

CARLOS TAPIA ASTIAZARÁN, SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE ME CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 26 APARTADO A, FRACCIONES I, II Y III; Y, APARTADO B FRACCIÓN VII DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE SONORA, EN RELACIÓN CON LOS DIVERSOS 1, 5 Y 6 INCISO A, FRACCIONES II, XXII Y XXIII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL; y

CONSIDERANDO

Que es prioridad para el Gobierno del Estado de Sonora, promover el cumplimiento de los objetivos institucionales, la rendición de cuentas, la transparencia en el ejercicio de la función pública Estatal y el desarrollo de una cultura de control; siendo necesario la participación de los titulares de las Dependencias y Entidades que integran la Administración Pública del Estado.

Que el Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015 establece en su estrategia 6.2 “Gobierno Eficiente y Austero”, garantizar el uso eficiente de los recursos públicos, mediante una cultura de austeridad, disciplina y de rendición de cuentas.

Que uno de sus objetivos estratégicos consiste en establecer una cultura de austeridad, disciplina, racionalidad y transparencia en el uso de los recursos públicos, con el propósito de generar una nueva forma de administrar y orientar el presupuesto a ejercer.

Que al lograr este objetivo, se impulse el desarrollo de una cultura de control interno en la Administración Pública Estatal, con el fin de prevenir y evitar actos de corrupción y contribuir al cumplimiento de las metas y objetivos de la misma, que promueva la prevención y administración de posibles eventos, que obstaculicen o impidan el logro de los objetivos institucionales.

Que para lograr mayor eficacia en el cumplimiento de estos objetivos y metas es necesario contar con disposiciones básicas para el diseño, actualización e implementación del sistema de control interno que impulsen la administración eficiente y eficaz de los recursos públicos y promuevan el cumplimiento de sus objetivos.

Que existen prácticas internacionales en materia de control interno para mejorar y transparentar la gestión gubernamental, con la intención de alcanzar con eficacia y eficiencia los objetivos institucionales, que es sano y necesario asimilar en nuestro entorno.

Que la Secretaría de la Contraloría General, cuenta con la atribución que se le otorga en el artículo 26 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, que previene que en materia de control y desarrollo administrativo, podrá planear, organizar, coordinar, instrumentar, difundir y aplicar en las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, un Sistema Integral de Control y Desarrollo Administrativo.

Por todo lo expuesto, y toda vez que compete a la Secretaría de la Contraloría General evaluar el desempeño de las dependencias y entidades en la ejecución de sus programas, acciones, objetivos y metas, a fin de mejorar su actuación en el cumplimiento de los mismos, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS
DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO
PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL**

**TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES**

**CAPÍTULO I
Del ámbito de aplicación y definiciones**

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

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

Artículo 2.- Para los efectos de las presentes disposiciones se entenderá por:

I. Actividades de control: Las políticas y procedimientos encaminados a asegurar que se cumplan las directrices establecidas por los titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, sobre las medidas necesarias para afrontar los riesgos que ponen en peligro la consecución de los objetivos institucionales.

II. Administración de riesgos: El proceso que tiene como propósito identificar los riesgos a que están expuestas las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, en el desarrollo de sus actividades y analizar los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de establecer las estrategias que permitan administrarlos y, por lo tanto contribuir al logro de los objetivos y metas de una manera razonable.

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

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

V. APE: Administración Pública Estatal

VI. CDI: Comité de Desarrollo Institucional.

VII. Control Interno Institucional: El conjunto de medios, mecanismos o procedimientos implementados por los servidores públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, en el ámbito de sus respectivas competencias, con el propósito de conducir las actividades correspondientes hacia el logro de los objetivos y metas Institucionales; obtener información confiable y oportuna, y cumplir con el marco jurídico aplicable a las mismas.

VIII. Control detectivo: Los mecanismos de control que operan en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya el proceso.

IX. Control correctivo: Los mecanismos de control que poseen el menor grado de efectividad y operan en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar, corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones.

X. Control preventivo: Los mecanismos de control que tienen como propósito anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas fuera del marco legal y normativo o que afecten el logro de los objetivos y metas.

XI. Contraloría: Secretaría de la Contraloría General.

XII. Dependencias: Las señaladas en el artículo 3º, segundo párrafo y 22 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora. Así mismo se entenderán como Dependencias la Secretaría Ejecutiva de Seguridad Pública, creada por la Ley de Seguridad Pública para el Estado de Sonora y las Unidades de Apoyo directamente adscritas al Titular del Poder Ejecutivo del Estado.

XIII. Entidades: Las señaladas en el artículo 3º, tercer párrafo de la Ley Orgánica del Estado de Sonora.

XIV. Normas Generales o Disposiciones: A las Normas Generales o Disposiciones de Control Interno.

XV. OCDA: Órgano de Control y Desarrollo Administrativo asignados a las Entidades.

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

XVII. PTCl: Programa de Trabajo de Control Interno.

XVIII. Riesgo: La probabilidad de que en un evento o acción adversa y su impacto afecten el correcto funcionamiento de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

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

XX. TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación.

CAPÍTULO II

De los responsables de su aplicación, seguimiento y vigilancia

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

Cada titular de las Dependencias y Entidades designará a un Coordinador de Control Interno, cuya función recaerá en el Director General Administrativo o equivalente, así como un Auxiliar de Control Interno y otro Auxiliar de Administración de Riesgos, quienes deberán ser servidores públicos del nivel jerárquico inmediato inferior, para la aplicación del presente Acuerdo; debiendo comunicarlo por oficio dirigido al titular de la Contraloría cuando así sea requerido.

Artículo 4.- Para la aplicación del Sistema de Control Interno, las Dependencias y Entidades deberán clasificar los mecanismos de control preventivo, detectivo y correctivo. En ese sentido las Dependencias y Entidades deberán implementar en primer término el preventivo así como privilegiar las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzca un resultado o acontecimiento no deseado o inesperado.

Artículo 5.- La Contraloría conforme a sus atribuciones, verificará el cumplimiento del presente Acuerdo.

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

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

Artículo 8.- Para la presentación de informes que incluyen el proceso presupuestario y su ejecución, deben diseñarse los controles internos incorporados en los manuales, instructivos, guías y otros documentos, para compilar, registrar, clasificar, analizar e informar sobre los resultados alcanzados, tanto al interior de las Dependencias y Entidades, como a las instancias que tienen las atribuciones de supervisión, evaluación y control de la cuenta pública y de los resultados financieros obtenidos en períodos y en las fechas definidas en las disposiciones legales.

TÍTULO SEGUNDO

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO I

De los propósitos del Control Interno

Artículo 9.- Los propósitos del control interno con respecto al logro de los objetivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, son los siguientes:

- I. Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones, programas, proyectos y calidad de los servicios que se brinden a la sociedad.
- II. Medir la eficacia en el cumplimiento de los objetivos institucionales y prevenir desviaciones en la consecución de los mismos; así como mantener un adecuado manejo de los recursos públicos y promover que su aplicación se realice con criterios de austeridad, disciplina, racionalidad, y transparencia.
- III. Generar información financiera, presupuestal y de operación, veraz, confiable y oportuna.
- IV. Propiciar el cumplimiento del marco legal y normativo aplicable a las Dependencias y Entidades.
- V. Salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.

