



Periódico Oficial

DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO



REGISTRO POSTAL

IMPRESOS AUTORIZADOS POR SEPOMEX

DIRECTOR RESPONSABLE

EL C. SECRETARIO
GENERAL DE GOBIERNO
DEL ESTADO.

LAS LEYES, DECRETOS Y DEMAS DISPOSICIONES
SON OBLIGATORIAS POR EL SOLO HECHO DE
PUBLICARSE EN ESTE PERIODICO

PERMISO
No IM10-0008
TOMO CCXXXIII
DURANGO, DGO.,
DOMINGO 16 DE
DICIEMBRE DE 2018

No. 100 BIS

PODER EJECUTIVO
CONTENIDO

ACUERDO.-

POR EL QUE SE EMITEN LAS DISPOSICIONES Y EL
MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN ESTATAL EN
MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO DE
DURANGO.

PAG. 3

ACUERDO.-

POR EL QUE SE ESTABLECE EL MODELO ESTATAL DEL
MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE DURANGO
(MEMICI).

PAG. 69

ACUERDO.-

POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS NORMAS GENERALES
DE CONTROL INTERNO EN EL ÁMBITO DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL PODER EJECUTIVO DEL
ESTADO DE DURANGO (NGCI).

PAG. 128

MANUAL.-

DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECRETARIA DE RECURSOS
NATURALES Y MEDIO AMBIENTE.

PAG. 143

ACUERDOS



SECRETARÍA DE CONTRALORÍA

ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Durango.

M.D. Raquel Leila Arreola Fallad, Titular de la Secretaría de Contraloría en el Estado de Durango, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 19, 20, 28 fracción VIII y 36 fracciones I, II, XXXVII y XL de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango y su Reglamento Interior, artículos 1, 2, 6 y 19 fracción VI; y

CONSIDERANDO

Que el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Durango busca contar con valores de honestidad y transparencia, que tengan como principio el uso eficiente y eficaz de todos los recursos con los que cuenta el Estado, que incluya mecanismos de evaluación que permita mejorar el desempeño y calidad de los servicios, así como instrumentos de transparencia y rendición de cuentas, y el impulso para la utilización de 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, 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 de Durango; así como el incremento en el desempeño de los servidores públicos.

Así mismo, las Normas Generales de Control Interno Estatal, son parte de las acciones instrumentadas en el Estado de Durango 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, 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, mediante la expedición de los decretos correspondientes.

Que derivado de este supuesto, se revisó el marco normativo aplicable en materia de control interno para fortalecer el proceso de Administración de Riesgos y optimizar el relativo al Comité de Control y Desempeño Institucional; así como lo adaptable del Modelo Estatal del Marco 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 a través de un Comité de Control y Desempeño Institucional, constituido como un foro colegiado de apoyo en la toma de decisiones relacionadas con el seguimiento al desempeño institucional y control interno, 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, es responsabilidad de la Secretaría de Contraloría y en su caso del Órgano de Gobierno, la implementación, mantenimiento y actualización de la metodología y los instrumentos del control interno, quienes las cumplen 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 el Comité de Control y Desempeño Institucional tiene entre otros objetivos, agregar valor a la gestión institucional de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y apoyar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios, el cual será encabezado por el Titular de la institución como Presidente y por el Titular del Órgano Fiscalizador como Vocal Ejecutivo.

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 ESTATAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DEL ESTADO DE DURANGO.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Acuerdo tiene por objeto establecer las Disposiciones, que las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y la Fiscalía General del Estado 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 emite 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 instituciones que integran la Administración Pública Estatal y la Fiscalía General del Estado, en sus respectivos niveles de control interno, establecerán, actualizarán y mantendrán en operación su Sistema de Control Interno, tomando como referencia el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI) del Sistema Estatal de Fiscalización y como base las presentes Disposiciones, para el cumplimiento del objetivo del control interno en las categorías correspondientes (operación, información, cumplimiento y salvaguarda).

Las entidades que tengan un Comité de Vigilancia y agreguen en su Orden del Día, de forma permanente y complementaria, los temas que se establecen para el Comité de Control y Desempeño Institucional, se considerará que el primero asume las funciones de este último.

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 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;



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

- 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 que se presenten en las sesiones del Comité;
- IX. **Comité y/o COCODI:** El Comité de Control y Desempeño Institucional;
- X. **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;
- XI. **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;
- XII. **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;
- XIII. **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;
- XIV. **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;
- XV. **DCE:** Dirección de Control, Evaluación y Seguimiento a Órganos Internos de Control;
- XVI. **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;
- XVII. **Dependencias:** Las Secretarías, la Fiscalía General del Estado y demás dependencias y Órganos Desconcentrados de éstas, conforme a lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango.
- XVIII. **Disposiciones:** Las Disposiciones en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en Materia de Control Interno;
- XIX. **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;
- XX. **Eficacia:** El cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;



- XXI.** **Eficiencia:** El logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos;
- XXII.** **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;
- XXIII.** **Entidades:** Los Organismos Públicos Descentralizados, empresas de participación estatal, fideicomisos públicos y aquellas entidades que por su naturaleza no estén comprendidas en la Administración Pública Centralizada, exceptuando a los Organismos Públicos Autónomos, en términos de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango y la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango;
- XXIV.** **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;
- XXV.** **Factor (es) de Riesgo:** La circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- XXVI.** **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;
- XXVII.** **Impacto o Efecto:** Las consecuencias negativas que se generarían en la institución, en el supuesto de materializarse el riesgo;
- XXVIII.** **Informe Anual:** El Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional;
- XXIX.** **Institución (es):** Las que se refieren en las fracciones XVII y XXIII del presente numeral;
- XXX.** **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;
- XXXI.** **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;
- XXXII.** **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;
- XXXIII.** **MEMICI:** Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno aplicable a los tres órdenes de gobierno del estado mexicano;
- XXXIV.** **MIR y/o Matriz de Indicadores para Resultados:** La herramienta de planificación 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;
- XXXV.** **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;



- XXXVI. 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;
- XXXVII. Objetivos Institucionales:** Conjunto de objetivos específicos que conforman el desglose lógico de los programas emanados del Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Durango, en términos del capítulo II, III y IV de la Ley de Planeación del Estado de Durango, en particular de los Programas Sectoriales, Institucionales, Metropolitanos, Regionales y Especiales, según corresponda;
- XXXVIII. Órgano Estatal de Control (OEC):** Secretaría de Contraloría del Estado;
- XXXIX. Órgano Fiscalizador:** El Órgano Interno de Control y/o Contraloría Interna del OEC;
- XL. Órgano de Gobierno:** El cuerpo colegiado de la Administración de las entidades de conformidad con los artículos 19, 20 y 21 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango.
- XLI. 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.
- XLII. Probabilidad de Ocurrencia:** La estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;
- XLIII. Procesos Sustantivos:** Aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de la institución, es decir, con el cumplimiento de su misión;
- XLIV. Programa Presupuestario:** La categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas;
- XLV. PTAR:** El Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XLVI. PTCI:** El Programa de Trabajo de Control Interno;
- XLVII. 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;
- XLVIII. 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;
- XLIX. Seguridad Razonable:** El alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la institución serán alcanzados;
- L. Sesión (es) Virtual (es):** La celebrada a través de medios electrónicos de comunicación a distancia que permiten la transmisión simultánea de voz e imagen;
- L1. Sistema de Control Interno Institucional o SCH:** 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;
- LII. 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;
- LIII. Sistema Informático:** La herramienta electrónica administrada por la DCE para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en las presentes Disposiciones;
- LIV. TIC's: Las Tecnologías de la Información y Comunicaciones;**
- LV. Titular de OEC:** Servidor público a cargo de la Secretaría del Ejecutivo Estatal responsable del control interno;



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

- LVI. **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;
- LVII. **UTIC:** La unidad administrativa en la institución, responsable de proveer infraestructura y servicios de TIC's.

CAPÍTULO II

Responsables de su Aplicación y Vigilancia

3. RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN.

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 de la Secretaría de Contraloría del Estado de Durango 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 referentemente en el Director de Administración o equivalente.

El Coordinador de Control Interno designará a un Enlace, mediante oficio dirigido al Titular de la DCE 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 la asignación de claves de acceso al Sistema Informático del Comité. 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.

La Secretaría de Contraloría 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 Dirección de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones de la Secretaría de Finanzas y de Administración del Estado de Durango, 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:



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

Designación	Correo electrónico estandarizado
Coordinador de Control Interno	Coordinadorci(nombre dependencia)@
Enlace del SCII	enlacescii(nombre dependencia)@
Enlace de ARI	enlaceari(nombre dependencia)@
Enlace del COCODI	enlacecocodi(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 UTIC 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 DCE, 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.

PRIMERA. AMBIENTE DE CONTROL.

Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un Sistema de Control Interno eficaz e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistemática de los siguientes Principios y Elementos de Control:

1. **Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso.**– El Titular y la Administración deben tener una actitud de compromiso en lo general con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad y en lo particular con lo dispuesto en el *Decreto Administrativo por el cual se Expide el Código de Ética para los Servidores Públicos del Poder Ejecutivo del Estado de Durango y las Reglas de Integridad para el Ejercicio de la Función Pública y el Acuerdo por el cual se expiden los Lineamientos Generales para Propiciar la Integridad de los Servidores Públicos y para Implementar Acciones Permanentes que Favorezcan su Comportamiento Ético, a Tráves de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés*.

Actitud de Respaldo del Titular y la Administración.

- 1.01 El Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.
- 1.02 El Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno deben guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la institución. En instituciones grandes, los distintos niveles administrativos en la estructura organizacional también deben establecer la “actitud de respaldo de la Administración”.
- 1.03 Las directrices, actitudes y conductas del Titular y, en su caso, del Órgano de Gobierno deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los servidores públicos en la institución.
- 1.04 La actitud de respaldo de los Titulares y la Administración puede ser un impulsor, como se muestra en los párrafos anteriores, o un obstáculo para el control interno.

Normas de Conducta.

- 1.05 La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta.
- 1.06 La Administración, con la supervisión del Titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno, debe definir las expectativas que guarda la institución respecto de los valores éticos en las normas de conducta.

Apego a las Normas de Conducta.

- 1.07 La Administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la institución y atender oportunamente cualquier desviación identificada.
- 1.08 La Administración debe utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en toda la institución.
- 1.09 La Administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Puede establecer un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a los servidores públicos, siempre atendiendo el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna, consistente y aplicando las leyes y reglamentos correspondientes.

Programa, Política o Lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.

- 1.10 La Administración debe articular un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que considere como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal; la difusión adecuada de los códigos de ética y conducta implementados; el establecimiento, difusión y operación de una línea ética o mecanismo de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad; así como una función específica de gestión de riesgos de corrupción en la institución, como parte del componente de Administración de Riesgos (con todos los elementos incluidos en dicho componente).

Cumplimiento, Supervisión y Actualización Continua del Programa, Política o Lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.

- 1.11 La Administración debe asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad, medir si es suficiente y eficaz, y corregir sus deficiencias con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeta.



2. Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia.- El Titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto:

Estructura de Vigilancia.

- 2.01 El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno, es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables, la estructura y características de la institución.

Responsabilidades del Titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno.

- 2.02 El Titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deben vigilar las operaciones de la institución, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la institución logre sus objetivos en línea con el programa de promoción de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta.

Requisitos de un Órgano de Gobierno o del Titular.

- 2.03 En la selección del Titular y, en su caso, de los miembros del Órgano de Gobierno, se debe considerar el conocimiento necesario respecto de la institución, los conocimientos especializados pertinentes, el número de miembros con que contará el Órgano de Gobierno y su neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la institución.
- 2.04 El Titular o, en su caso, los miembros del Órgano de Gobierno, deben comprender los objetivos de la institución, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés.
- 2.05 El Titular o, en su caso, los miembros del Órgano de Gobierno, deben demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el control interno de la institución.
- 2.06 En la determinación del número de miembros que componen al Órgano de Gobierno, en su caso, se debe considerar la necesidad de incluir personal con otras habilidades especializadas, que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva al Titular y favorezcan la toma de decisiones adecuadas.
- 2.07 La institución debe considerar la inclusión de miembros independientes en el Órgano de Gobierno, en su caso, y cuando las disposiciones jurídicas y normativas aplicables lo permitan.

Vigilancia General del Control Interno.

- 2.08 El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la Administración. Las responsabilidades del Titular o del Órgano de Gobierno respecto del control interno son, entre otras, las siguientes:
- *Ambiente de Control.* Establecer y promover la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, así como la estructura de vigilancia, desarrollar expectativas de competencia profesional y mantener la rendición de cuentas ante el Titular o, en su caso, todos los miembros del Órgano de Gobierno y de las principales partes interesadas.
 - *Administración de Riesgos.* Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de las metas y objetivos institucionales, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción y la elusión (omisión) de controles por parte de cualquier servidor público.
 - *Actividades de Control.* Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.



- *Información y Comunicación.* Analizar y discutir la información relativa al logro de las metas y objetivos institucionales.
- *Supervisión.* Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la Administración, así como las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

Corrección de deficiencias.

- 2.09 El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe proporcionar información a la Administración para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el control interno.
 - 2.10 La Administración debe informar al Titular o, en su caso, al Órgano de Gobierno sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas.
 - 2.11 El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.
3. **Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad.** El Titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar las metas y objetivos institucionales, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados:

Estructura Organizacional.

