consolida por procesos prioritarios la información de dichas evaluaciones.	Evaluación consolidada de los procesos prioritarios
6.	Enlace del SCII	Elabora proyecto del Informe Anual y PTCI y envía al Coordinador de Control Interno para revisión.	Proyecto de Informe Anual y PTCI

No.	Responsable	Actividad	Método, herramienta
7.	Coordinador de Control Interno y Enlace del SCII	Recibe proyecto de Informe Anual y PTCl, revisa con el Enlace del SCII y acuerda con el Titular de la Institución.	Propuesta de Informe Anual y PTCl
8.	Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno	Analizan y seleccionan áreas de oportunidad detectadas y acuerdan acciones de mejora a comprometer en el PTCl.	Propuesta de Informe Anual y PTCl
9.	Titular de la Institución	Aprueba el Informe Anual y PTCl.	Informe Anual y PTCl
10.	Titular de la Institución	Presenta al Titular del Órgano Estatal de Control, y al Órgano de Gobierno, con copia al Órgano Fiscalizador, el Informe Anual y PTCl.	Informe Anual, y PTCl
11.	Enlace del SCII	Incorpora en el Sistema Informático el Informe Anual y PTCl.	Sistema Informático
12.	Titular del Órgano Fiscalizador	Conoce el Informe Anual y PTCl, y realiza su evaluación.	Informe Anual, y PTCl e Informe de Resultados
13.	Titular del Órgano Fiscalizador	Remite el Informe de Resultados al Titular de la Institución, al Titular del Órgano Estatal de Control y al Órgano de Gobierno.	Oficio con Informe de Resultados
14.	Titular de la Institución	Recibe Informe de Resultados y opinión del Titular del Órgano Fiscalizador, lo valora y, en su caso, instruye al Coordinador de Control Interno la actualización del PTCl.	Oficio con Informe de Resultados
15.	Coordinador de Control Interno	Recibe instrucción de actualizar el PTCl y presenta la actualización para firma del Titular de la Institución.	Propuesta PTCl Actualizado
16.	Titular de la Institución	Recibe PTCl actualizado para su firma e instruye al Coordinador su implementación y seguimiento.	PTCl Actualizado
17.	Coordinador de Control Interno y Enlace del SCII	Realiza el seguimiento e informa trimestralmente al Titular de la Institución por medio del Reporte de Avances Trimestral del PTCl para su aprobación.	Reporte de Avances Trimestral del PTCl
18.	Titular de la Institución	Revisa y aprueba el Reporte de Avances Trimestral del PTCl.	Reporte de Avances Trimestral del PTCl
19.	Coordinador de Control Interno	Recibe y firma el Reporte de Avances Trimestral del PTCl y lo presenta al Titular del Órgano Fiscalizador, y al Órgano de Gobierno.	Reporte de Avances Trimestral del PTCl
20.	Titular del Órgano Fiscalizador	Recibe Reporte de Avances Trimestral del PTCl, y resultados de las acciones comprometidas y efectúa su evaluación.	Informe de evaluación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral
21.	Titular del Órgano Fiscalizador	Emite el Informe de Evaluación al Reporte de Avances Trimestral y lo presenta al Titular de la Institución, al Coordinador de Control Interno y al Órgano de Gobierno.	Informe de Evaluación
22.	Órgano de Gobierno	Recibe Informe de Resultados, Reporte de Avances Trimestral del PTCl e Informe de Evaluación.	Informe de Resultados / Reporte de Avances Trimestral / Informe de Evaluación

Documentación Soporte del Proceso:

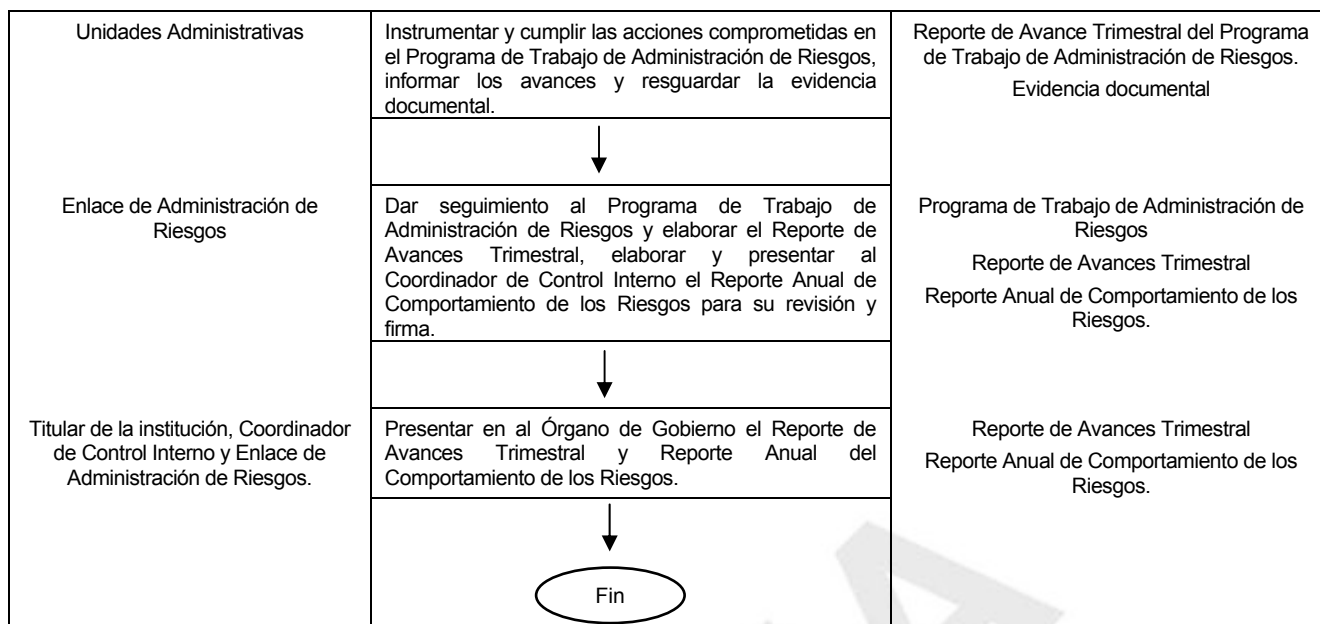
- Informe Anual (Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional y PTCl).
- Informe de Resultados (Informe de la Evaluación del Órgano Fiscalizador al Informe Anual y PTCl).
- Reporte de Avances Trimestral del PTCl.
- Informe de Evaluación (Informe de Evaluación del Titular del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTCl).

II. Administración de Riesgos Institucionales

Objetivo.- Establecer las etapas de la metodología de administración de riesgos que observarán las Instituciones para identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a sus riesgos, a efecto de asegurar en forma razonable el logro de sus metas y objetivos institucionales.

Descripción del proceso:

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REFERENCIA
Titular de la Institución	Instruir a los titulares de las Unidades Administrativas, al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos iniciar y concluir el proceso de administración de riesgos.	Oficio de instrucción
Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno	Acordar la metodología, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales alineados al proceso y formalizar la metodología.	Oficio de formalización
Enlace de Administración de Riesgos	Informar y orientar sobre el establecimiento de la metodología, las acciones para su aplicación, y los objetivos y metas institucionales.	Oficio Formato de Matriz de Administración de Riesgos
Unidades Administrativas	Aplicar y documentar la metodología, y remitir la Matriz de Administración de Riesgos propuesta al enlace.	Proyecto de Matriz de Administración de Riesgos
Enlace de Administración de Riesgos	Revisar y analizar la información de riesgos de las Unidades Administrativas, definir con el Coordinador de Control Interno los riesgos propuestos y presentar los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional.	Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional
Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno	Acordar los riesgos institucionales y comunicarlos a las Unidades Administrativas a través del Enlace de Administración de Riesgos.	Oficio
Enlace de Administración de Riesgos y Unidades Administrativas	Elaborar los proyectos institucionales de la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.	Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos
Titular de la institución, Coordinador de Control Interno y Enlace de Administración de Riesgos	Firmar la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucional y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos
Coordinador de Control Interno	Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucional y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos e instruir a los responsables del cumplimiento de las acciones de control del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.	Oficios de instrucción Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos
	↓	



Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta
1	Titular de la Institución	Instruye a las Unidades Administrativas, al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos iniciar el proceso de administración de riesgos.	Oficio
2	Coordinador de Control Interno	Acuerda con el Titular de la Institución la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales a los que se alinea el proceso y riesgos, y los comunica a las Unidades Administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos.	Oficio de formalización
3	Enlace de Administración de Riesgos	Informa y orienta a las Unidades Administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación, y los objetivos y metas institucionales, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos.	Oficio Reunión Formato de Matriz de Administración de Riesgos
4	Unidades Administrativas	Documenta las propuestas de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos, en función de las etapas mínimas establecidas.	Proyecto de Matriz de Administración de Riesgos
5	Enlace de Administración de Riesgos	Revisa y analiza la información proporcionada por las Unidades Administrativas en forma integral, define con el Coordinador de Control Interno la propuesta de riesgos institucionales, elabora y presenta al mismo los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional.	Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional
6	Coordinador de Control Interno	Revisa los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional.	Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional
7	Coordinador de Control Interno	Acuerda con el Titular de la Institución los riesgos institucionales y los comunica a las Unidades Administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos.	Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucional
8	Enlace de Administración de Riesgos	Elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del PTAR Institucional.	Proyecto del PTAR
9	Coordinador de Control Interno	Revisa el proyecto del PTAR Institucional, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.	Proyecto del PTAR
10	Coordinador de Control Interno	Presenta anualmente para autorización del Titular de la Institución la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucional y el PTAR, y firma de forma conjunta con el Enlace de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional y PTAR

11	Coordinador de Control Interno	Difunde la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucional y el PTAR, e instruye la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas y al Enlace de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR
12	Unidades Administrativas	Instrumentan y cumplen las acciones de control del PTAR, e informan avances trimestrales y resguardan la evidencia documental.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Evidencia documental
13	Enlace de Administración de Riesgos	Realiza conjuntamente con el Coordinador de Control Interno el seguimiento permanente al PTAR, elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR con la información proporcionada por las Unidades Administrativas y el Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos.	Proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos
14	Coordinador de Control Interno	Revisa el proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos, los firma conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos y los presenta para autorización y firma del Titular de la Institución.	Reporte de Avances Trimestral del PTAR Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos
15	Enlace de Administración de Riesgos	Incorpora en el Sistema Informático Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos; resguardando los documentos firmados y sus respectivas actualizaciones.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos
16	Coordinador de Control Interno	Presenta en la primera sesión del Órgano de Gobierno, según corresponda, Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional, PTAR y el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos, y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes; y el Reporte de Avances Trimestral del PTAR.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional y PTAR. Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos
17	Coordinador de Control Interno	Comunica al Enlace de Administración de Riesgos los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucional y el PTAR determinados por los servidores públicos, u Órgano de Gobierno, según corresponda.	Oficio Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional y PTAR actualizados
18	Enlace de Administración de Riesgos	Agrega a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR, los riesgos adicionales o alguna actualización, identificada por servidores públicos u Órgano de Gobierno, según corresponda.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional y PTAR

Documentación Soporte del Proceso:

- Formato de Matriz de Administración de Riesgos Institucional (Matriz).
- Mapa de Administración de Riesgos Institucional (Mapa).
- Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).
- Reporte de Avances Trimestral del PTAR (RAT).
- Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos (RAC).

ARTÍCULO CUARTO.- La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo, así como la resolución de los casos no previstos en el mismo, corresponderá a la Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la Gestión.

ARTÍCULO QUINTO.- Las Disposiciones y procedimientos contenidos en el Manual a que se refiere el presente Acuerdo deberán revisarse, cuando menos una vez al año por la Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la Gestión, para efectos de su actualización de resultar procedente.

ARTÍCULO SEXTO.- Los Órganos Fiscalizadores de las dependencias y entidades de la APE, vigilarán el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Acuerdo y otorgarán la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares y demás servidores públicos de la Institución para mantener un SCII en operación, actualizado y en un proceso de mejora continua.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Los acuerdos que a la fecha de entrada en vigor de este ordenamiento se encuentren pendientes, se les dará seguimiento para su atención de conformidad con lo establecido en este ordenamiento.

TERCERO.- La Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la Gestión pondrá a disposición de las instituciones mencionadas las nuevas herramientas informáticas que se desarrollen para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos de Modelo Estándar de Control Interno y de Administración de Riesgos.

CUARTO.- El cumplimiento a lo establecido en el presente Acuerdo se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que tengan asignados las dependencias y entidades de la APE, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

Dado en ciudad Victoria, capital del Estado de Tamaulipas, a los 29 días del mes de mayo de dos mil diecisiete.

ATENTAMENTE.- CONTRALOR GUBERNAMENTAL.- MARIO SORIA LANDERO.- Rúbrica.

COPIA