Artículo 10.- Para lograr los propósitos previstos en el artículo anterior, el sistema de control interno institucional deberá proporcionar un nivel de seguridad razonable respecto a que:

- I. Se cumple con las leyes, reglamentos y demás disposiciones administrativas que rigen el funcionamiento de las Dependencias y Entidades.
- II. Se cuenta con medios o mecanismos para conocer el avance en el logro de los objetivos y metas, así como para identificar, medir y evaluar los riesgos que pueden obstaculizar su consecución;
- III. La información financiera, presupuestal y de gestión, se prepara y obtiene en términos de integridad, confiabilidad, oportunidad, suficiencia y transparencia;
- IV. Los recursos están protegidos adecuadamente y en condiciones de disponibilidad, y
- V. Los procesos sustantivos y de apoyo para el logro de metas y objetivos, así como para la aplicación de los recursos o aquellos proclives a posibles actos de corrupción, están fortalecidos para prevenir o corregir desviaciones u omisiones que afecten su debido cumplimiento.

CAPÍTULO II
Modelo Estándar de Control Interno
De las Normas Generales de Control Interno y sus niveles de responsabilidad

Artículo 11.- Las Normas Generales de Control Interno son la base para que los titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, establezcan y, en su caso actualicen las políticas, procedimientos y sistemas específicos de control interno que formen parte integrante de sus actividades y operaciones administrativas, asegurándose que estén alineados a los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales.

Artículo 12.- En el establecimiento y actualización del control interno institucional en las Dependencias y Entidades a través de sus titulares y de los servidores públicos que se ubiquen en sus diversos niveles de responsabilidad, observarán las siguientes normas:

- I. Ambiente de control.
- II. Identificación, Evaluación y Administración de riesgos.
- III. Actividades de control.
- IV. Información y comunicación.
- V. Supervisión y mejora continua.

El sistema de control interno institucional se divide en tres niveles de responsabilidad, Estratégico, Directivo y Operativo cuyos propósitos son los siguientes:

- a) Estratégico: Lograr la misión, visión, objetivos y metas institucionales. Los servidores públicos responsables en este nivel son los Titulares de las Dependencias y Entidades, así como los servidores públicos del segundo orden jerárquico.
- b) Directivo: Que la operación de los procesos y programas se realice correctamente. Los servidores públicos responsables en este nivel son los del tercer y cuarto orden jerárquico que dependen del Titular de la Dependencia o Entidad.
- c) Operativo: que las acciones y tareas requeridas en los distintos procesos se ejecuten de manera efectiva. Los servidores públicos responsables en este nivel son los del quinto y siguientes órdenes jerárquicos.

Artículo 13.- Primera Norma. Ambiente de control.

Que se establezca y mantenga un ambiente alineado con la misión, visión y objetivos de la Institución, y congruente con los valores éticos del servicio público, mostrando una actitud de compromiso y apoyo hacia las normas generales de control interno, la rendición de cuentas, el combate a la corrupción y la transparencia.

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

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

I. Nivel Estratégico.

- a) La misión, visión, objetivos y metas institucionales, están alineados al Plan Estatal de Desarrollo y a los Programas Sectoriales e Institucionales;
- b) La institución se encamina al logro de la misión, visión, objetivos y metas institucionales;
- c) Existe, se actualiza y difunde un Código de Conducta, trabajo o equivalente;
- d) Se diseñan, establecen y operan los controles con apego al Código de Conducta, trabajo o equivalente;
- e) Se promueve e impulsa la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y administración de riesgos;
- f) Se efectúa la planeación estratégica institucional como un proceso sistemático con mecanismos de control y seguimiento, que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones;
- g) Existen, se actualizan y difunden políticas de operación que orientan los procesos al logro de resultados;
- h) Se utilizan TIC's para simplificar y hacer más efectivo el control;
- i) Se cuenta con un sistema de información integral y preferentemente automatizado que, de manera oportuna, económica, suficiente y confiable, resuelve las necesidades de seguimiento y toma de decisiones;
- j) Se promueve los conceptos de transparencia y rendición de cuentas en el manejo institucional y en apego a la Ley de Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora; y
- k) Los servidores públicos conocen y aplican el presente Acuerdo.

II. Nivel Directivo.

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

III. Nivel Operativo.

- a) Las funciones se realizan en cumplimiento al manual de organización, y en apego al Código de Conducta, trabajo o equivalente.
- b) Las operaciones se realizan conforme a los manuales de procedimientos validados.

Artículo 14.- Segunda Norma.- Identificación, evaluación y administración de riesgos.

Que se identifiquen y analicen los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos y metas de la dependencia o entidad, previstos en los programas sectoriales y operativos anuales, acordes al marco jurídico que rige su funcionamiento.

Que se analicen los factores internos y externos que puedan aumentar el impacto y la probabilidad de materialización de los riesgos; y se definan estrategias y acciones para controlarlos y fortalecer el control interno.

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

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

I. Nivel Estratégico.

- a) Se administran los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos y metas institucionales.
- b) Existe un proceso permanente para identificar el cambio de condiciones y tomar las acciones necesarias, a fin de que el mapa de riesgo siga siendo útil, así como las medidas de control interno implementadas, sigan siendo efectivas.
- c) Se definen las estrategias encaminadas a minimizar el nivel de riesgo y reforzar el control interno para su prevención y manejo, informando lo conducente a la Contraloría y Órganos de Gobierno en su caso.

II. Nivel Directivo.

- a) Se identifican los factores de riesgo relevantes, para establecer los puntos clave de control para su administración.
- b) Se elaboran y mantienen actualizados los mapas de riesgo, atendiendo a los cambios en el entorno económico y legal, a las condiciones internas y externas, y a la incorporación de objetivos nuevos o modificados.
- c) Se analizan y clasifican los factores de riesgo, en cuanto a su impacto y probabilidad de ocurrencia.
- d) Se establecen y mantienen mecanismos efectivos de control interno que permitan tratar y mantener el riesgo en un nivel aceptable.
- e) Se establecen procedimientos para asegurar el correcto diseño e implementación de medidas para gestionar o minimizar el riesgo.

Artículo 15.- Tercera Norma.- Actividades de control

Que se cuenta con políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos encaminados al cumplimiento de las directrices de los niveles superiores de las Dependencias y Entidades, a lo largo de toda su operación; ayudan a minimizar la probabilidad de ocurrencia de riesgos potenciales y forman parte integral de la planeación, implementación, revisión y registro de la gestión de recursos y el aseguramiento de la confiabilidad de los resultados. Son necesarias para el logro de los objetivos y metas, asegurando de manera razonable la generación de información financiera, presupuestal y de operación confiable, oportuna y suficiente, para cumplir con su marco jurídico de actuación, así como salvaguardar los recursos públicos a su cargo y garantizar la transparencia de su manejo.

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

I. Nivel Estratégico.

- a) Se revisan y comunican periódicamente los resultados y el avance de los objetivos y metas, con el propósito de compararlos con los autorizados, para evaluar el nivel y calidad de cumplimiento y analizar las variaciones relevantes para la aplicación de las medidas pertinentes;
- b) Existen indicadores del desempeño, que permiten verificar si los objetivos y metas se logran de manera eficaz y eficiente;
- c) Se promueve la implementación de técnicas de evaluación, para conocer el grado de satisfacción de la sociedad e impacto de sus programas o actividades, con el propósito de realizar mejoras.