- 3.01 El Titular debe instruir a la Administración y, en su caso, a las unidades especializadas, el establecimiento de la estructura organizacional necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de la institución en la consecución de sus objetivos.
- 3.02 La Administración debe desarrollar y actualizar la estructura organizacional con entendimiento de las responsabilidades generales, y debe asignarlas a las distintas unidades para que la institución alcance sus objetivos de manera eficiente, eficaz y económica; brinde información confiable y de calidad; cumpla con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, y prevenga, disuada y detecte actos contrarios a la integridad.
- 3.03 Como parte del establecimiento de una estructura organizacional actualizada, la Administración debe considerar el modo en que las unidades interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades.
- 3.04 La Administración debe evaluar periódicamente la estructura organizacional para asegurar que se alinea con los objetivos institucionales y que ha sido adaptada y actualizada a cualquier objetivo emergente, como nuevas leyes o regulaciones.

Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad.

- 3.05 Para alcanzar los objetivos institucionales, el Titular debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave a lo largo de la institución.
- 3.06 La Administración debe considerar las responsabilidades generales asignadas a cada unidad, debe determinar qué puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y debe establecer dichos puestos.
- 3.07 El Titular debe determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones.

Documentación y Formalización del Control Interno.

- 3.08 La Administración debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su control interno.



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

- 3.09 La documentación y formalización efectiva del control interno apoya a la Administración en el diseño, implementación, operación y actualización de éste, al establecer y comunicar al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del control interno.
- 3.10 La Administración debe documentar y formalizar el control interno para satisfacer las necesidades operativas de la institución. La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas por la institución.
- 3.11 La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de las cinco Normas Generales de Control Interno depende del juicio de la Administración, del mandato institucional y de las disposiciones jurídicas aplicables.
4. **Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional.**- La Administración es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo:

Expectativas de Competencia Profesional.

- 4.01 La Administración debe establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar a la institución a lograr sus objetivos.
- 4.02 La Administración debe contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas de competencia profesional para los puestos clave y para el resto del personal, a través de políticas al interior del Sistema de Control Interno.
- 4.03 El personal debe poseer y mantener un nivel de competencia profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del control interno. La Administración debe evaluar la competencia profesional del personal en toda la institución.

Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.

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

Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias.

- 4.05 La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos.
- 4.06 La Administración debe seleccionar y capacitar a los candidatos que asumirán los puestos clave. Si la Administración utiliza servicios tercerizados para cumplir con las responsabilidades asignadas a puestos clave, debe evaluar si éstos pueden continuar con los puestos clave y debe identificar otros servicios tercerizados para tales puestos.
- 4.07 La Administración debe definir los planes de contingencia para la asignación de responsabilidades si un puesto clave se encuentra vacante sin vistas a su ocupación.

5. **Establecer la Estructura para el Reforzamiento de la Rendición de Cuentas.**- La Administración debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en el SCII:

Establecimiento de la Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno.

- 5.01 La Administración debe establecer y mantener una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar al personal por sus funciones y por sus obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional. El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.
- 5.02 En caso de que la Administración establezca incentivos para el desempeño del personal, debe reconocer que tales estímulos pueden provocar consecuencias no deseadas, por lo que debe evaluarlos a fin de que se encuentren alineados a los principios éticos y normas de conducta de la institución.
- 5.03 La Administración debe responsabilizar a las organizaciones de servicios que contrate por las funciones de control interno relacionadas con las actividades tercerizadas que realicen.
- 5.04 La Administración, bajo la supervisión del Titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas.

Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal.

- 5.05 La Administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la institución.
- 5.06 La Administración es responsable de evaluar las presiones sobre el personal para ayudar a los empleados a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad.

SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

Es el proceso dinámico desarrollado para 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. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistemática de los siguientes Principios y Elementos de Control:

- 6. **Definir Metas y Objetivos Institucionales.** El Titular, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un Plan Estratégico que de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal, asegurando su alineación al Plan Estatal de Desarrollo y a los Programas Sectoriales, Institucionales, Metropolitanos, Regionales y Especiales.

Definición de Objetivos.

- 6.01 La Administración debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del control interno y sus riesgos asociados.
- 6.02 La Administración debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en la institución. La definición de los objetivos debe realizarse en alineación con el mandato, la misión y visión institucional, con su Plan Estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas de desempeño.



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

- 6.03 La Administración debe definir objetivos en términos medibles cuantitativa y/o cualitativamente de manera que se pueda evaluar su desempeño.
- 6.04 La Administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del control interno.
- 6.05 La Administración debe evaluar y, en su caso, replantear los objetivos definidos para que sean consistentes con los requerimientos externos y las expectativas de la institución, así como con el Plan Estratégico, Plan Estatal de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Institucionales, Metropolitanos, Regionales, Especiales, y demás planes, programas y disposiciones aplicables.
- 6.06 La Administración debe determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la institución.
7. Identificar, analizar y responder a los riesgos.- La Administración, debe identificar riesgos en todos los procesos institucionales, analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales. Los riesgos deben ser comunicados al personal de la institución, mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas:

Identificación de Riesgos.

- 7.01 La Administración debe identificar riesgos en toda la institución para proporcionar una base para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados con el mandato institucional, su Plan Estratégico, los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Institucionales, Metropolitanos, Regionales y Especiales, y demás programas aplicables de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.
- 7.02 Para identificar riesgos, la Administración debe considerar los tipos de eventos que impactan a la institución. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. El riesgo inherente es el riesgo que enfrenta la institución cuando la Administración no responde ante el riesgo. El riesgo residual es el riesgo que permanece después de la respuesta de la Administración al riesgo inherente. La falta de respuesta por parte de la Administración a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el control interno.
- 7.03 La Administración debe considerar todas las interacciones significativas dentro de la institución y con las partes externas, cambios y otros factores tanto internos como externos, para identificar riesgos en toda la institución.

Ánalysis de Riesgos.

- 7.04 La Administración debe analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos.
- 7.05 La Administración debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel institución como a nivel transacción. La Administración debe estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo.
- 7.06 Los riesgos pueden ser analizados sobre bases individuales o agrupadas dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva. La Administración debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia.

**Respuesta a los Riesgos.**

- 7.07 La Administración debe diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos.
- 7.08 Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, la Administración debe diseñar acciones específicas de atención, como un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, el cual proveerá mayor garantía de que la institución alcanzará sus objetivos. La Administración debe efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.
8. Considerar el Riesgo de Corrupción.- La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos asociados, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios internos y externos:

Tipos de Corrupción.

- 8.01 La Administración debe considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la institución, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos. Entre los tipos de corrupción más comunes se encuentran:
- Informes financieros fraudulentos. Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros.
 - Apropiación indebida de activos. Entendida como el robo de activos de la institución. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.
 - Conflicto de interés. Cuando los intereses personales, familiares o de negocios de un servidor público puedan afectar el desempeño independiente e imparcial de sus empleos, cargos, comisiones o funciones.
 - Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.
 - Pretensión del servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que la institución le otorga por el desempeño de su función.
 - Participación indebida del servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero.
 - Aprovechamiento del cargo o comisión del servidor público para inducir a que otro servidor público o tercero efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.
 - Coalición con otros servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
 - Intimidación del servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

- Tráfico de influencias. Consistente en que el servidor público utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otro servidor público efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte.
- Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés. Cuando en el ejercicio de sus funciones, el servidor público llegare a advertir actos u omisiones que pudieren constituir faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento.
- Peculado. Cuando el servidor público autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.

- 8.02 Además de la corrupción, la Administración debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio de recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito; o el abuso de autoridad; o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero.

Factores de Riesgo de Corrupción.

- 8.03 La Administración debe considerar los factores de riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto, pero están usualmente presentes cuando éstos ocurren.
- 8.04 La Administración al utilizar el abuso, desperdicio y otras irregularidades como factores de riesgos de corrupción, debe considerar que cuando uno o más de estos están presentes podría indicar un riesgo de corrupción y que puede ser mayor cuando los tres factores están presentes. También se debe utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción.

Respuesta a los Riesgos de Corrupción.

- 8.05 La Administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos deben ser analizados por su relevancia, tanto individual como en su conjunto, mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados.
- 8.06 La Administración debe responder a los riesgos de corrupción, mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para atender todos los riesgos institucionales analizados. Esto posibilita la implementación de controles anti-corrupción en la Institución. Dichos controles pueden incluir la reorganización de ciertas operaciones y la reasignación de puestos entre el personal para mejorar la segregación de funciones.
9. **Identificar, Analizar y Responder al Cambio.** - La Administración debe identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos institucionales y/o surgir nuevos riesgos.
- Los cambios internos incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología.



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

Los cambios externos refieren al entorno gubernamental, económico, tecnológico, legal, regulatorio y físico. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

Identificación del Cambio.

- 9.01 En la Administración de Riesgos o un proceso similar, la Administración debe identificar cambios que puedan impactar significativamente al control interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de Administración de Riesgos.
- 9.02 La Administración debe prevenir y planear acciones ante cambios significativos en las condiciones internas (modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología) y externas (cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos).

Análisis y Respuesta al Cambio:

- 9.03 La Administración debe analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un control interno apropiado.
- 9.04 Las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.

TERCERA. ACTIVIDADES DE CONTROL.

Son las acciones que define y desarrolla la Administración mediante políticas, procedimientos y Tecnologías de la Información con la finalidad de alcanzar las metas y objetivos institucionales; así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción.

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la institución, en las diferentes etapas de sus procesos y en el entorno tecnológico, y sirven como mecanismos para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos y prevenir la ocurrencia de actos contrarios a la integridad. Cada actividad de control que se aplique debe ser suficiente para evitar la materialización de los riesgos y minimizar el impacto de sus consecuencias.

En todos los niveles de la institución existen responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todos los servidores públicos conozcan cuáles son las tareas de control que deben ejecutar en su puesto, área o unidad administrativa. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistemática de los siguientes Principios y Elementos de Control:

10. Diseñar Actividades de Control. La Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción:

Respuesta a los Objetivos y Riesgos.

- 10.01 La Administración debe diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado.



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

Diseño de Actividades de Control Apropriadas.

- 10.02** La Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan al Titular y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno. A continuación se presentan de manera enunciativa, más no limitativa, las actividades de control que pueden ser útiles para la institución:
- Revisiones por la Administración del desempeño actual, a nivel función o actividad.
 - Administración del capital humano.
 - Controles sobre el procesamiento de la información.
 - Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables.
 - Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.
 - Segregación de funciones.
 - Ejecución apropiada de transacciones.
 - Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.
 - Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.
 - Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.
- 10.03** Las actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La primera se dirige a evitar que la institución falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación, cuándo la institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello.
- 10.04** La Administración debe evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los objetivos institucionales. Si tales actividades cumplen un propósito significativo o el efecto de una deficiencia en el control sería relevante para el logro de los objetivos, la Administración debe diseñar actividades de control tanto preventivas como detectivas para esa transacción, proceso, unidad administrativa o función.
- 10.05** Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes. Si las operaciones en la institución descansan en Tecnologías de Información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la institución.

Diseño de Actividades de Control en Varios Niveles.

- 10.06** La Administración debe diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional.
- 10.07** La Administración debe diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones, así como a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la institución cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados.
- 10.08** Los controles a nivel institución tienen un efecto generalizado en el control interno y pueden relacionarse con más de una de las Normas Generales.



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

- 10.09** Las actividades de control a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos operativos para contribuir al logro de los objetivos y enfrentar los riesgos asociados, las cuales pueden incluir verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión.
- 10.10** Al elegir entre actividades de control a nivel institución o de transacción, la Administración debe evaluar el nivel de precisión necesario para que la institución cumpla con sus objetivos y enfrente los riesgos relacionados, considerando el propósito de las actividades de control, su nivel de agregación, la regularidad del control y su correlación directa con los procesos operativos pertinentes.

Segregación de Funciones.

- 10.11** La Administración debe considerar la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades de control para garantizar que las funciones incompatibles sean separadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los riesgos asociados.
- 10.12** La segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el control interno. La elusión de controles cuenta con mayores posibilidades de ocurrencia cuando diversas responsabilidades, incompatibles entre sí, las realiza un solo servidor público, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al riesgo de colusión en el que dos o más servidores públicos se confabulan para eludir los controles.
- 10.13** Si la segregación de funciones no es práctica en un proceso operativo debido a personal limitado u otros factores, la Administración debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar el riesgo de corrupción, desperdicio o abuso en los procesos operativos.
- 11. Seleccionar y Desarrollar Actividades de Control Basadas en las TIC's.** - La Administración debe desarrollar actividades de control, que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, basadas principalmente en el uso de las Tecnologías de Información y Comunicaciones para apoyar el logro de metas y objetivos institucionales.

Desarrollo de los Sistemas de Información.

- 11.01** La Administración debe desarrollar los sistemas de información de la institución de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.
- 11.02** La Administración debe desarrollar los sistemas de información para obtener y procesar apropiadamente la información de cada uno de los procesos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos institucionales y a responder a los riesgos asociados. Un Sistema de Información se integra por el personal, los procesos, los datos y la tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información.
- Un Sistema de Información debe incluir tanto procesos manuales como automatizados. Los procesos automatizados se conocen comúnmente como las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC's).
- 11.03** La Administración debe desarrollar los sistemas de información y el uso de las TIC's considerando las necesidades de información definidas para los procesos operativos de la institución. Las TIC's permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la institución. Adicionalmente, las TIC's pueden fortalecer el control interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos. Aunque las TIC's llevan tipos específicos de actividades de control, no representan una consideración de control "independiente", sino que son parte integral de la mayoría de las actividades de control.
- 11.04** La Administración también debe evaluar los objetivos de procesamiento de información: integridad, exactitud y validez, para satisfacer las necesidades de información definidas.

**Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropiadas.**

- 11.05 La Administración debe diseñar actividades de control apropiados en los sistemas de información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procesos operativos. En los sistemas de información, existen dos tipos principales de actividades de control: generales y de aplicación.
- 11.06 Los controles generales (a nivel institución, de sistemas y de aplicaciones) son las políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a un segmento de los sistemas de información. Los controles generales fomentan el buen funcionamiento de los sistemas de información mediante la creación de un entorno apropiado para el correcto funcionamiento de los controles de aplicación. Los controles generales deben incluir la administración de la seguridad, acceso lógico y físico, administración de la configuración, segregación de funciones, planes de continuidad y planes de recuperación de desastres, entre otros.
- 11.07 Los controles de aplicación, a veces llamados controles de procesos de operación, son los controles que se incorporan directamente en las aplicaciones informáticas para contribuir a asegurar la validez, integridad, exactitud y confidencialidad de las transacciones y los datos durante el proceso de las aplicaciones. Los controles de aplicación deben incluir las entradas, el procesamiento, las salidas, los archivos maestros, las interfaces y los controles para los sistemas de administración de datos, entre otros.

Diseño de la Infraestructura de las TIC's.

- 11.08 La Administración debe diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TIC's. Las TIC's requieren de una infraestructura para operar, incluyendo las redes de comunicación para vincularlas, los recursos informáticos para las aplicaciones y la electricidad. La infraestructura de TIC's de la institución puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes unidades dentro de la misma o tercerizada. La Administración debe evaluar los objetivos de la institución y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's.
- 11.09 La Administración debe mantener la evaluación de los cambios en el uso de las TIC's y debe diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan en la infraestructura de las TIC's. La Administración también debe diseñar actividades de control necesarias para mantener la infraestructura de las TIC's. El mantenimiento de la tecnología debe incluir los procedimientos de respaldo y recuperación de la información, así como la continuidad de los planes de operación, en función de los riesgos y las consecuencias de una interrupción total o parcial de los sistemas de energía, entre otros.

Diseño de la Administración de la Seguridad.

- 11.10 La Administración debe diseñar actividades de control para la gestión de la seguridad sobre los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos. Los objetivos para la gestión de la seguridad deben incluir la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad.
- 11.11 La gestión de la seguridad debe incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC's, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones. La gestión de la seguridad debe incluir los permisos de acceso a través de varios niveles de datos, el sistema operativo (software del sistema), la red de comunicación, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros. La Administración debe diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema.
- 11.12 La Administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas.



- 11.13** La Administración debe diseñar actividades de control para limitar el acceso de los usuarios a las TIC's a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios.

Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC's.

- 11.14** La Administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's. La Administración puede utilizar un modelo de Ciclo de Vida del Desarrollo de Sistemas (CVDS) en el diseño de las actividades de control. El CVDS proporciona una estructura para un nuevo diseño de las TIC's al esbozar las fases específicas y documentar los requisitos, aprobaciones y puntos de revisión dentro de las actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología.
- 11.15** La Administración puede adquirir software de TIC's, por lo que debe incorporar metodologías para esta acción y debe diseñar actividades de control sobre su selección, desarrollo continuo y mantenimiento. Las actividades de control sobre el desarrollo, mantenimiento y cambio en el software de aplicaciones previenen la existencia de programas o modificaciones no autorizados.
- 11.16** La contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC's es otra alternativa y la Administración también debe evaluar los riesgos que su utilización representa para la integridad, exactitud y validez de la información que los servicios tercerizados ofrezcan y presenten.
- 12. Implementar Actividades de Control.** La Administración debe poner en operación, políticas y procedimientos, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas.

Documentación y Formalización de Responsabilidades a Través de Políticas.

- 12.01** La Administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución.
- 12.02** La Administración debe documentar mediante políticas para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.
- 12.03** El personal de las unidades que ocupa puestos clave, puede definir con mayor amplitud las políticas a través de los procedimientos del día a día, dependiendo de la frecuencia del cambio en el entorno operativo y la complejidad del proceso operativo. La Administración debe comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.

Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.

- 12.04** La Administración debe revisar periódicamente las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos.

CUARTA. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

La información y comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales. Al respecto, la Administración debe establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior son efectivos.

La información que los servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el Sistema de Control Interno debe cubrir los requisitos establecidos por la Administración, con la exactitud apropiada, así como con la especificidad requerida del personal pertinente.



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

Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistemática de los siguientes Principios y Elementos de Control:

13. **Usar Información Relevante y de Calidad.**- La Administración debe implementar los medios necesarios para que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales y den soporte al SCII;

Identificación de los Requerimientos de Información.

- 13.01 La Administración debe diseñar un proceso que considere los objetivos institucionales y los riesgos asociados a éstos, para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos.
- 13.02 La Administración debe identificar los requerimientos de información en un proceso continuo que se desarrolla en todo el control interno. Conforme ocurre un cambio en la institución, en sus objetivos y riesgos, la Administración debe modificar los requisitos de información según sea necesario para cumplir con los objetivos y hacer frente a los riesgos modificados.

Datos Relevantes de Fuentes Confiables.

- 13.03 La Administración debe obtener datos relevantes de fuentes confiables internas y externas, de manera oportuna, y en función de los requisitos de información identificados y establecidos. Los datos relevantes tienen una conexión lógica con los requisitos de información identificados y establecidos. Las fuentes internas y externas confiables proporcionan datos que son razonablemente libres de errores y sesgos.

Datos Procesados en Información de Calidad.

- 13.04 La Administración debe procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al control interno.
- 13.05 La Administración debe procesar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en información de calidad dentro de los sistemas de información de la institución.

14. **Comunicar Internamente.**- La Administración es responsable de que las áreas o unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación interna apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad.

Comunicación en toda la Institución.

- 14.01 La Administración debe comunicar información de calidad en toda la institución utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas. Tal información debe comunicarse hacia abajo, lateralmente y hacia arriba, mediante líneas de reporte, es decir, en todos los niveles de la institución.



SECRETARÍA DE CONTRALORÍA

- 14.02 La Administración debe comunicar información de calidad hacia abajo y lateralmente a través de las líneas de reporte y autoridad para permitir que el personal desempeñe funciones clave en la consecución de objetivos, enfrentamiento de riesgos, prevención de la corrupción y apoyo al control interno.
- 14.03 La Administración debe recibir información de calidad sobre los procesos operativos de la institución, la cual fluye por las líneas de reporte y autoridad apropiadas para que el personal apoye a la Administración en la consecución de los objetivos institucionales.
- 14.04 El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe recibir información de calidad que fluya hacia arriba por las líneas de reporte, proveniente de la Administración y demás personal. La información relacionada con el control interno que es comunicada al Titular o al Órgano de Gobierno debe incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de control interno. La comunicación ascendente es necesaria para la vigilancia efectiva del control interno.
- 14.05 Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas para comunicarse de manera ascendente. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales, pueden requerir a las instituciones establecer líneas de comunicación separadas, como líneas éticas de denuncia, para la comunicación de información confidencial o sensible.

Métodos Apropiados de Comunicación.

- 14.06 La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente y considerar una serie de factores en la selección de los métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: la audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, los requisitos legales o reglamentarios y el costo para comunicar la información.
 - 14.07 La Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o reuniones con el personal. Asimismo, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente información de calidad de manera oportuna.
- 15. Comunicar Externamente.-** La Administración es responsable de que las áreas o unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante.

Comunicación con Partes Externas.

- 15.01 La Administración debe comunicar a las partes externas, y obtener de éstas, información de calidad, utilizando las líneas de reporte establecidas. Las líneas abiertas y bidireccionales de reporte con partes externas permiten esta comunicación. Las partes externas incluyen, entre otros, a los proveedores, contratistas, servicios tercerizados, reguladores, auditores externos, instituciones gubernamentales y el público en general.
- 15.02 La Administración debe comunicar información de calidad externamente a través de las líneas de reporte. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados. La Administración debe incluir en esta información la comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el control interno.
- 15.03 La Administración debe recibir información externa a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la Administración debe incluir los asuntos significativos relativos a los riesgos, cambios o problemas que afectan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para el funcionamiento eficaz y apropiado del control interno.



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

- 15.04** El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada al Titular o al Órgano de Gobierno debe incluir asuntos importantes relacionados con los riesgos, cambios o problemas que impactan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para la vigilancia eficaz y apropiada del control interno.
- 15.05** Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la institución. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales pueden requerir a las instituciones establecer líneas separadas de comunicación, como líneas éticas de denuncia, para comunicar información confidencial o sensible. La Administración debe informar a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

Métodos Apropiados de Comunicación.

- 15.06** La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse externamente. Asimismo, debe considerar una serie de factores en la selección de métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, el costo, y los requisitos legales o reglamentarios.
- 15.07** Con base en la consideración de los factores, la Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o formato electrónico, o reuniones con el personal. De igual manera, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad de manera oportuna.
- 15.08** Las instituciones deben informar sobre su desempeño a las instancias y autoridades que correspondan, de acuerdo con las disposiciones aplicables. Adicionalmente, deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño.

QUINTA. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA.

Son las actividades establecidas y operadas por los responsables designados por el Titular de la institución, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se puede apoyar, en los resultados de las auditorías realizadas por el Órgano Fiscalizador y por otras instancias fiscalizadoras, ya que proporcionan una supervisión adicional a nivel institución, división, unidad administrativa o función.

La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.

El Sistema de Control Interno Institucional debe mantenerse en un proceso de supervisión y mejora continua, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia detectadas en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por las diferentes instancias fiscalizadoras, se resuelva con oportunidad y diligencia, dentro de los plazos establecidos de acuerdo a las acciones a realizar, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.

Para la aplicación de esta Norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistemática de los siguientes Principios y Elementos de Control:

- 16. Realizar Actividades de Supervisión.-** La Administración implementará actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, por lo que deberá realizar una comparación del estado que guarda, contra el diseño establecido por la Administración; efectuar autoevaluaciones y considerar las auditorías y evaluaciones de las diferentes instancias

SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

fiscalizadoras, sobre el diseño y eficacia operativa del control interno, documentando sus resultados para identificar las deficiencias y cambios que son necesarios aplicar al control interno, derivado de modificaciones en la institución y su entorno.

Establecimiento de Bases de Referencia.

- 16.01 La Administración debe establecer bases de referencia para supervisar el control interno, comparando su estado actual contra el diseño efectuado por la Administración. Dichas bases representarán la diferencia entre los criterios de diseño del control interno y su estado en un punto específico en el tiempo, por lo que deberán revelar las debilidades y deficiencias detectadas en el control interno de la institución.
- 16.02 Una vez establecidas las bases de referencia, la Administración debe utilizarlas como criterio en la evaluación del control interno, y cuando existan diferencias entre las bases y las condiciones reales, efectuar los cambios necesarios para reducirlas, ajustando el diseño del control interno y enfrentar mejor los objetivos y los riesgos institucionales o mejorar la eficacia operativa del control interno. Como parte de la supervisión, la Administración debe determinar cuándo revisar las bases de referencia, mismas que servirán para las evaluaciones de control interno subsecuentes.

Supervisión del Control Interno.

- 16.03 La Administración debe supervisar el control interno a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Las autoevaluaciones están integradas a las operaciones de la institución, se realizan continuamente y responden a los cambios. Las evaluaciones independientes se utilizan periódicamente y pueden proporcionar información respecto de la eficacia e idoneidad de las autoevaluaciones.
- 16.04 La Administración debe realizar autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del control interno como parte del curso normal de las operaciones, en donde se deben incluir actividades de supervisión permanente por parte de la Administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina, así como herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las autoevaluaciones a los controles y transacciones.
- 16.05 La Administración puede incorporar evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes dependen, principalmente, de la Administración de Riesgos, la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de la institución y en su entorno.
- 16.06 Las evaluaciones independientes también incluyen auditorías y otras evaluaciones que pueden implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa a la implementación del control interno.
- 16.07 La Administración conserva la responsabilidad de supervisar si el control interno es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los servicios tercerizados. También debe utilizar autoevaluaciones, las evaluaciones independientes o una combinación de ambas para obtener una seguridad razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos sobre los procesos asignados a los servicios tercerizados.

Evaluación de Resultados.

- 16.08 La Administración debe evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar problemas en el control interno. Asimismo, debe utilizar estas evaluaciones para determinar si el control interno es eficaz y apropiado.

SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

- 16.09 La Administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, derivados de modificaciones en la institución y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la Administración a identificar problemas en el control interno como son las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos.

- 17. Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias.** - Todos los servidores públicos de la institución deben comunicar las deficiencias y problemas de control interno tanto a los responsables de adoptar medidas correctivas, como al Titular, a la Administración y, en su caso, al Órgano de Gobierno, a través de las líneas de reporte establecidas; la Administración es responsable de corregir las deficiencias de control interno detectadas, documentar las medidas correctivas implantadas y monitorear que las acciones pertinentes fueron llevadas a cabo oportunamente por los responsables. Las medidas correctivas se comunicarán al nivel de control apropiado de la institución.

Informe sobre Problemas.

- 17.01 Todo el personal debe reportar a las partes internas y externas adecuadas los problemas de control interno que haya detectado, mediante las líneas de reporte establecidas, para que la Administración, las unidades especializadas, en su caso, y las instancias de supervisión, evalúen oportunamente dichas cuestiones.
- 17.02 El personal puede identificar problemas de control interno en el desempeño de sus responsabilidades. Asimismo, debe comunicar estas cuestiones internamente al personal en la función clave, responsable del control interno o proceso asociado y, cuando sea necesario, a otro de un nivel superior a dicho responsable. Dependiendo de la naturaleza de los temas, el personal puede considerar informar determinadas cuestiones al Órgano de Gobierno o, en su caso, al Titular.
- 17.03 En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la institución también puede requerir informar de los problemas a los terceros pertinentes, tales como legisladores, reguladores, organismos normativos y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la institución está sujeta.

Evaluación de Problemas.

- 17.04 La Administración debe evaluar y documentar los problemas de control interno y debe determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas. Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para la apropiada remediación de las deficiencias de control interno.

Acciones Correctivas.

- 17.05 La Administración debe poner en práctica y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las deficiencias de control interno. Dependiendo de la naturaleza de la deficiencia, el Titular o la Administración, o el Órgano de Gobierno, en su caso, deben revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizativa, y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas.



CAPÍTULO II

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 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 Estratégico, Plan Estatal de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Institucionales, Metropolitanos, Regionales, 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 aprobará la metodología para la Administración de Riesgos.
- 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 y acordará con el Coordinador de Control Interno la metodología de Administración de Riesgos.
- 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 DCE, 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 DCE.
- 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 Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda.
- n) Verificar que se registren en el Sistema Informático los Reportes de Avances Trimestrales del PTAR.

En el Comité de Control y Desempeño Institucional:

- o) Determinar, conjuntamente con el Presidente y el Vocal Ejecutivo, los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y reflejarlos en la Orden del Día; así como, la participación de los responsables de las áreas competentes de la institución;



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

- p) Revisar y validar que la información institucional sea suficiente, relevante y competente, e instruir al Enlace del Comité sobre la conformación de la carpeta electrónica, en los 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión.
- q) Solicitar al Enlace del Comité que incorpore al Sistema Informático la información que compete a las unidades administrativas de la institución, para la conformación de la carpeta electrónica, a más tardar 5 días hábiles previos a la celebración de la sesión.

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 pondrá a disposición en su momento en el portal contraloria.durango.gob.mx
- 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 Comité o 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.



VI. Del Enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas de la institución;
- b) Solicitar a las unidades administrativas de la institución la información suficiente, relevante y competente para la integración de la carpeta electrónica con 10 días hábiles de anticipación a la celebración del Comité;
- c) Remitir al Coordinador de Control Interno la información institucional consolidada para su revisión y validación;
- d) Integrar y capturar la carpeta electrónica para su consulta por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión.
- e) Registrar en el Sistema Informático el seguimiento y atención de los acuerdos del Comité.

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;
- g) Presentar en la primera sesión ordinaria del Comité o 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.

El SCII deberá ser evaluado anualmente, y presentarlo en el mes de noviembre de cada ejercicio, 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.



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

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 Estratégico, Plan Estatal de Desarrollo y Programas Sectoriales, Institucionales, Metropolitanos, Regionales y Especiales.
- 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 DCE 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 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);

SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

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 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);
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 DCE 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 detallados en el numeral 9 de las presentes Disposiciones, mismos que retoman lo establecido en el MEMICI.

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.



PARA TODOS
SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

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 autógrafo un Informe Anual:

- I. Al Titular de la Secretaría de Contraloría del Estado, con copia al Titular del Órgano Fiscalizador, a más tardar el 31 de enero de cada año.
- II. Al Comité en la primera sesión ordinaria, y
- III. Al Órgano de Gobierno, en su caso, en su primera sesión ordinaria.

14. DE LOS APARTADOS QUE LO INTEGRAN.

El Informe Anual no deberá exceder de tres cuartillas y 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 DCE 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 PTCI Y ACCIONES DE MEJORA.

El PTCI 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 PTCI 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 en el Comité 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 PTCI.

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

17. ACTUALIZACIÓN DEL PTCI.

El PTCI podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por el Titular del Órgano Fiscalizador, derivadas de la evaluación al Informe Anual y al PTCI original al identificarse áreas de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de mejora determinadas por la institución. El PTCI actualizado y debidamente firmado deberá presentarse a más tardar en la segunda sesión ordinaria del Comité para su conocimiento y posterior seguimiento.

18. REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCI.

I. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI 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 Comité u 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 Comité u Órgano de Gobierno, a través del Sistema Informático, en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre. El primer Reporte de Avances Trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

19. INFORME DE EVALUACIÓN (VERIFICACIÓN) DEL ÓRGANO FISCALIZADOR AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCI.

El Titular del Órgano Fiscalizador realizará la evaluación del Reporte de Avances Trimestral del PTCI 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 PTCI, y



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

- II. Al Comité y, en su caso, 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 PTCI.

20. INFORME DE RESULTADOS.

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

- I. Al Titular de la institución y al Titular de la Secretaría de Contraloría del Estado, a más tardar el último día hábil del mes de febrero, y
- II. Al Comité o, en su caso, al Órgano de Gobierno, en su primera sesión ordinaria.

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

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 metodología 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.



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

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. Evacuación 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.
 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 el 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 Comité u 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 Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda, a través del Sistema Informático, 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 primera sesión;



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

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 Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda, 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 Avances Trimestral del PTAR, y
- II. Al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno, a través del Sistema Informático, 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 Comité o al Órgano de Gobierno, según corresponda, a través del Sistema Informático, en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.

TÍTULO CUARTO

COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

CAPÍTULO I

De los Objetivos del Comité

32. DE LOS OBJETIVOS DEL COMITÉ.

Los Titulares de las instituciones instalarán y encabezarán el Comité de Control y Desempeño institucional, el cual tendrá los siguientes objetivos:

- I. Contribuir al cumplimiento oportuno de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios;



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

- II. Contribuir a la Administración de Riesgos Institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones de control determinadas en el PTAR, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata y de corrupción;
- III. Analizar las variaciones relevantes, principalmente las negativas, que se presenten en los resultados operativos, financieros, presupuestarios y administrativos y, cuando proceda, proponer acuerdos con medidas correctivas para subsanarlas, privilegiando el establecimiento y la atención de acuerdos para la prevención o mitigación de situaciones críticas;
- IV. Identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procesos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos;
- V. Impulsar el establecimiento y actualización del SCII, con el seguimiento permanente a la implementación de sus componentes, Principios y Elementos de Control, así como a las acciones de mejora comprometidas en el PTCI y acciones de control del PTAR;
- VI. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar la materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de Órganos Fiscalizadores, atendiendo la causa raíz de las mismas;
- VII. Revisar el cumplimiento de programas de la institución;
- VIII. Agregar valor a la gestión institucional, contribuyendo a la atención y solución de temas relevantes, con la aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten. Cuando se trate de entidades, adoptar acuerdos que sirvan de apoyo al Órgano de Gobierno para la toma de decisiones o su equivalente en los órganos administrativos desconcentrados.

CAPÍTULO II

De la Integración del Comité

33. DE LA INTEGRACIÓN DEL COMITÉ.

Todas las instituciones constituirán un Comité, que será encabezado por su Titular y el Titular del Órgano Fiscalizador, el cual se integrará con los siguientes miembros propietarios que tendrán voz y voto:

- I. **El Presidente:** Titular de la institución.
- II. **El Vocal Ejecutivo:** Titular del Órgano Fiscalizador.
- III. **Vocales:**
 - a) **En las dependencias:**
 1. El Titular del Área de Programación y Presupuesto o equivalente.
 2. El Titular del Área de Finanzas o equivalente.
 3. El Titular del Área de Asuntos Jurídicos o equivalente.
 4. El Titular del Área de Tecnologías de Información o equivalente.
 5. El Coordinador de Control Interno (cuando no participe como Presidente suplente).
 - b) **En las entidades:**
 1. **Entidades Sectorizadas:**
 - a) Un representante de la Coordinadora Sectorial.
 - b) El Titular del Área Jurídica o equivalente.
 - c) El Titular del Área de Tecnologías de la Información de la entidad, en caso de no contar con esta figura, un representante de la Dirección General de Tecnologías de la Información o equivalente de la Coordinadora Sectorial.
 - d) El Coordinador de Control Interno (cuando no participe como Presidente suplente).
 2. **Entidades No Sectorizadas:**



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

- a) El Titular del área responsable de programación y presupuesto o equivalente.
- b) El Titular del Área Jurídica o equivalente.
- c) El Titular del Área de Tecnologías de la Información de la entidad o equivalente.
- d) El Coordinador de Control Interno (cuando no participe como Presidente suplente)
- e) El Titular del Área de Finanzas o equivalente.
- c) En los Órganos Administrativos Desconcentrados:
 - 1. El representante de la dependencia a la que estén adscritos.
 - 2. El Coordinador de Control Interno (cuando no participe como Presidente suplente).

Los representantes de la coordinadora sectorial en las entidades y de la dependencia a la que están adscritos los Órganos Administrativos Desconcentrados, deberán corresponder a un nivel jerárquico mínimo de Director o equivalente y tener el conocimiento sobre los temas de la institución, así como capacidad de decisión sobre los asuntos que se presenten en el Comité, condiciones que el Presidente y Vocal Ejecutivo del Comité deberán verificar su cumplimiento.

Los Órganos Administrativos Desconcentrados deberán instalar su propio COCODI para los efectos que establece el Título Cuarto de las Disposiciones, como excepción y en caso de no tener adscrito un Órgano Fiscalizador dentro de su estructura orgánica, el Titular de la institución podrá formular solicitud al Presidente del COCODI de la dependencia a la que se encuentran jerárquicamente subordinados, para que determine por votación de la mayoría de sus miembros si en sus sesiones, serán tratados los asuntos del Órgano Administrativo Desconcentrado que corresponda o en su caso, determinar la pertinencia de constituir un Comité propio, informando a la DCE lo acordado.

34. DEL ÓRGANO DE VIGILANCIA.

El Comisario Público Propietario y/o Suplente, participará en el Comité en calidad de Órgano de Vigilancia de la Institución, como sigue:

- a) En las dependencias y Órganos Administrativos Desconcentrados.
- b) En las entidades sectorizadas y no sectorizadas.

35. DE LOS INVITADOS.

Se podrán incorporar al Comité como invitados:

- a) Los responsables de las áreas de la institución competentes de los asuntos a tratar en la sesión;
- b) 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;
- c) 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;
- d) El auditor externo;
- e) El Titular del Órgano Administrativo Desconcentrado, en las sesiones del Comité de la dependencia a la que se encuentra jerárquicamente subordinado, en caso de que los temas a que se refieren las presentes Disposiciones, sean tratados en el COCODI de dicha dependencia.
- f) El representante de la DCE, designado por su Titular, y
- g) Los Enlaces del Sistema de Control Interno, de Administración de Riesgos y del Comité.

Los invitados señalados en el presente numeral, participarán en el Comité con voz pero sin voto, quienes podrán proponer a consideración del Comité, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos, a través de la Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas, para su atención oportuna.



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

El invitado representante de la DCE, deberá ser convocado invariablemente a las sesiones del Comité, su designación será comunicada por el Titular de la DCE por escrito al Vocal Ejecutivo.

36. DE LOS SUPLENTES.

Los miembros propietarios podrán nombrar a su respectivo suplente de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos. Por excepción, las suplencias de los Vocales se podrán realizar hasta el nivel de subdirector o equivalente.

Para fungir como suplentes, los servidores públicos deberán contar con acreditación por escrito del miembro propietario dirigida al Vocal Ejecutivo, de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta electrónica correspondiente. Los suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que corresponden a los propietarios.

CAPÍTULO III

Atribuciones del Comité y Funciones de los Miembros

37. DE LAS ATRIBUCIONES DEL COMITÉ.

El Comité tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Aprobar el Orden del Día;
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el SCII, particularmente con respecto a:
 - a) El Informe Anual;
 - b) El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCI, así como su reprogramación o replanteamiento;
 - c) Las recomendaciones contenidas en el Informe de Resultados del Titular del Órgano Fiscalizador derivado de la evaluación del Informe Anual, y
 - d) Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia;
- III. Aprobar acuerdos y, en su caso, formular recomendaciones para fortalecer la Administración de Riesgos, derivados de:
 - a) La revisión del PTAR, con base en la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, así como de las actualizaciones;
 - b) El Reporte de Avances Trimestral del PTAR;
 - c) El análisis del resultado anual del comportamiento de los riesgos, y
 - d) La recurrencia de las observaciones derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por el Órgano Fiscalizador o por otras instancias externas de fiscalización.
- IV. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño institucional, particularmente con respecto a:
 - a) El análisis del cumplimiento de los programas presupuestarios y comportamiento financiero;
 - b) La evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos de los programas sectoriales, institucionales y/o especiales y de sus indicadores relacionados, y
 - c) La revisión del cumplimiento de los programas, mediante el análisis del avance en el logro de los indicadores relacionados a los mismos.
- V. Aprobar acuerdos para atender las debilidades de control detectadas, derivado del resultado de quejas, denuncias, inconformidades, procedimientos administrativos de responsabilidad, observaciones de instancias fiscalizadoras y de las sugerencias formuladas por el *Decreto Administrativo por el cual se Expide el Código de Ética para los Servidores Públicos del Poder Ejecutivo del Estado de Durango y las Reglas de Integridad para el Ejercicio de la Función Pública*



y el Acuerdo por el cual se expiden 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 de Prevención de Conflictos de Interés.