II. Nivel Directivo.

- a) Se autoriza de manera formal el acceso y el uso de los recursos, con el fin de salvaguardarlos de riesgos de pérdida o uso indebido, y se realizan comparaciones periódicas de los registros contra los bienes o recursos disponibles.
- b) Las operaciones y actividades relevantes están autorizadas y ejecutadas por el servidor público facultado para ello conforme a la normatividad; dichas autorizaciones deben ser comunicadas al personal. En todos los casos, se debe asegurar que se cancelan los accesos autorizados a espacios restringidos y a TIC's, del personal que causó baja;
- c) Se establecen controles internos en materia de selección, contratación de personal, asistencia y permanencia; mantenimiento del orden, moral y disciplina; evaluación del desempeño; capacitación y profesionalización de los servidores públicos; actualización de expedientes de personal, entre otros;
- d) Se evita la centralización de las autorizaciones y actividades de control en una sola persona o área.
- e) Se rota y supervisa al personal que tiene actividades que presenten una mayor probabilidad de condiciones de irregularidades.
- f) Se documentan y se monitorean los indicadores del desempeño, y las acciones que se tomen para corregir las desviaciones que se presenten.
- g) Existen controles para que los trámites y servicios se brinden con calidad.

III. Nivel Operativo.

- a) Existen y operan mecanismos efectivos de control para las distintas operaciones en su ámbito de competencia que incluyen entre otras: aprobaciones, registro, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas y bloqueos de sistemas y distribución de funciones;

- b) Las operaciones relevantes están debidamente registradas y soportadas con documentación clasificada, organizada y resguardada para su consulta y en cumplimiento de las leyes que le aplican;
- c) Las operaciones de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, están soportadas con la documentación pertinente y suficiente; y aquéllas con omisiones, errores, desviaciones o insuficiente soporte documental, se aclaran o corrigen con oportunidad;
- d) Existen los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos de valor, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados; y que son oportunamente registrados y periódicamente comparados físicamente con los registros contables;
- e) Operan controles para garantizar que los bienes y servicios se brindan con calidad, y
- f) Existen y operan los controles necesarios en materia de TIC's para:
 1. Asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica de forma oportuna y confiable;
 2. Instalación apropiada y con licencia de software adquirido;
 3. Plan de contingencias que dé continuidad a la operación de las TIC's y de la Institución;
 4. Programas de seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's;
 5. Procedimientos de respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video, en servidores y centros de información, y programas de trabajo de los operadores en dichos centros;
 6. Desarrollo de nuevos sistemas informáticos y modificaciones a los existentes, que sean compatibles, escalables e interoperables, y
 7. Seguridad de accesos a personal autorizado, que comprenda registros de altas, actualización y bajas de usuarios.

Artículo 16.- Cuarta Norma.- Información y Comunicación.

Que existan canales de comunicación con los servidores públicos relacionados con la preparación de la información relevante, a fin de que la generación de la misma sea adecuada para la toma de decisiones y el logro de los objetivos, metas y programas institucionales, así como para cumplir con las distintas obligaciones a las que en materia de información están sujetas, en los términos de las disposiciones legales y administrativas aplicables; logrando que la información se obtenga, clasifique y comunique oportunamente a las instancias externas e internas procedentes, conforme a la Ley de Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora.

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

I. Nivel Estratégico.

- a) Se cuenta con información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos de las reuniones del órgano de gobierno, y/o de grupos de alta dirección, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.

II. Nivel Directivo.

- a) Se cuenta con un sistema de información que permite conocer si se cumplen los objetivos y metas institucionales con uso eficiente de los recursos y de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables;
- b) El sistema de información proporciona información contable y programático-presupuestal oportuna, suficiente y confiable;
- c) Se establecen medidas a fin de que la información generada cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables;
- d) Existe y opera un registro de acuerdos y compromisos de las reuniones del órgano de gobierno, y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma, y
- e) Existe y opera un mecanismo para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.
- f) Se prevé la protección y el resguardo de la información documental impresa, así como de la electrónica que se considere crítica, en este último caso, de preferencia fuera de las instalaciones, considerando la posibilidad que ocurra algún tipo de desastre y, las actividades de la Institución no pierdan su continuidad.

III. Nivel Operativo.

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

Artículo 17.- Quinta Norma.- Supervisión y mejora continua del control interno institucional.

Que el sistema de control interno institucional se supervisa y mejora continuamente en la operación, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por los diversos órganos de fiscalización; se resuelva con oportunidad y diligencia, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.

Las debilidades de control interno determinadas por los servidores públicos se hacen del conocimiento del superior jerárquico inmediato hasta el nivel de Titular de la Dependencia, y las debilidades de control interno de mayor importancia al Titular de la Dependencia, y al órgano de gobierno de las Entidades.

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

I. Nivel Estratégico.

- a) Las operaciones y actividades de control se ejecutan con supervisión permanente y mejora continua a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia;
- b) El Control Interno Institucional periódicamente se verifica y evalúa por los servidores públicos responsables de cada nivel de Control Interno y por los diversos órganos de fiscalización y evaluación, y
- c) Se atiende con diligencia la causa raíz de las debilidades de control interno identificadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia.

II. Nivel Directivo.

- a) Realiza la supervisión permanente y mejora continua de las operaciones y actividades de control, y
- b) Se identifica la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas por la Dependencia o Entidad, así como por los diversos órganos de fiscalización y evaluación, con prioridad en las de mayor importancia, implementando las adecuaciones que eviten su recurrencia.

Capítulo III

Participantes y Funciones en el Sistema de Control Interno Institucional

Artículo 18. En el Sistema de Control Interno Institucional, los Titulares de las Instituciones son responsables de:

- I.** Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme a la estructura del Modelo Estándar de Control Interno señalado en el Capítulo Segundo del presente Título. Podrán considerar las particularidades de la Institución;
- II.** Supervisar y evaluar periódicamente su funcionamiento;
- III.** Asegurar que se autoevalúe por nivel de Control Interno e informar anualmente el estado que guarda, conforme a lo establecido en la sección I del Capítulo Cuarto de este Título;
- IV.** Establecer acciones de mejora para fortalecerlo e impulsar su cumplimiento oportuno;
- V.** Aprobar el Informe Anual y las encuestas consolidadas por nivel de responsabilidad;
- VI.** Aprobar el PTCI y, en su caso su actualización, así como difundirlo a los responsables de su implementación;
- VII.** Privilegiar el autocontrol y los controles preventivos, y
- VIII.** Presentar al Comité, y en su caso al órgano de gobierno, las debilidades de control interno de mayor importancia y las acciones de mejora respectivas.

Artículo 19. A los servidores públicos señalados en el artículo 12, en el nivel de responsabilidad de control interno les corresponde:

- I. Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme la atención a los elementos de Control Interno señalados en los artículos 13 al 17 de las presentes Disposiciones;
- II. Supervisar y autoevaluar periódicamente su funcionamiento;
- III. Proponer acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas;
- IV. Informar a su superior inmediato de las debilidades de control interno detectadas; las debilidades de control interno de mayor importancia, se comunicarán al Titular de la Institución, conjuntamente con la propuesta de las acciones de mejora correspondientes, y
- V. El Titular de la Institución informará al Comité y en su caso al órgano de gobierno de lo señalado en la fracción anterior.