- VI. Tomar conocimiento del reporte del análisis del desempeño de la institución, que elaboren los Comisarios Públicos Propietarios y/o Suplentes para las dependencias y Órganos Administrativos Desconcentrados, así como de la MIR de los programas presupuestarios responsabilidad de la institución, aprobados para el ejercicio fiscal de que se trate, estableciendo los acuerdos que procedan;
- VII. Dar seguimiento a los acuerdos y 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.

38. DE LAS FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ.

El Presidente del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Determinar conjuntamente con el Coordinador de Control Interno y el Vocal Ejecutivo, los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas de los Vocales y, cuando corresponda, la participación de los responsables de las áreas competentes de la institución;
- II. Declarar el quórum legal y presidir las sesiones;
- III. Poner a consideración de los miembros del Comité el Orden del Día y las propuestas de acuerdos para su aprobación;
- IV. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias y la participación de invitados externos a la APE;
- V. Presentar los acuerdos relevantes que el Comité determine e informar de su seguimiento hasta su conclusión, conforme a lo siguiente:
 - a) Al Órgano de Gobierno de las entidades, cuando corresponda, en su siguiente sesión ordinaria a la celebración del Comité.
 - b) En el caso de los órganos administrativos desconcentrados, al Titular de la dependencia a la que se encuentran jerárquicamente subordinados, dentro de los diez días hábiles siguientes al de la fecha de la sesión ordinaria del Comité.
- VI. Fomentar la actualización de conocimientos y capacidades de los miembros propietarios en temas de competencia del Comité, así como en materia de control interno y Administración de Riesgos.

39. DE LAS FUNCIONES DE LOS MIEMBROS PROPIETARIOS.

Corresponderá a cualquiera de los miembros propietarios del Comité:

- I. Proponer asuntos específicos a tratar en el Orden del Día del Comité;
- II. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos del Comité;
- III. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o atención de asuntos específicos que sea atribución del Comité;
- IV. Proponer la participación de invitados externos a la APE;
- V. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité;
- VI. Analizar la carpeta electrónica de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos;



VII. Presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos Institucional, a través de la Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas, para su oportuna atención.

40. DE LAS FUNCIONES DEL VOCAL EJECUTIVO.

El Vocal Ejecutivo del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Previo al inicio de la sesión, solicitar y revisar las acreditaciones de los miembros e invitados y verificar el quórum legal;
- II. Proponer el calendario anual de sesiones ordinarias del Comité;
- III. Convocar a las sesiones del Comité, anexando la propuesta de Orden del Día;
- IV. Validar que la información institucional fue integrada y capturada en la carpeta electrónica por el Enlace del Comité para su consulta por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la fecha de convocatoria de la sesión;
- V. Presentar por sí, o en coordinación con la institución, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos;
- VI. Dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables;
- VII. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de los miembros y recabar las firmas del acta de la sesión del Comité, así como llevar su control y resguardo;
- VIII. Verificar la integración de la carpeta electrónica por parte del Enlace del Comité, respecto de la información que compete a las unidades administrativas de la institución.

41. DE LAS FUNCIONES DEL ÓRGANO DE VIGILANCIA.

Son funciones del Comisario Público Propietario y/o Suplente:

- I. Participar con voz, pero sin voto, en las sesiones;
- II. Promover la atención de los acuerdos del Comité, ante las instancias que correspondan;
- III. Comunicar, en su caso, al Presidente y/o Vocal Ejecutivo las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité, cuando en el desempeño de sus funciones así lo estime pertinente;
- IV. En cuanto a las dependencias y Órganos Administrativos Desconcentrados, el Comisario Público Propietario y/o Suplente, presentará en la segunda sesión ordinaria del Comité el reporte del análisis del desempeño de la institución.
- V. Vigilar el cumplimiento de lo establecido en el Título Cuarto de las presentes Disposiciones.

Las funciones enunciadas en este numeral, se entenderán conferidas al Comisario Público Propietario y/o Suplente en el marco de las presentes Disposiciones y serán complementarias a las señaladas en la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango, sólo en el caso del Comisario Público Propietario.

CAPÍTULO IV

Políticas de Operación

Sección I.

De las sesiones.

42. DEL TIPO DE SESIONES Y PERIODICIDAD.

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 asuntos específicos relativos al



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

desempeño institucional, debiendo celebrarse preferentemente al inicio de la jornada laboral, con objeto de no interrumpir la continuidad de las labores.

Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro del trimestre posterior al que se reporta, procurando se lleven a cabo durante el mes inmediato posterior a la conclusión de cada trimestre del ejercicio, a fin de permitir que la información relevante sea oportuna para la toma de decisiones; en el caso de los órganos administrativos descentrados y de las entidades, deberán celebrarse en fecha previa a las sesiones ordinarias del órgano de gobierno, Comisiones Internas de Administración o equivalente, según corresponda.

43. DE LAS CONVOCATORIAS.

La convocatoria y la propuesta del Orden del Día, deberá ser enviada por el Vocal Ejecutivo a los miembros e invitados, con cinco días hábiles de anticipación para sesiones ordinarias y de dos días hábiles, respecto de las extraordinarias; indicando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión, así como la disponibilidad de la carpeta electrónica en el Sistema Informático.

Las convocatorias se podrán realizar por correo electrónico institucional, confirmando su recepción mediante acuse de recibo.

44. DEL CALENDARIO DE SESIONES.

El Calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal se aprobará en la última sesión ordinaria del año inmediato anterior, en caso de modificación, el Vocal Ejecutivo previa autorización del Presidente, informará a los miembros e invitados la nueva fecha debiendo cerciorarse de su recepción.

Los órganos administrativos descentrados y las entidades deberán programar sus sesiones, cuando menos con 15 días de anticipación a la celebración de las correspondientes a su Órgano de Gobierno, Comisiones Internas de Administración o equivalente, según corresponda.

45. DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES Y REGISTRO DE ASISTENCIA.

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 y sus alternativas de solución.

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.

46. DEL QUÓRUM LEGAL.

El quórum legal del Comité se integrará con la asistencia de la mayoría de sus miembros, siempre que participen el Presidente o el Presidente suplente y el Vocal Ejecutivo o el Vocal Ejecutivo suplente.

Cuando no se reúna el quórum legal requerido, el Vocal Ejecutivo levantará constancia del hecho y a más tardar el siguiente día hábil, convocará a los miembros para realizar la sesión dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha en que originalmente debió celebrarse.

Sección II.

De la Orden del Día

47. DE LA ORDEN DEL DÍA.

En el Comité se analizarán los temas, programas o procesos que presenten retrasos, en relación con lo programado al trimestre que se informa, derivados de los resultados presupuestarios, financieros, operativos y administrativos; a efecto de determinar los acuerdos que consignen acciones, fechas y responsables de tomar decisiones para resolver las problemáticas y situaciones críticas para abatir el rezago informado, lo que conlleve a cumplir con las metas y objetivos de la institución, en particular sobre los aspectos relevantes vinculados con el desempeño institucional y lo relativo al cumplimiento de las principales acciones de mejora y de control comprometidas en los Programas de Trabajo de Control Interno y de Administración de Riesgos.

La Orden del Día se integrará conforme a lo siguiente:

- I. Declaración de Quórum Legal e Inicio de la Sesión;
- II. Aprobación de la Orden del Día;
- III. Ratificación del Acta de la Sesión Anterior;
- IV. Seguimiento de Acuerdos.- Verificar que se haya efectuado el cumplimiento de los acuerdos adoptados, conforme a los términos y plazos establecidos; en caso contrario y sólo con la debida justificación, el Comité podrá fijar por única vez una nueva fecha compromiso, la cual de no cumplirse el Vocal Ejecutivo y/o el Titular del Órgano Fiscalizador determinará las acciones conducentes en el ámbito de sus atribuciones.
- V. Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas.- La cédula deberá ser elaborada por el Vocal Ejecutivo a sugerencia de los miembros o invitados del Comité, considerando, en su caso, la información que proporcionen las unidades normativas del OEC, cuando existan o se anticipen posibles incumplimientos normativos y/o desviaciones negativas en programas presupuestarios o en cualquier otro tema vinculado al desempeño institucional, derivado de los cambios en el entorno interno o externo de la institución, con el fin de identificar riesgos que no estén incluidos en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional o bien debilidades de control interno adicionales a las obtenidas en la evaluación del control interno, que deban ser incorporadas y atendidas con acciones de mejora en el PTCI o en el PTAR.
- VI. Presentación del Reporte Anual del Análisis del Desempeño de la dependencia y/o de los Órganos Administrativos Desconcentrados que elabora el Comisario Público Propietario y/o Suplente.
- VII. Desempeño Institucional.
 - a) Programas Presupuestarios.- Se deberán identificar e informar los programas presupuestarios que representen el 80% del presupuesto original de la institución y muestren variaciones superiores a 10 puntos porcentuales al comparar: (1) el presupuesto ejercido contra el modificado y (2) el cumplimiento de las metas alcanzadas contra las programadas, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.
 - b) Proyectos de Inversión Pública.- El tema aplicará sólo a las instituciones que cuenten con presupuesto autorizado en este concepto y deberán identificar e informar los proyectos de inversión pública que presenten variaciones superiores a 10 puntos porcentuales, al comparar el avance acumulado: (1) del presupuesto ejercido contra el programado, (2) del físico alcanzado contra el programado, y (3) del físico contra el financiero, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.
 - c) Pasivos Contingentes.- Es necesario que, en su caso, se informe al Comité sobre el impacto en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales. Considerando que su materialización pudiera representar un riesgo financiero para la institución e incidir de manera importante en su flujo de efectivo y ejercicio presupuestal (incluir los pasivos laborales y los correspondientes a juicios jurídico-contenciosos). En su caso, señalar las estrategias procesales para su atención, su avance, los abogados externos que están contratados y su trámite correspondiente.
 - d) Plan Institucional de Tecnologías de Información.- Informar, en su caso, de manera ejecutiva las dificultades o situaciones que causan problemas para su cumplimiento y las acciones de solución emprendidas en el marco de lo establecido en esta materia.

Considerando la integración y objetivos del Comité, se deberá evitar la presentación en este apartado de estadísticas, aspectos y asuntos eminentemente informativos.

VIII. Programas con Padrones de Beneficiarios.

- a) Listado de beneficiarios por programa, indicando el periodo de integración (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria).
- b) Informar el avance y, en su caso, los rezagos en la integración de los Padrones de Beneficiarios, el número de beneficiarios y, cuando aplique, el monto total de los apoyos.

IX. Seguimiento al Informe Anual de Actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.



- X. Seguimiento al Establecimiento y Actualización del Sistema de Control Interno Institucional:**
- a) Informe Anual, PTCI e Informe de Resultados del Titular del Órgano Fiscalizador derivado de la evaluación al Informe Anual (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria).
 - b) Reporte de Avances Trimestral del PTCI.- Se deberá incluir el total de acciones de mejora concluidas y su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno; así como las pendientes sin avance y el porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso.
 - c) Aspectos relevantes del Informe de verificación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTCI.
- XI. Proceso de Administración de Riesgos Institucional.**
- a) Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria).
 - b) Reporte de Avances Trimestral del PTAR.- Se deberá incluir el total de acciones de control concluidas y 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; así como la situación y porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso y las pendientes sin avance.
 - c) Aspectos relevantes del Informe de Evaluación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTAR.
- XII. Aspectos que Inciden en el control interno o en la Presentación de Actos Contrarios a la Integridad.**
- La presentación de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades, así como de las observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras, puede significar que en la institución existen debilidades o insuficiencias de control interno o actos contrarios a la integridad, o bien situaciones que tienen repercusiones en la gestión de la institución, por lo que sólo deberá presentarse:
- a) Breve descripción de las quejas, denuncias e inconformidades recibidas que fueron procedentes, indicando, en su caso, su impacto económico, las repercusiones en la operación de la institución y su vinculación con actos contrarios a la integridad; y, en lo relativo a los procedimientos administrativos de responsabilidades, los que involucren a servidores públicos de los primeros tres niveles, los motivos y sanciones aplicadas.
 - b) La descripción de las observaciones recurrentes determinadas por las diferentes instancias fiscalizadoras, identificando las causas que las originan y acciones para evitar que se continúen presentando; así como, aquellas pendientes de solventar con antigüedad mayor a seis meses, ya que su falta de atención y cumplimiento inciden mayormente en una eficiente gestión y adecuado desempeño institucional.
- XIII. Asuntos Generales.**
- En este apartado se presentarán las dificultades o situaciones que causan problemas para ser analizadas e identificar las debilidades de control interno o riesgos, mismos que deberán ser revisados y tratados en la siguiente sesión del Comité.
- XIV. Revisión y Ratificación de los Acuerdos Adoptados en la Reunión.**
- A petición expresa, antes o durante la sesión del Comité, cualquiera de sus miembros, invitados o el Órgano de Vigilancia, podrán solicitar se incorporen a la Orden del Día asuntos trascendentales para el desarrollo institucional.



Sección III.

De los Acuerdos.

48. REQUISITOS DE LOS ACUERDOS.

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 la problemática de un acuerdo 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 efectúe su seguimiento hasta su total atención;
- II. Precisar a los responsables de su atención;
- III. Fecha perentoria para su cumplimiento, 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; y
- IV. Determinar el impacto negativo de no cumplir el acuerdo en tiempo y forma, respecto de aspectos y programas sustantivos de la institución.

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros asistentes, en caso de empate el Presidente del Comité contará con voto de calidad. Al final de la sesión, el Vocal Ejecutivo dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

49. ENVÍO DE ACUERDOS PARA SU ATENCIÓN.

El Vocal Ejecutivo remitirá los acuerdos a los responsables de su atención, a más tardar 5 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, solicitando su cumplimiento oportuno, lo anterior de forma previa a la firma del acta de la sesión correspondiente.

50. ACUERDOS RELEVANTES DEL CONOCIMIENTO DE INSTANCIAS SUPERIORES.

El Comité determinará los acuerdos relevantes que el Presidente hará del conocimiento al Órgano de Gobierno de las entidades y en el caso de los órganos administrativos desconcentrados de la dependencia a la que se encuentren adscritos.

51. REPROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN DE ACUERDOS.

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. Se conservará en el Sistema Informático la fecha inicial de atención.

Sección IV.

De las Actas.

52. REQUISITOS DEL ACTA.

Por cada sesión del Comité se levantará un acta que será foliada y contendrá al menos lo siguiente:

- I. Nombres y cargos de los asistentes;
- II. Asuntos tratados y síntesis de su deliberación;
- III. Acuerdos aprobados, y
- IV. Firma autógrafa de los miembros que asistan a la sesión, de los Comisarios Públicos según corresponda, y del representante de la DCE. Los invitados de la institución que participen en la sesión la firmarán sólo cuando sean responsables de atender acuerdos.

**53. ELABORACIÓN DEL ACTA Y DE SU REVISIÓN.**

El Vocal Ejecutivo elaborará y remitirá a los miembros del Comité y a los invitados correspondientes, el proyecto de acta a más tardar 10 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.

Los miembros del Comité y, en su caso, los invitados revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios al Vocal Ejecutivo dentro de los 5 días hábiles siguientes al de su recepción; de no recibirlas se tendrá por aceptado el proyecto y recabará las firmas a más tardar 20 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, para su integración en el Sistema Informático previo a la siguiente sesión.

Sección V.
Del Sistema Informático.

54. DE LA CARPETA ELECTRÓNICA DE LAS SESIONES.

La carpeta electrónica deberá estar integrada y capturada en el Sistema Informático a más tardar en la fecha que se remita la convocatoria y contendrá la información del periodo trimestral acumulado al año que se reporta, relacionándola con los conceptos y asuntos de la Orden del Día.

A fin de favorecer la toma de decisiones, se podrá incorporar información actualizada posterior al cierre trimestral, excepto cuando se trate de información programática, presupuestaria y financiera del cierre del ejercicio fiscal, la cual se presentará en la primera sesión ordinaria del Comité de cada ejercicio.

55. DEL ACCESO AL SISTEMA INFORMÁTICO.

Tendrán acceso al Sistema Informático, el Titular del OEC, los miembros del Comité, el representante de la DCE, el Comisario Público Propietario y/o Suplente, el Coordinador de Control Interno, los Enlaces del SCII, de Administración de Riesgos, del Comité y el auditor externo.

Las cuentas de usuario y claves de acceso, así como sus actualizaciones, serán proporcionadas por la DCE, previa solicitud del Titular del Órgano Fiscalizador, conforme a los procedimientos que la primera establezca.

56. DE LAS BAJAS DE USUARIOS.

El Coordinador de Control Interno informará al Vocal Ejecutivo las bajas de las cuentas de usuario y cambios requeridos en las claves de acceso, para que este último solicite mediante oficio la actualización a la DCE.

57. RUTA DE ACCESO AL SISTEMA.

El acceso al Sistema Informático estará disponible una vez informe la DCE su desarrollo e implementación para su uso y operación, a través de los medios electrónicos establecidos.

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

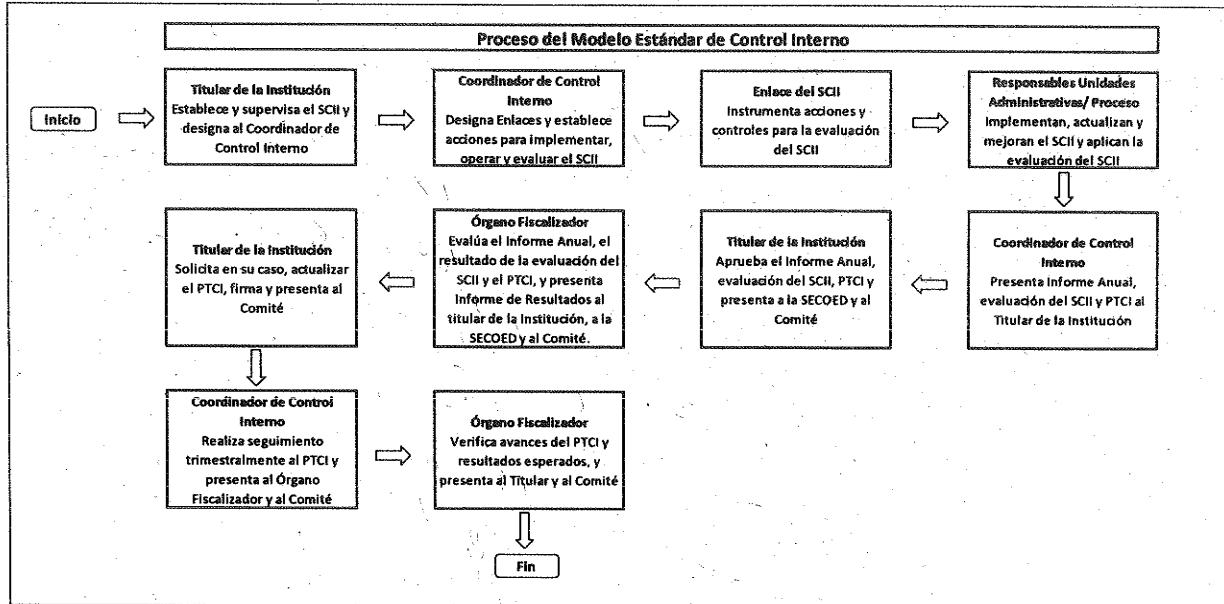
**MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN ESTATAL EN MATERIA DE CONTROL
INTERNO**

Procesos:

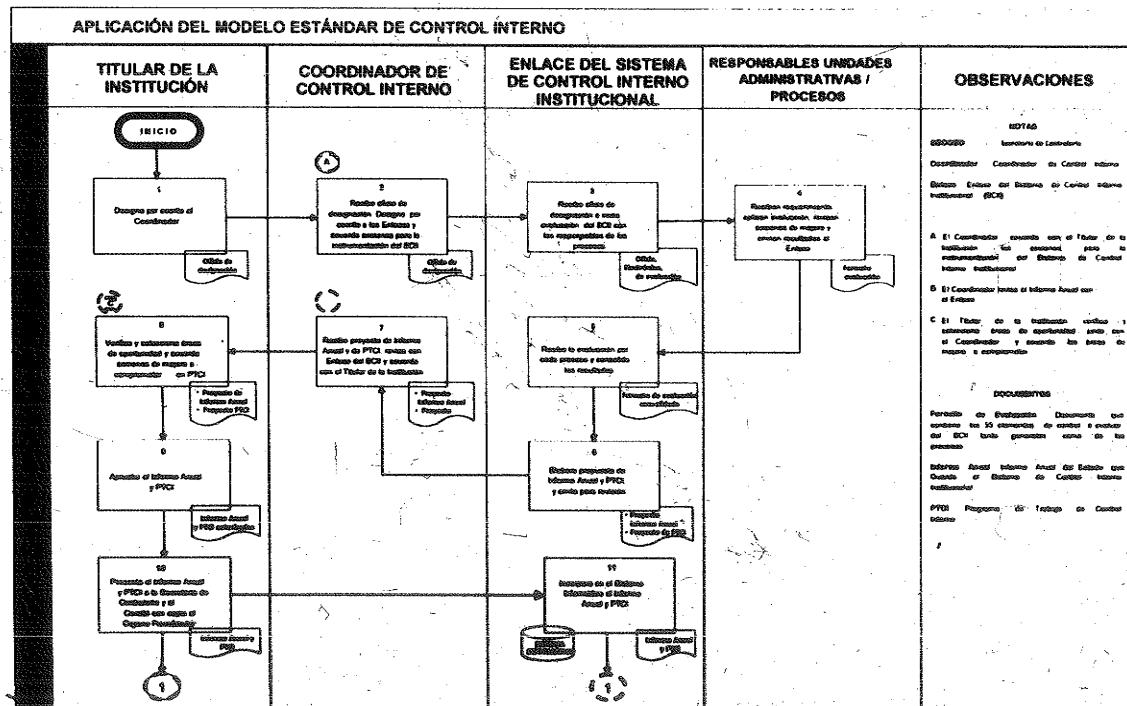
I. Aplicación del Modelo Estándar de Control Interno.

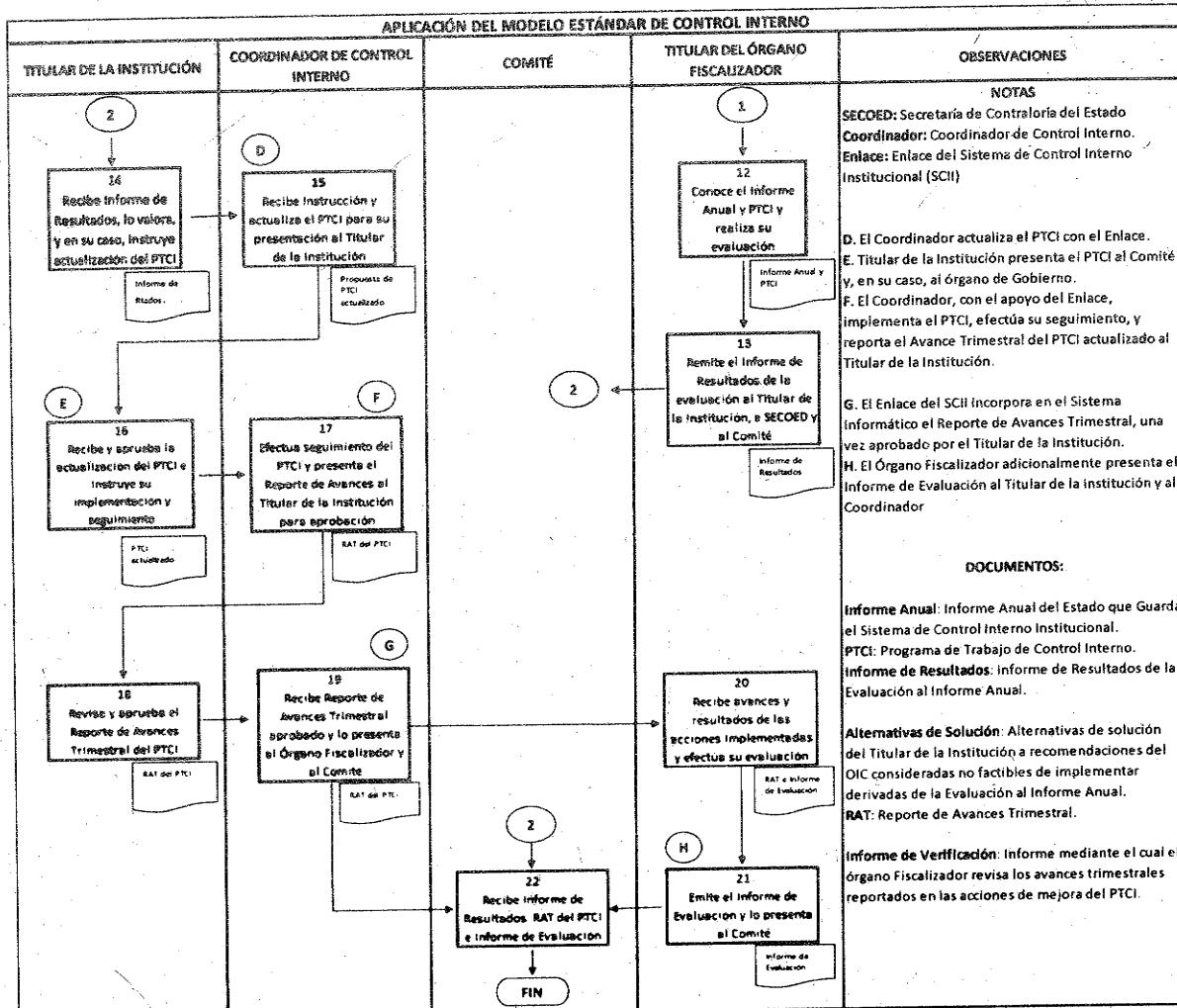
Objetivo. Implantar un Sistema de Control Interno eficaz y eficiente en todos los ámbitos y niveles de las instituciones de la APE.