Artículo 20. Los Titulares de los OCDA y los Enlaces de Control de la Contraloría, en el Sistema de Control Interno Institucional serán responsables de:

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

Artículo 21. Todos los servidores públicos de la Institución, incluido su Titular, en el ámbito de su competencia, contribuirán al establecimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional.

Artículo 22. En apoyo a la implementación y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, la participación del Coordinador de Control Interno y del Auxiliar de dicho sistema, consistirá en lo siguiente:

- I. Coordinador de Control Interno:
 - a) En materia de evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, ser el canal de comunicación e interacción entre la Institución y la Contraloría, por conducto de los Enlaces de Control en Dependencias, y de los Titulares de los OCDA en Entidades, cuando aplique;
 - b) Acordar con el Titular de la Institución las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con el Sistema de Control Interno Institucional en términos de las presentes Disposiciones;
 - c) Revisar con el Auxiliar de Control Interno el proyecto de los documentos siguientes:
 1. Informe Anual, encuestas consolidadas por nivel de responsabilidad y PTCI;
 2. Reporte de Avances Trimestral del PTCI, y
 3. PTCI actualizado, y
 - d) Presentar para aprobación del Titular de la Institución los documentos descritos en el inciso anterior.
- II. Auxiliar del Sistema de Control Interno Institucional:
 - a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y la Institución;

- b) Iniciar la autoevaluación anual, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la publicación de las encuestas que mediante comunicación por escrito o medios electrónicos, realice la Contraloría;
- c) Evaluar con los responsables por niveles de Control Interno las propuestas de acciones de mejora que serán incorporadas a las encuestas consolidadas y al PTCI;
- d) Integrar por nivel de Control Interno los resultados de las encuestas, para elaborar la propuesta del Informe Anual, las encuestas consolidadas y el PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- e) Obtener el porcentaje de cumplimiento general, por niveles del Sistema de Control Interno Institucional y por Norma General;
- f) Resguardar las encuestas aplicadas y consolidadas;
- g) Elaborar propuesta de actualización del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- h) Dar seguimiento permanente al PTCI, e
- i) Integrar información, elaborar el proyecto de Reporte de Avances Trimestral consolidado del cumplimiento del PTCI y presentarlo al Coordinador de Control Interno.

CAPITULO IV

Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional **Sección I. Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.**

Artículo 23. Los Titulares de las Instituciones realizarán por lo menos una vez al año, la autoevaluación del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional con corte al 30 de septiembre y presentarán con su firma autógrafa el Informe Anual:

- I. Al Secretario de la Contraloría General a más tardar el 31 de octubre;
- II. Al Comité en la cuarta sesión ordinaria, y
- III. En su caso, al órgano de gobierno, en la sesión inmediata posterior a la del Comité.

Artículo 24. El Informe Anual se integrará con los siguientes apartados:

- I. Aspectos relevantes derivados de la aplicación de las encuestas:
 - a) Porcentaje de cumplimiento general, por nivel del Sistema de Control Interno Institucional y por Norma General;
 - b) Elementos de Control Interno con mayor grado de cumplimiento, identificados por Norma General y nivel de responsabilidad del Sistema de Control Interno Institucional, y
 - c) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional;
- II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior, en relación con los esperados, y
- III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora comprometidas en el PTCI.

Artículo 25. Los Titulares de las Instituciones deberán sustentar los apartados contenidos en las fracciones I a III, del artículo anterior con las encuestas consolidadas y el PTCI que se anexarán al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo. Las encuestas consolidadas se remitirán sólo en versión electrónica.

Sección II. Encuestas para la autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

Artículo 26. La autoevaluación por nivel de responsabilidad de control interno se realizará mediante la aplicación de las encuestas que para tal efecto la Contraloría, por conducto de los Enlaces de Control en Dependencias, y de los Titulares de los OCDA en Entidades, cuando aplique; determine y comunique por escrito o a través de medios electrónicos a más tardar el 30 de septiembre de cada año.

Artículo 27. El Auxiliar de Control Interno aplicará las encuestas en los tres niveles de responsabilidad, Estratégico, Directivo y Operativo, para este último seleccionará una muestra representativa de los servidores públicos que lo integran, conforme a lo que determine y comunique la Contraloría por escrito o a través de medios electrónicos.

Artículo 28. Los servidores públicos en el nivel del Sistema de Control Interno Institucional, y en el ámbito de su competencia, serán responsables de conservar la evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite las afirmaciones efectuadas en la Encuesta, así como de resguardarla y tenerla a disposición de los órganos fiscalizadores, por lo que no se adjuntará documento físico alguno.

Artículo 29. Las acciones de mejora que se incluyan en las encuestas consolidadas y en el PTCI, estarán dentro del ámbito de competencia de la Institución y se implementarán en un plazo máximo de seis meses.

Sección III. Integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno.

Artículo 30. El PTCI, incluirá las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas, fechas compromiso, actividades y fechas específicas de inicio y de término, responsables directos de su implementación, medios de verificación y los resultados esperados.

Artículo 31. El PTCI al que se refiere el artículo 25, deberá ser aprobado por el Comité en la cuarta reunión ordinaria, al cual se le podrán incorporar recomendaciones hechas por sus miembros e invitados.

Artículo 32. El seguimiento del PTCI se realizará trimestralmente por el Titular de la Institución quien lo presentará ante el Comité mediante el Reporte de Avances Trimestral, que contendrá lo siguiente:

- I. Resumen de acciones de mejora comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento;
- II. En su caso, descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones comprometidas y propuestas de solución para consideración del Comité, y

- III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y resultados alcanzados en relación con los esperados.

El Reporte de Avance Trimestral será presentado por el Coordinador de Control Interno al Titular de la Institución con copia para el Enlace de Control en Dependencias o Titular del OCDA en Entidades, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre del trimestre.

Artículo 33. La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados del cumplimiento del PTCl, será resguardada por los servidores públicos responsables y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

Artículo 34. La Contraloría por conducto del Enlace de Control en Dependencias y el Titular del OCDA en Entidades, o en su caso por sus Unidades Administrativas, emitirá un informe de verificación al reporte de avances trimestral del PTCl, mismo que presentará:

- I. Al Titular de la Institución, dentro de los 10 días hábiles posteriores a la presentación de dicho Reporte, y
- II. Al Comité y, en su caso al órgano de gobierno, en las sesiones inmediatas posteriores a la presentación trimestral de cada Reporte de Avances.

Sección IV. Evaluación de la Contraloría al Informe Anual

Artículo 35. La Contraloría a través de los Enlaces de Control y los Titulares de OCDA, evaluará el Informe Anual, debiendo presentar con firma autógrafa el informe de resultados:

- I. Al Titular de Institución y al Secretario de la Contraloría, a más tardar 10 días hábiles antes de la cuarta sesión ordinaria;
- II. Al Comité en la cuarta sesión ordinaria, y
- III. En su caso, al órgano de gobierno, en la sesión inmediata posterior a la del Comité.

En caso de que la Instancia no cuente con OCDA o un Enlace de Control asignado, la Contraloría realizará directamente la evaluación correspondiente.