Descripción del proceso:



Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento:



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
1.	Titular de la institución	Designa por escrito al Coordinador de Control Interno.	Oficio de designación	Numeral 4
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	Numerales 4 y 10, fracción III, incisos b) y c)
3.	Enlace del SCII	Recibe oficio de designación. Inicia el proceso de Evaluación, solicitando a los responsables de las	Oficio de designación / Correo	Numeral 10, fracción IV, incisos a), b) y c)

No.	Responsable	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
		unidades administrativas la realicen en sus procesos prioritarios.	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 envian resultados al Enlace del SCII.	Evaluación por procesos prioritarios	Numeral 10, fracción IV, incisos c) y d)
5.	Enlace del SCII	Recibe evaluaciones y consolida por procesos prioritarios la información de dichas evaluaciones.	Evaluación consolidada de los procesos prioritarios	Numeral 10, fracción IV, incisos c) y d)
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	Numeral 10, fracción IV, inciso e)
7.	Coordinador de Control Interno y Enlace del SCII	Recibe proyecto de Informe Anual y PTCI, revisa con el Enlace del SCII y acuerda con el Titular de la institución.	Propuesta de Informe Anual y PTCI	Numeral 10, fracciones III, inciso d); y IV, inciso e)
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 PTCI.	Propuesta de Informe Anual y PTCI	Numeral 10, fracciones II, inciso d) y e); y III, inciso d)
9.	Titular de la institución	Aprueba el Informe Anual y PTCI.	Informe Anual y PTCI	Numeral 10, fracción II, inciso e)
10.	Titular de la institución	Presenta al Titular del OEC, al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno, con copia al Órgano Fiscalizador, el Informe Anual y PTCI.	Informe Anual, y PTCI	Numeral 13
11.	Enlace del SCII	Incorpora en el Sistema Informático el Informe Anual y PTCI.	Sistema Informático	Numeral 10, fracción IV, inciso h)
12.	Titular del Órgano Fiscalizador	Conoce el Informe Anual y PTCI, y realiza su evaluación.	Informe Anual, y PTCI e Informe de Resultados	Numeral 20
13.	Titular del Órgano Fiscalizador	Remite el Informe de Resultados al Titular de la institución, al Titular del OEC y al Comité, y, en su caso, al Órgano de Gobierno.	Oficio con Informe de Resultados	Numeral 20
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 PTCI.	Oficio con Informe de Resultados	Numerales 17 y 20
15.	Coordinador de Control Interno	Recibe instrucción de actualizar el PTCI y presenta la actualización para firma del Titular de la institución.	Propuesta PTCI Actualizado	Numerales 10, fracción III, inciso d); y 17
16.	Titular de la	Recibe PTCI actualizado para su	PTCI	Numeral 17



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

No.	Responsable	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
	institución	firma e instruye al Coordinador su implementación y seguimiento.	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 PTCI para su aprobación.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Numeral 18, fracciones I y II
18.	Titular de la institución	Revisa y aprueba el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Numeral 10, fracción III, inciso d)
19.	Coordinador de Control Interno	Recibe y firma el Reporte de Avances Trimestral del PTCI y lo presenta al Titular del Órgano Fiscalizador, al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Numeral 18, fracciones I, inciso d) y II, incisos a) y b)
20.	Titular del Órgano Fiscalizador	Recibe Reporte de Avances Trimestral del PTCI, y resultados de las acciones comprometidas y efectúa su evaluación.	Informe de Evaluación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral	Numerales 18, fracción II, inciso a); y 19
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 Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno.	Informe de Evaluación	Numeral 19
22.	Comité	Recibe Informe de Resultados, Reporte de Avances Trimestral del PTCI e Informe de Evaluación.	Informe de Resultados / Reporte de Avances Trimestral / Informe de Evaluación	Numerales 18, fracción II, inciso b); 19, fracción II; y 20, fracción II

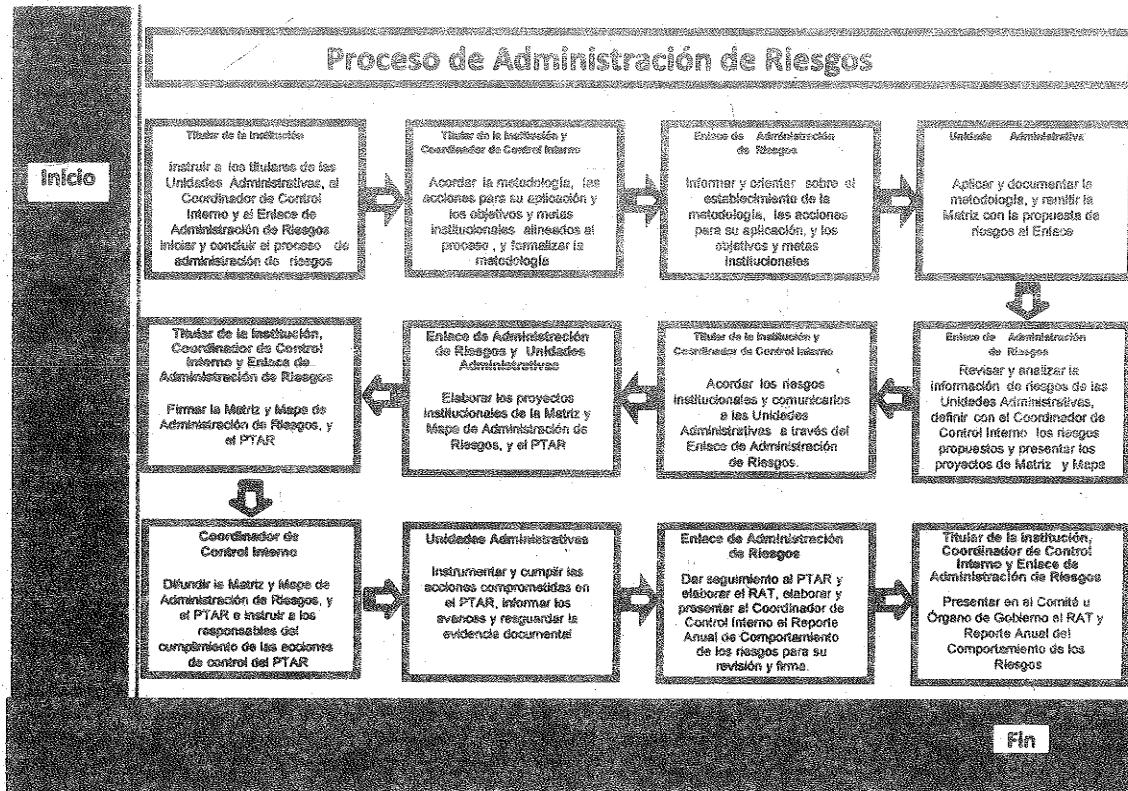
Documentación Soporte del Proceso / Procedimiento:

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

II. Administración de Riesgos Institucionales

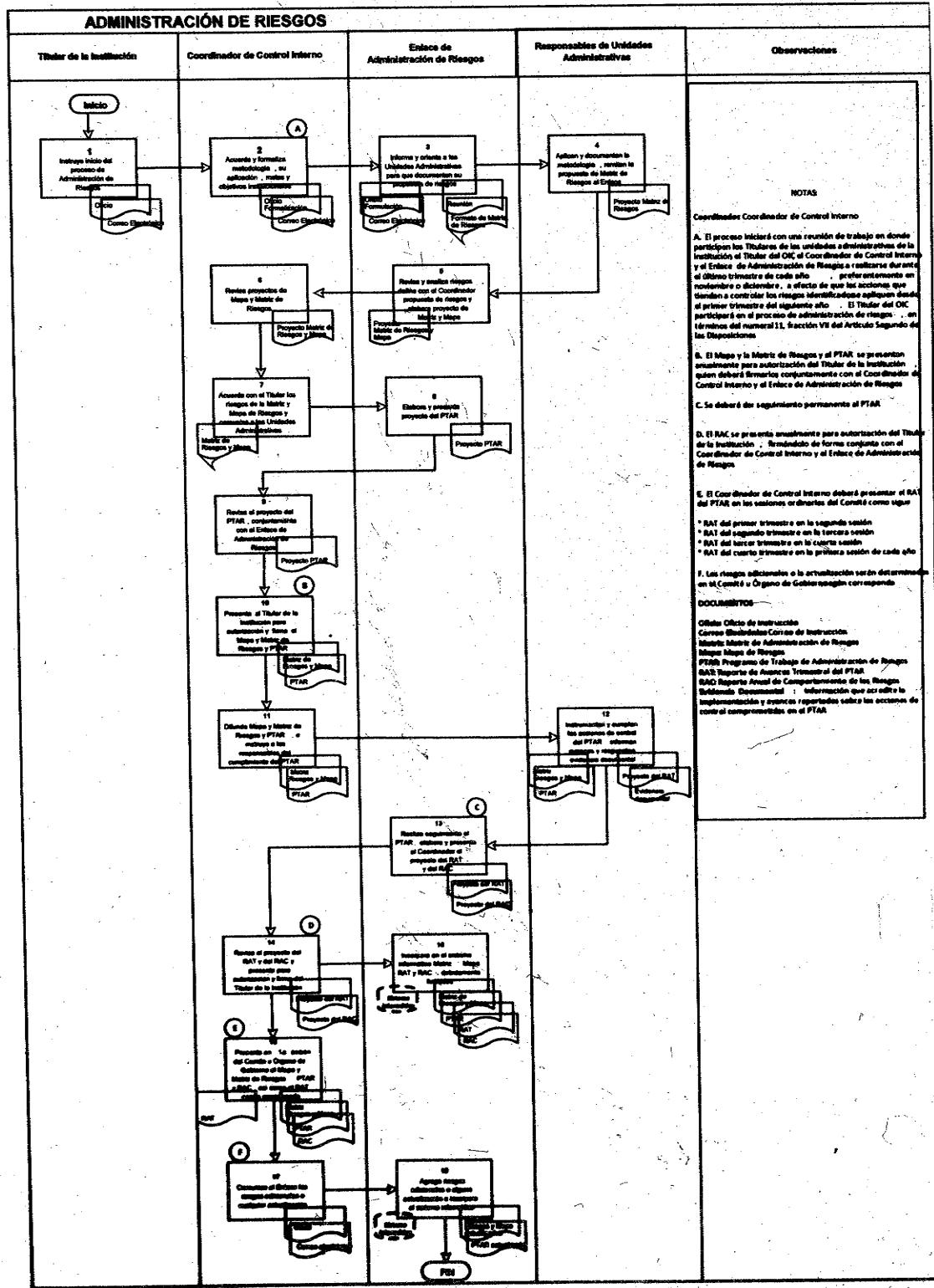
Objetivo.- Establecer las etapas de la metodología de Administración de Riesgos que observarán las instituciones para identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a sus riesgos, a efecto de asegurar en forma razonable el logro de sus metas y objetivos institucionales.

Descripción del proceso:



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

Descripción de los pasos y/o procedimiento:





Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
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/ Correo electrónico	Numeral 10, fracción II, inciso g)
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/ Correo electrónico	Numeral 10, fracciones II, inciso g), y III, inciso e)
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/ Correo electrónico/ Reunión Formato de Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 10, fracción V, inciso b)
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	Numeral 10, fracción I, inciso a)
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 Institucionales.	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 10, fracción V, inciso d)
6	Coordinador de Control Interno	Revisa los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales.	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 10, fracción III, inciso i)
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 Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 10, fracción III, inciso e)
8	Enlace de Administración de Riesgos	Elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del PTAR Institucional.	Proyecto del PTAR	Numeral 10, fracción V, inciso d)
9	Coordinador de Control Interno	Revisa el proyecto del PTAR Institucional, conjuntamente con el	Proyecto del PTAR	Numeral 10, fracción III,

SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
		Enlace de Administración de Riesgos.		inciso i)
10	Coordinador de Control Interno	Presenta anualmente para autorización del Titular de la institución la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, y firma de forma conjunta con el Enlace de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR	Numeral 10, fracción III, inciso j)
11	Coordinador de Control Interno	Difunde la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos 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	Numeral 10, fracción III, inciso l)
12	Unidades administrativas	Instrumentan y cumplen las acciones de control del PTAR, e informan avances trimestrales y resguardan la evidencia documental.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Evidencia documental	Numeral 29
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	Numerales 10, fracción V, inciso f); y 28
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	Numeral 10, fracción III, incisos j y k)
15	Enlace de Administración de Riesgos	Incorpora en el Sistema Informático Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos; resguardando los documentos firmados y sus respectivas actualizaciones. (elementos a verificar)	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento	Numeral 10, fracción V, inciso h)



No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
			de los Riesgos	
16	Coordinador de Control Interno	Presenta en la primera sesión del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda, el Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, 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, en las sesiones del Comité, según corresponda.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR. Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Numeral 10, fracción V, inciso o)
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 y el PTAR determinados por los servidores públicos, el Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda.	Oficio/ Correo electrónico Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR actualizados	Numeral 10, fracción III, inciso m)
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, el Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR	Numeral 10, fracción V, inciso g)

Documentación Soporte del Proceso /Procedimiento:

- 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).

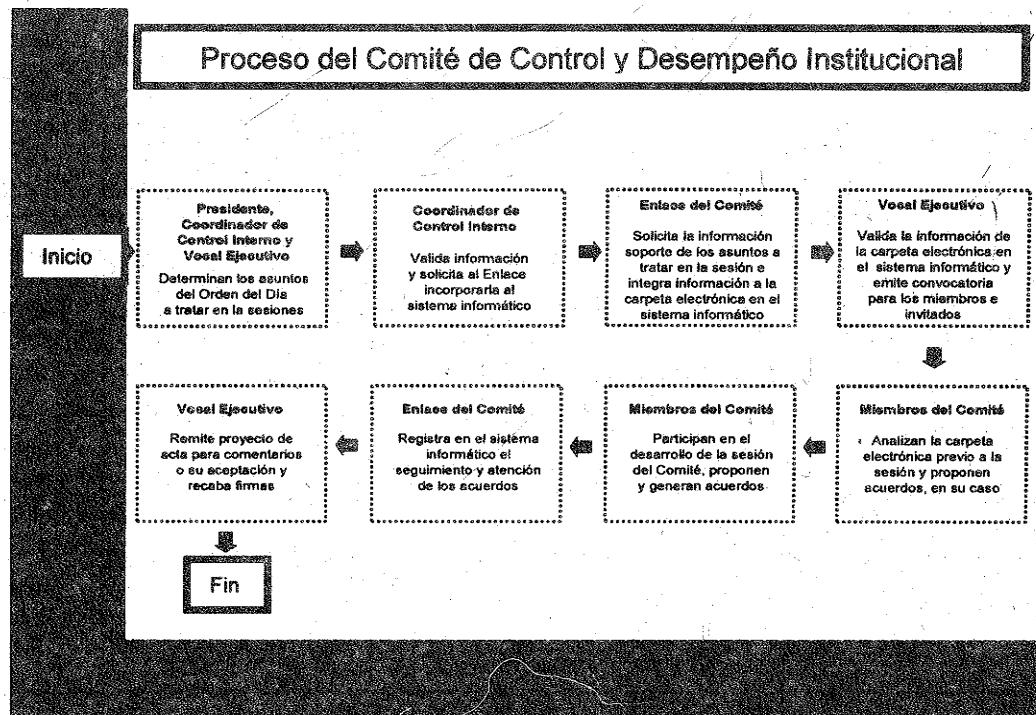
III. Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional.