Artículo 36. El informe de resultados de la evaluación que realice la Contraloría, considerará los siguientes aspectos:

- I. La existencia de las encuestas por cada nivel del Sistema de Control Interno Institucional que soporten las encuestas consolidadas;
- II. La existencia de la evidencia documental del cumplimiento de los elementos de Control Interno reportados en las encuestas consolidadas por cada nivel;
- III. Que el PTCl se integra con las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas;
- IV. Las acciones de mejora comprometidas en el PTCl son pertinentes respecto a las debilidades o áreas de oportunidad detectadas, así como que los resultados esperados son alcanzables y congruentes con dichas acciones;
- V. Los resultados alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior son congruentes con los esperados, y
- VI. Conclusiones y recomendaciones.

TITULO TERCERO.
ADMINISTRACION DE RIESGOS

CAPITULO I

Participantes y Funciones en la Administración de Riesgos

Artículo 37. Los Titulares de las Instituciones, en cumplimiento a la Segunda Norma General de Control Interno establecida en el artículo 14 fracción I de estas disposiciones, se asegurarán de que la metodología a instrumentar para la administración de riesgos contenga las etapas mínimas previstas en el artículo 38 de las propias Disposiciones y se constituya como herramienta de gestión y proceso sistemático. Dichos Titulares instruirán a las unidades administrativas, al Coordinador de Control Interno y al Auxiliar de Administración de Riesgos iniciar el proceso de administración de riesgo, utilizando los formatos emitidos por la Contraloría.

Artículo 38. La participación del Coordinador de Control Interno y del Auxiliar de Administración de Riesgos designados por el Titular de la Institución, para efectos de la Administración de Riesgos consistirá en:

I. Coordinador de Control Interno:

- a) Acordar con el Titular de la Institución las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con la Administración de Riesgos establecidas en las presentes Disposiciones;
- b) Coordinar el proceso de administración de riesgos y ser el canal de comunicación e interacción con el Titular de la Institución y el Auxiliar designado;
- c) Supervisar que en la administración de riesgos se implementen las etapas mínimas descritas en el artículo 39 de estas Disposiciones;
- d) Informar al Titular de la Institución sobre los avances del proceso de Administración de Riesgos;
- e) Revisar con el Auxiliar el proyecto de los documentos siguientes:
 - 1. Matriz de Administración de Riesgos Institucional;
 - 2. Mapa de Riesgos Institucional;
 - 3. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos Institucional (PTAR);
 - 4. Reporte de Avances Semestral del PTAR, y
 - 5. Análisis anual del comportamiento de los riesgos, y
- f) Presentar para aprobación del Titular de la Institución los documentos descritos en el inciso anterior.

II. Auxiliar 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) Remitir a las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR y apoyar en su elaboración;
- c) Revisar, analizar y consolidar la información de las unidades administrativas para elaborar los proyectos institucionales de Matriz de Administración de

Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR, y presentarlos a revisión del Coordinador de Control Interno;

- d) Resguardar la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR Institucionales;
- e) Dar seguimiento permanente al PTAR institucional;
- f) Integrar la información y evidencia documental, elaborar el proyecto de Reporte de Avances Semestral consolidado del cumplimiento del PTAR Institucional y presentar a revisión del Coordinador de Control Interno, y
- g) Realizar el análisis anual del comportamiento de los riesgos al que hace referencia el artículo 45 de estas Disposiciones.

CAPITULO II

Etapas Mínimas de la Administración de Riesgos

Artículo 39. La metodología de Administración de Riesgos que adopten las Instituciones contendrá las etapas mínimas en el siguiente orden, registrándolas anualmente en una Matriz de Administración de Riesgos Institucional:

I. EVALUACION DE RIESGOS.

- a) **Identificación, selección y descripción de riesgos.** Se realizará con base en las estrategias, objetivos y metas de los proyectos, programas, áreas y/o procesos de la Institución, lo cual constituirá el inventario de riesgos institucional;
- b) **Clasificación de los riesgos.** Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo: administrativos, de servicios, sustantivos, legales, financieros, presupuestales, de salud, obra pública, seguridad, TIC's, recursos humanos, de imagen u otros que se determinen de acuerdo a la naturaleza de la Institución;
- c) **Identificación de factores de riesgo.** Atenderá a los factores internos y externos que indican la presencia de un riesgo o tiendan a aumentar la probabilidad de materialización del mismo;
- d) **Identificación de los posibles efectos de los riesgos.** Se describirán las consecuencias negativas en el supuesto de materializarse el riesgo, indicando los objetivos y metas que en su caso se afectarían;
- e) **Valoración inicial del grado de impacto.** La asignación será con una escala de valor, en su caso, del 1 al 10, en la cual el 10 representa el de mayor y el 1 el de menor magnitud. La Institución establecerá un criterio general para cada escala de valor, relacionándolo con los posibles efectos referenciados en el inciso d) de esta fracción, y
- f) **Valoración inicial de la probabilidad de ocurrencia.** La asignación será en una escala de valor, en su caso, del 1 al 10, en la cual el 10 representa que el riesgo seguramente se materializará y el 1 que es improbable. La Institución establecerá un criterio general para cada escala de valor, relacionándolo con los factores de riesgo señalados en el inciso c) de esta fracción y/o con la frecuencia en caso de haberse materializado el riesgo (por ejemplo: número de veces en un tiempo determinado).

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

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

II. EVALUACION DE CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

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

III. VALORACION FINAL DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

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

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

- 1. Los controles son suficientes.-** La valoración del riesgo pasa a una escala inferior. El desplazamiento depende de si el control incide en el impacto y/o la probabilidad;
- 2. Los controles son deficientes.-** Se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles,
- 3. Inexistencia de controles.-** Se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles.

IV. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

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

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

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

Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica.- Son significativos por su alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor del 6 al 10 y su bajo grado de impacto del 1 al 5;

Cuadrante III. Riesgos de Seguimiento.- Son menos significativos por su baja probabilidad de ocurrencia con valor del 1 al 5 y alto grado de impacto del 6 al 10, y

Cuadrante IV. Riesgos Controlados.- Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor del 1 al 5.

V. DEFINICION DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA SU ADMINISTRACION.

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

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

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

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

CAPITULO III

Seguimiento de Estrategias, Acciones y Análisis Comparativo de Riesgos

Artículo 40. Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará un Programa de Trabajo de Administración de Riesgo Institucional, el cual incluirá los riesgos, estrategias y acciones de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional; así como, unidad administrativa y responsable de implementación, fechas de inicio y de término, medios de verificación, los resultados esperados, fecha de autorización, nombre y firma del Titular de la Institución.

Artículo 41. Los Titulares de las Instituciones autorizarán con su firma autógrafa el PTAR, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucionales y los difundirán a los responsables de la administración de los riesgos a más tardar 3 días hábiles posteriores a su suscripción, e instruirán la implementación del PTAR.

Artículo 42. Los Titulares de las Instituciones presentarán semestralmente en las sesiones ordinarias del Comité la actualización del PTAR, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucionales.

Artículo 43. El Reporte de Avances de las acciones del PTAR institucional se realizará semestralmente, el Titular de la Institución lo presentará al Comité en la sesión ordinaria que corresponda al semestre reportado y contendrá al menos lo siguiente:

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

En el caso de las Entidades que queden comprendidas en el artículo 50, remitirán la información semestral a la que hacen referencia los apartados anteriores a la Secretaría de la Contraloría General, para que a través de sus Unidades Administrativas competentes, realicen lo conducente

Artículo 44. La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones comprometidas en el PTAR institucional y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

Artículo 45. Se realizará un análisis anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional del año inmediato anterior, que considerará al menos los aspectos siguientes:

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

El resultado anterior, se informará en la cuarta sesión ordinaria del Comité.

TITULO CUARTO

FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

CAPITULO I

Objetivos

Artículo 46. Los CDI tendrán los siguientes objetivos:

- I. Contribuir al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales con enfoque a resultados;

- II. Impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, con el seguimiento permanente a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno;
- III. Contribuir a la administración de riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones determinadas, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata;
- IV. Impulsar la prevención de la materialización de riesgos y evitar la recurrencia con la atención de la causa raíz identificada de las debilidades de control interno de mayor importancia del Sistema de Control Interno Institucional, de las observaciones de alto riesgo de órganos fiscalizadores y, en su caso, salvedades relevantes en la dictaminación de estados financieros;
- V. Promover el cumplimiento de los programas y temas transversales de la Dependencia o Entidad, y
- VI. Agregar valor a la gestión institucional con aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten.

CAPITULO II

Integración

Artículo 47. Las Instituciones constituirán un Comité que se integrará con los siguientes miembros propietarios:

- I. El Presidente:** Titular de la Institución.
- II. El Secretario Técnico** Coordinador de Control Interno
- II. El Vocal Ejecutivo:** Enlace de Control o Titular del OCDA
- III. Vocales:**
 - a) En las Dependencias:**
 - 1. Representante de la Secretaría de Hacienda
 - b) En las Entidades:**
 - 1. Representante de la Secretaría de Hacienda
 - 2. Representante del Coordinador de Sector.
 - c) En los órganos administrativos desconcentrados:**
 - 1. El representante de la Dependencia a la que estén adscritos.

Los representantes de la Coordinadora Sectorial en las Entidades y de la Secretaría de Hacienda, deberán ser designados oficialmente por su titular en su carácter de permanentes, para garantizar la continuidad de los acuerdos establecidos en las reuniones.

Artículo 48. Se podrán incorporar al Comité como:

- I. Invitados permanentes en Dependencias, el Auxiliar de Control Interno y el Auxiliar de Administración de Riesgos; y en Entidades adicionalmente a los anteriores, el Comisario Público.
- II. Otros invitados:

- a) Los servidores públicos de la APE, internos o externos a la Institución que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución;
- b) Personas externas a la APE, expertas en asuntos relativos a la Institución, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del Comité con autorización del Presidente, y
- c) En su caso, el auditor del despacho externo.

Todos los invitados señalados en el presente artículo, participarán en el Comité con voz pero sin voto y deberán acreditar que cuentan con facultades para impulsar acuerdos en las sesiones.

Artículo 49. Los miembros propietarios podrán nombrar a sus respectivos suplentes de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos. Por excepción y previa justificación, las suplencias de los siguientes miembros del Comité podrán realizarse como a continuación se indica:

- I. El Presidente, para dependencias, por un funcionario de nivel jerárquico inmediato inferior, tratándose de entidades, por el titular de la cabecera de sector.
- II. El Vocal Ejecutivo, por quien designe el Contralor, y
- III. Los Vocales, por un servidor público de nivel jerárquico inmediato inferior.

Para fungir como suplentes, los servidores públicos deberán contar con:

- a) Conocimientos técnicos y experiencia necesaria para el desempeño de la responsabilidad;
- b) Facultades para tomar decisiones y adoptar acuerdos en las sesiones, y
- c) Acreditación por escrito dirigida al Secretario Técnico, de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta correspondiente.

Los suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que corresponden a los propietarios.

Artículo 50. En el caso de Entidades con una estructura organizacional reducida, previa opinión de la Contraloría no se integrará el Comité, quedando la toma de acuerdos entre el Coordinador de Control Interno y el Titular de la Institución, para ser presentados al Órgano de Gobierno de la misma.

CAPITULO III

Atribuciones del Comité y Funciones de los Miembros

Artículo 51. El Comité tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Aprobar el Orden del Día;
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, particularmente con respecto a:
 - a) El estado que guarda anualmente;
 - b) El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCI;
 - c) Las acciones de mejora específicas que deban implementar las diferentes unidades administrativas distintas a las incluidas en el PTCI;

- d) La atención de la causa raíz de las debilidades de control interno de mayor importancia, de las observaciones de alto impacto de órganos fiscalizadores y, en su caso, salvedades relevantes en la dictaminación de estados financieros;
 - e) La evaluación de la Contraloría a través de sus representantes y, en su caso, de otros órganos fiscalizadores, y
 - f) Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia;
- III. Analizar y dar seguimiento, prioritariamente, a los riesgos de atención inmediata reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional y establecer acuerdos para fortalecer su administración;
 - IV. Aprobar acuerdos para cumplir en tiempo y forma con las estrategias y acciones establecidas en el PTAR institucional, y para resolver la problemática que se presente en su cumplimiento;
 - V. Conocer el comportamiento anual de los riesgos;
 - VI. Tomar conocimiento, en su caso, del dictamen de estados financieros o presupuestales;
 - VII. Dar seguimiento a los acuerdos o recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;
 - VIII. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
 - IX. Ratificar las actas de las sesiones, y
 - X. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

Artículo 52. Corresponderá a cualquiera de los miembros del Comité:

- I. Proponer, en el ámbito de su competencia, asuntos a tratar en las sesiones;
- II. Proponer, en el ámbito de su competencia, los acuerdos para la atención de los asuntos de las sesiones y cuando exista alguna problemática en el cumplimiento de los programas y temas transversales de la Secretaría;
- III. Impulsar en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos o recomendaciones aprobados;
- IV. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o falta de atención de los asuntos;
- V. Proponer la participación de invitados externos a la APE;
- VI. Promover el cumplimiento de las presentes Disposiciones, y
- VII. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

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

- I. Presidir las sesiones;
- II. Participar con voz y voto en las sesiones. En caso de empate contará con voto de calidad;
- III. Determinar junto con el Secretario Técnico y el Vocal Ejecutivo los asuntos a tratar en las sesiones y cuando corresponda la participación de otros invitados;
- IV. Poner a consideración de los miembros del Comité, para su aprobación, el Orden del Día, y someter a la consideración y votación de los mismos las propuestas de acuerdos;
- V. Vigilar que los acuerdos se cumplan en tiempo y forma;
- VI. Proponer el calendario de sesiones ordinarias;
- VII. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias;

- VIII. Autorizar la participación de invitados externos ajenos a la APE;
- IX. Presentar, en su caso, en la sesión del órgano de gobierno de las entidades o equivalente en los órganos administrativos desconcentrados, los acuerdos aprobados por el Comité en la sesión inmediata anterior, e informar en las subsiguientes del seguimiento de los mismos hasta su conclusión, y
- X. Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, que no dupliquen las funciones de los ya existentes, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten.

Artículo 54. El Vocal Ejecutivo del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Participar con voz y voto en las sesiones;
- II. Determinar junto con el Presidente del Comité y el Secretario Técnico los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y en su caso con otros invitados;
- III. Presentar por sí, o en coordinación con la Institución, riesgos de atención inmediata no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos Institucional;
- IV. Asesorar a los miembros para coadyuvar al mejor cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales;
- V. Verificar el cumplimiento de los acuerdos por parte de los responsables;
- VI. Comunicar al Presidente las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité.
- VII. Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten, siempre y cuando no dupliquen las funciones de los ya existentes.

Artículo 55. Son funciones de los Vocales, las siguientes:

- I. Participar con voz y voto en las sesiones del Comité, y
- II. Comunicar al Presidente y/o al Vocal Ejecutivo las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité.
- III. Verificar y analizar la carpeta de información de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos;
- IV. Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten, siempre y cuando no dupliquen las funciones de los ya existentes

Artículo 56. Son funciones de los invitados permanentes, respecto a las sesiones que asistan, las siguientes:

- I. Comisario Público:
 - a) Verificar y analizar la carpeta de información de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos;
 - b) Participar con voz en las sesiones;
 - c) Opinar sobre el desempeño general de la Institución y sobre la eficiencia y eficacia con que se logran los objetivos de los programas y proyectos encomendados y, en su caso, formular las recomendaciones correspondientes;
 - d) Promover la atención de los acuerdos a que se refiere la fracción IX del artículo 53, ante el órgano de gobierno de las Entidades o su equivalente en los órganos administrativos desconcentrados;

- e) Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten, siempre y cuando no dupliquen las funciones de los ya existentes, y
- f) Comunicar al Presidente y/o Vocal Ejecutivo las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité.

II. Auxiliar de Control Interno y Auxiliar de Administración de Riesgos:

- a. Ser el canal de comunicación e interacción entre el Secretario Técnico y las Unidades Administrativas;
- b. Solicitar a las Unidades Administrativas de la Institución la información para la integración de la carpeta de información,
- c. Remitir al Secretario Técnico la información institucional consolidada.
- d. Verificar y analizar la carpeta de información de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos;
- e. Participar con voz en las sesiones;
- f. Opinar sobre el desempeño general de la Institución y sobre la eficiencia y eficacia con que se logran los objetivos de los programas y proyectos encomendados y, en su caso, formular las recomendaciones correspondientes; y
- g. Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten, siempre y cuando no dupliquen las funciones de los ya existentes.

Artículo 57. El Secretario Técnico tendrá las funciones siguientes:

- a) Participar con voz en las sesiones;
- b) Elaborar la propuesta de Orden del Día de las sesiones;
- c) Notificar las convocatorias a los miembros y, en su caso, a los invitados internos o externos;
- d) Solicitar a los Auxiliares la integración de la información que compete a las Unidades Administrativas de la Institución para la integración de cada sesión, que deberá ser suficiente, competente, relevante y remitirla a los convocados 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión;
- e) Registrar y dar seguimiento a los acuerdos para que se realicen en tiempo y forma por los responsables;
- f) Elaborar las actas de las sesiones; enviarlas para revisión de los miembros e invitados permanentes; recabar las firmas correspondientes y llevar su control y resguardo; y
- g) Comunicar al Presidente las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité.

CAPITULO IV
De las Políticas de Operación

Artículo 58. En el Comité se analizarán, prioritariamente aquéllos riesgos de atención inmediata de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional, así como los determinados de conformidad con el artículo 54, fracción III del presente ordenamiento.

Asimismo, se podrán presentar en el Comité los asuntos relativos a programas, proyectos o asuntos de carácter estructural, que por su naturaleza requieran de un estrecho seguimiento en el mismo.

Se procurará que los asuntos que se presenten al Comité en sesión ordinaria, incluyan proporcionalmente, los relacionados con las revisiones efectuadas por las instancias fiscalizadoras y los relativos a la gestión institucional.

Artículo 59. El Comité celebrará cuatro sesiones al año de manera ordinaria y en forma extraordinaria las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de los asuntos.

Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro de los 30 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre.

En las entidades y, cuando corresponda, en los órganos administrativos desconcentrados, las sesiones ordinarias deberán celebrarse en fecha previa a las sesiones del órgano de gobierno o de su equivalente en los órganos administrativos desconcentrados.

Sección I. Calendario de sesiones.

Artículo 60. El Calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal se aprobará en la última sesión ordinaria del año inmediato anterior.

Artículo 61. En el caso de que se modifique alguna fecha establecida en el calendario, el Secretario Técnico, previa autorización del Presidente, lo informará a los miembros, invitados permanentes y otros invitados, indicando la nueva fecha y deberá cerciorarse de su recepción.

Sección II. Convocatorias.

Artículo 62. La convocatoria se remitirá por el Secretario Técnico a los miembros, invitados permanentes y otros invitados señalando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión. Dicha convocatoria se acompañará del proyecto del orden del día y carpeta de información.

Artículo 63. La convocatoria se entregará al menos con 10 días hábiles de anticipación a la fecha de la sesión ordinaria, y con 2 días en el caso de las extraordinarias. Estos plazos deberán contarse a partir del día hábil siguiente a la notificación de la convocatoria.

Sección III. Orden del día.

Artículo 64. La propuesta del Orden del Día incluirá los siguientes conceptos y asuntos:

- I. Declaración de inicio de la sesión;
- II. Aprobación del Orden del Día;
- III. Ratificación del acta de la sesión anterior;
- IV. Seguimiento de acuerdos tomados por el Comité en sesiones previas y presentados al Órgano de Gobierno, sólo si hubiere incumplimientos importantes;

- V. Revisión de la Matriz de Riesgos y riesgos de atención inmediata, correspondiente al periodo que se reporta;
- VI. Revisión de incumplimientos o variaciones importantes si los hubiere, en los temas siguientes:
- a) Resultado de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidad;
 - b) Observaciones de instancias fiscalizadoras pendientes de solventar;
 - c) Comportamiento presupuestal y financiero, y
 - d) Pasivos laborales contingentes.
- Los comentarios que emita el Vocal Ejecutivo en los temas anteriores, contendrán un breve análisis comparativo del comportamiento del trimestre que se presenta, con relación al mismo periodo del ejercicio anterior que refleje las variaciones relevantes determinadas;
- VII. Verificación del cumplimiento de objetivos y metas institucionales y seguimiento de indicadores;
- VIII. Seguimiento a la implantación y actualización del Sistema de Control Interno Institucional:
- a) Informe Anual;
 - b) PTCI;
 - c) Evaluación de la Contraloría al Informe Anual;
 - d) Alternativas de solución del Titular de la Institución a recomendaciones de la Contraloría consideradas no factibles de implementar derivadas de la Evaluación al Informe Anual, y
 - e) Reportes de avances trimestrales del PTCI y verificación de la Contraloría al mismo;
- IX. Seguimiento al proceso de administración de riesgos institucional:
- a) Matriz de Administración de Riesgos Institucional;
 - b) Mapa de Riesgos Institucional;
 - c) PTAR institucional;
 - d) Reportes de avances del PTAR, y
 - e) Análisis anual del comportamiento de los riesgos.
- X. Seguimiento a programas y temas transversales en los que participe la Instancia;
- XI. Asuntos Generales, presentándose en su caso, sólo asuntos de carácter informativo.
- XII. Revisión y ratificación de acuerdos adoptados en la reunión.

Los asuntos señalados en las fracciones VIII y IX anteriores, se incluirán en el Orden del Día de las sesiones del Comité, conforme a lo señalado en los Títulos Primero, Segundo y Tercero del presente ordenamiento.

Sección IV. Desarrollo de las sesiones.

Artículo 65. Las sesiones podrán llevarse a cabo de manera presencial, virtual o ambas, a través de videoconferencia u otros medios similares que permitan analizar, plantear y discutir en tiempo real, los asuntos de la sesión y sus alternativas de solución.

Se entenderá por primera sesión ordinaria, la que se celebre posterior al cierre del primer trimestre del año; y la cuarta sesión ordinaria, se llevará a cabo en el primer trimestre del año siguiente.

Artículo 66. En cada reunión se registrará la asistencia de los participantes, recabando las firmas correspondientes. En el caso de las sesiones virtuales bastará con su firma autógrafa en el acta.

Artículo 67. El quórum legal del Comité se integrará con la asistencia del Presidente, el Vocal Ejecutivo y, al menos, un vocal.

Artículo 68. Cuando no se reúna el quórum requerido, no podrá llevarse a cabo la sesión. En este caso, el Vocal Ejecutivo levantará constancia del hecho y convocará nuevamente a los miembros en un plazo no mayor de 5 días hábiles siguientes a la fecha en que la misma debió celebrarse.

Sección V. De la carpeta de información de las sesiones.

Artículo 69. Para cada sesión se integrará una carpeta con información institucional y la presentada por los órganos fiscalizadores del periodo trimestral correspondiente, relacionándola con los conceptos y asuntos del orden del día.

Se podrá incorporar información adicional, con fecha distinta al corte del cierre trimestral, cuando corresponda a asuntos emergentes.

Sección VI. Acuerdos.

Artículo 70. Las propuestas de acuerdos para opinión y voto de los miembros deberán contemplar, como mínimo, los siguientes requisitos:

- I. Establecer una acción concreta y dentro de la competencia de la Institución.
Cuando la solución de un problema dependa de terceros ajenos a la Institución, las acciones se orientarán a la presentación de estudios o al planteamiento de alternativas ante las instancias correspondientes, sin perjuicio de que se les dé seguimiento hasta su atención;
- II. Precisar al, o los responsables, de su atención, y
- III. Fecha perentoria para su atención, la cual no podrá ser mayor a seis meses, posteriores a la fecha de celebración de la sesión en que se apruebe a menos que por la complejidad del asunto se requiera de un plazo mayor, lo cual se justificará ante el Comité.

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes, quienes podrán tomar en consideración los comentarios que emitan los invitados permanentes. En caso de que asistan los miembros propietarios y suplentes, sólo el primero tendrá voz y voto.

Al final de la sesión, el Secretario Técnico dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

Artículo 71. En las Entidades y órganos administrativos desconcentrados, el Presidente del Comité hará del conocimiento del Titular de la Dependencia Coordinadora de Sector o en la que se encuentren adscritos, los acuerdos aprobados en las sesiones, a fin de que en el ámbito de su competencia impulse su cumplimiento en tiempo y forma.

Artículo 72. El Vocal Ejecutivo dará seguimiento a la atención de los acuerdos, para lo cual mantendrá actualizada, la información que refleje su cumplimiento en las fechas establecidas, con independencia de la fecha de celebración de la siguiente sesión.

Artículo 73. Para los acuerdos que no fueron atendidos en la fecha establecida inicialmente, previa justificación ante el Comité y por única vez, éste podrá aprobar una nueva fecha que preferentemente, no exceda de 30 días hábiles contados a partir del día siguiente al de la sesión.

Artículo 74. El Secretario Técnico notificará los acuerdos, en un plazo no mayor de 3 días hábiles posteriores a la celebración de la sesión, a los responsables de su atención, solicitando su cumplimiento oportuno.

Sección VII. De las actas.

Artículo 75. Por cada sesión del Comité se levantará un acta que será foliada y contendrá una síntesis del desarrollo de la misma, la cual no deberá ser una transcripción estenográfica de lo que se comente en la sesión, y en la cual se consignará, como mínimo, lo siguiente:

- I. Nombres y cargos de los asistentes;
- II. Asuntos tratados;
- III. Acuerdos aprobados, y
- IV. Firma autógrafa de los miembros del Comité, invitados permanentes. Los otros invitados firmarán por excepción, sólo cuando asuman compromisos derivados de los asuntos tratados.

Excepcionalmente se incluirán comentarios relevantes vertidos en el transcurso de la reunión.

Artículo 76. El Secretario Técnico elaborará y remitirá a los miembros del Comité, invitados permanentes y, en su caso a otros invitados, el proyecto de acta en un plazo no mayor de 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de la celebración de la sesión.

Los miembros del Comité, invitado permanente y, en su caso, invitados especiales, contarán con un plazo no mayor de 5 días hábiles a partir del siguiente al de su recepción, para revisar el proyecto de acta y enviar por el mismo medio sus comentarios al Secretario Técnico, de no recibirlos, se tendrá por aceptado, a efecto de recabar las firmas e integrarla a la carpeta en la próxima sesión.

TÍTULO QUINTO DISPOSICIONES FINALES

Artículo 77.- Corresponde a la Contraloría interpretar para efectos administrativos el contenido del presente Acuerdo; así como brindar asesoría a las Dependencias y Entidades, en el proceso de aplicación de estas Disposiciones.

Para facilitar el cumplimiento de este Acuerdo, la Contraloría publicará en su portal de internet un calendario de actividades, en el que se estipulen los plazos para la celebración

de reuniones de los comités, la aplicación de los auto diagnósticos, la realización de evaluaciones de los programas de trabajo, y la evaluación al informe anual.

Artículo 78.- Las presentes disposiciones, deberán revisarse cuando menos una vez al año por la Contraloría, para efectos de su actualización.

Artículo 79.- Los Enlaces de Control en las Dependencias y los OCDA, verificarán que las instancias lleven a cabo las acciones que procedan, con el propósito de que queden sin efectos todas aquellas disposiciones que contravengan o dupliquen lo dispuesto en este ordenamiento, que no se encuentren contenidas o que su emisión no se encuentre prevista en leyes y reglamentos.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS.

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

SEGUNDO.- Para dar cumplimiento a las presentes disposiciones, el Secretario de la Contraloría General suscribirá a su requerimiento, un Acta de Compromiso con cada titular de Dependencia y Entidad, en la cual se plasmará el compromiso en relación al proceso de implementación del Sistema de Control Interno, su mantenimiento y mejora.

Posteriormente, la Contraloría acordará y firmará un Programa de Trabajo con el Coordinador de Control Interno designado en cada Dependencia y Entidad, para la implementación gradual de su Sistema de Control Interno, el cual contendrá las actividades de sensibilización y capacitación necesarias, así como aquellas relativas a la puesta en práctica de los diferentes Títulos de este Acuerdo.

TERCERO.- 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 Administración Pública Estatal, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

Dado en la Secretaría de la Contraloría General, en la Ciudad de Hermosillo, Sonora a los veinte días del mes de septiembre de dos mil once.

B.O. 14 sección I. jueves 22 de septiembre de 2011.

**SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL
C. CARLOS TAPIA ASTIAZARÁN**