Objetivo. Constituir un órgano colegiado al interior de las instituciones de la APIE, en apoyo a los Titulares de las mismas, que contribuya al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, a impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno, y al análisis y seguimiento de la detección y Administración de Riesgos.

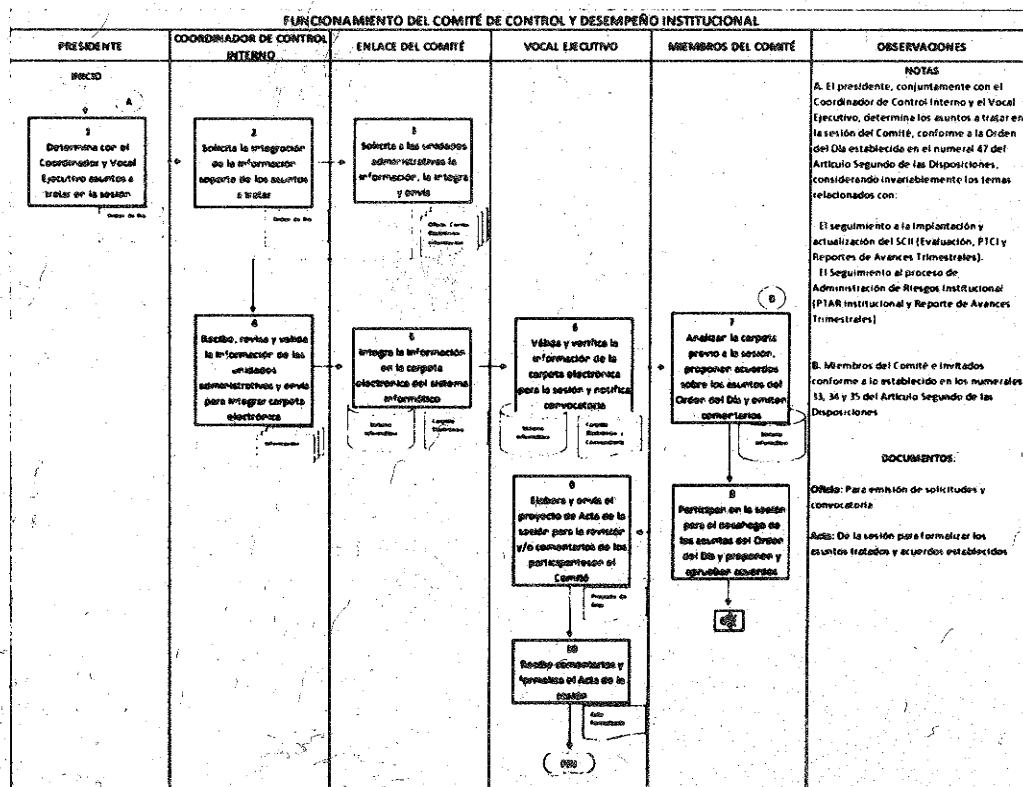


SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

Descripción del proceso:



Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento:





Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
1	Presidente del Comité, Coordinador de Control Interno y Vocal Ejecutivo	Determinan los asuntos a tratar en la sesión del Comité que corresponda, a partir de lo establecido en la Orden del Día, numeral 47 del Artículo Segundo de las Disposiciones.	Orden del Día	Numerales 10, fracción III, inciso o); 38, fracción I; y 39, fracción I
2	Coordinador de Control Interno	Solicita al Enlace del Comité la integración de la información soporte de los asuntos a tratar en la sesión del Comité.	Orden del Día	Numeral 10, fracción III, inciso p).
3	Enlace del Comité	Solicita a las unidades administrativas responsables (incluido el Órgano Fiscalizador) la información para integrar la carpeta electrónica.	Oficio/Correo electrónico Información	Numeral 10, fracción VI, inciso b).
4	Coordinador de Control Interno	Revisa y valida la información remitida por las áreas, 10 días hábiles previos a la sesión e instruye al Enlace del Comité la conformación de la carpeta electrónica en el Sistema Informático.	Oficio/Correo electrónico	Numeral 10, fracción III, inciso p).
5	Enlace del Comité	Integra y captura la información en la carpeta electrónica del Sistema Informático con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión del Comité.	Sistema Informático.	Numeral 10, fracción VI, inciso d).
6	Vocal Ejecutivo	Valida y verifica en el Sistema Informático la integración de la información en la carpeta electrónica y notifica con cinco días de anticipación a la fecha de la convocatoria de la sesión a los miembros e invitados del Comité.	Carpeta electrónica Convocatoria (Oficio/Correo electrónico)	Numeral 40, fracciones III y IV
7	Miembros del Comité e invitados	Analizan la carpeta electrónica a más tardar 24 horas previo a la sesión, presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción a través de la Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas, proponer acuerdos sobre los temas a tratar en la sesión, y aprueban acuerdos en sesión ordinaria y/o extraordinaria.	Sistema Informático.	Numeral 39, fracciones I, II, VI, y VII
8	Miembros del Comité e invitados	Participan en la sesión para el desahogo de los asuntos específicos de la Orden del Día, proponen y aprueban acuerdos, y las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.	Reunión presencial o videoconferencia	Numeral 37

No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
9	Vocal Ejecutivo	Elabora y envía proyecto de acuerdos a los responsables de su atención, así como el Acta a los Miembros del Comité y a los invitados que acudieron a la sesión, para su revisión y/o comentarios o aceptación a efecto de elaborar el acta definitiva.	Grabación audio y/o video de la sesión / proyecto de Acta.	Numerales 40, fracción VII; y 53.
10	Vocal Ejecutivo	Formaliza el Acta de la sesión recabando las firmas de los miembros del Comité e invitados, e incorpora al Sistema Informático.	Acta firmada de la sesión.	Numerales 40, fracción VII; y 53.

Documentación Soporte del Proceso / Procedimiento:

Sistema Informático.

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 Dirección de Control, Evaluación y Seguimiento a Órganos Internos de Control de la Secretaría de Contraloría.

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 Dirección de Control, Evaluación y Seguimiento a Órganos Internos de Control.

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.

SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- La Dirección de Control, Evaluación y Seguimiento a Órganos Internos de Control pondrá a disposición de las instituciones las herramientas informáticas que se desarrollen para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos de Modelo Estándar de Control Interno, de Administración de Riesgos y del Comité; en tanto, la información se procesará en archivos electrónicos.

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 APE, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

CUARTO.- En tanto se diseñe la plataforma informática para operar la carpeta electrónica de las sesiones del COCODI, la información se integrará en archivos electrónicos para su recepción y envío.

Victoria de Durango, Dgo, a los (03) tres días del mes de Diciembre de (2018) dos mil dieciocho.-

M.D. Rogelio Arreaga Pállad.
Secretaría de Contraloría.

Dgo | SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA



SECRETARÍA DE CONTRALORÍA

Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Durango.

M.D. Raquel Leila Arreola Fallad, Titular de la Secretaría de Contraloría en el Estado de Durango, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 19, 20, 28 fracción VIII y 36 fracciones I, II, XXXVII y XL de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango y su Reglamento Interior, artículos 1, 2, 6 y 19 fracción VI; y

CONSIDERANDO

PRIMERO. Que la Administración Pública requiere someterse de manera constante a procesos de mejora continua que permitan dar respuesta a las cambiantes demandas de la sociedad, efectuando una adecuada programación, seguimiento y control de los recursos, que impulse el cumplimiento del mandato, la misión, la visión y sus objetivos; promoviendo la rendición de cuentas, la transparencia y el combate a la corrupción, por lo cual es necesario establecer, mantener y mejorar el Sistema de Control Interno de la Administración Pública.

SEGUNDO. Así mismo, es necesario impulsar el desarrollo de una cultura de control 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, resultando indispensable que se cuente con un adecuado control interno de la Administración Pública, que impulse la prevención y administración de posibles eventos que obstaculicen o impidan el logro de objetivos institucionales, se minimicen los riesgos y se considere la integración de las Tecnologías de la Información a los procesos, de esta manera a través de un Sistema de Control Interno, se respalda la integridad, el comportamiento ético de los servidores públicos y se consolidan los procesos de rendición de cuentas y la transparencia.

TERCERO. Para lograr mayor eficacia en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, es necesario contar con disposiciones básicas para el diseño, actualización e implementación del sistema de control interno, estas disposiciones permitirán identificar los objetivos y mecanismos de control que cada dependencia o entidad debe instaurar, además de detallar cada una de las Normas Generales de Control, Principios y Puntos de Interés, que se deben contemplar al momento de que los titulares actualicen políticas o procedimientos de control interno.

CUARTO. Para impulsar la mejora continua, la Secretaría de Contraloría considera necesario fortalecer y documentar el Sistema de Control Interno de las dependencias y entidades, para promover la eficacia y eficiencia de la Administración Pública en el logro de sus objetivos y metas institucionales.

QUINTO. Derivado de lo anterior, el Sistema de Control Interno en la Administración Pública, requiere de servidores públicos con voluntad y comprometidos con los valores éticos y principios, que aseguren razonablemente la aplicación del control interno.

El presente Marco, proporciona un modelo general para establecer, mantener y mejorar el Sistema de Control Interno en la Administración Pública, aportando distintos elementos para el cumplimiento de las categorías de los objetivos (operación, información y cumplimiento).



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

SEXTO. Se abroga el Marco Integral de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Durango, publicado el 04 de junio de 2017, en el Periódico Oficial No. 45, para adoptar y adaptar el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público establecido por la Comisión Permanente de Contralores Estados-Federación y la Secretaría de la Función Pública.

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

MODELO ESTATAL DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE DURANGO.

1.- Disposiciones Generales

1.1. Del Ámbito de Aplicación y Definiciones. Para los efectos del presente Modelo se entenderá por:

Acción(es) de Mejora: Las actividades determinadas e implementadas por los Titulares y demás servidores públicos de las instituciones para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, con la finalidad de prevenir, disminuir o administrar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de los objetivos y metas;

Administración: Personal de mandos superiores y medios, diferente al Titular, directamente responsables de todas las actividades en la institución, incluyendo el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno;

Administración de Riesgos: Proceso sistemático para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos asociados con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de las instituciones de una manera razonable;

Competencia Profesional: Cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas. 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;

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;

Control Preventivo: Mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas e inesperadas que pudieran afectar el logro de los objetivos y metas;

Control Detectivo: 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;



Control Correctivo: El mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, que permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones;

Debilidad y/o Deficiencia del Control Interno: La insuficiencia o inexistencia identificada en el Sistema de Control Interno en las dependencias y entidades mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de control y fiscalización, que pueden evitar que se aprovechen las oportunidades y/u ocasionar que los riesgos se materialicen;

Dependencias: Las unidades administrativas que conforman la Administración Centralizada del Ejecutivo Estatal, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango;

Elusión de Controles: Omisión del cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos con la intención de obtener beneficios personales, simular el cumplimiento de ciertas condiciones o propiciar actividades comúnmente ilícitas;

Ente Público: Dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal así como los Órganos Institucionales Autónomos, en su caso;

Entidades: Los Organismos Públicos Descentralizados y Fideicomisos Públicos creados en términos de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango y la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango, respectivamente;

Evaluación del Sistema de Control Interno: Proceso mediante el cual, se determina la idoneidad, eficacia, eficiencia y economía en la aplicación del control interno en las instituciones, unidades administrativas, procesos, funciones y actividades, para determinar el grado de cumplimiento de los elementos de control en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo;

Indicadores de Desempeño: Es una medida que describe el grado de cumplimiento de los objetivos de un plan, programa o proyecto;

Información de Calidad: Información proveniente de fuentes confiables y es adecuada, actual, completa, exacta, accesible y proporcionada de manera oportuna;

Institución o Instituciones: Entes públicos, dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, así como en los Órganos Constitucionales Autónomos, en su caso;

Importancia Relativa: Es la conclusión, respecto del análisis de la naturaleza e impacto de cierta información, en la que la omisión o presentación incorrecta de ésta, no tiene efectos importantes en las decisiones que los diversos usuarios adopten;

Líneas de Reporte: Líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles en la institución que proporcionan métodos de comunicación que pueden circular en todas las direcciones al interior de la estructura organizacional;



TODOS
SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

Marco: Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Durango;

Mejora Continua: Proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno; de la eficacia, eficiencia y economía de su gestión; y de la mitigación de riesgos, a través de indicadores de desempeño y su evaluación periódica;

Modelo Estándar de Control Interno: Conjunto de normas generales de control interno, sus principios, elementos de control y sus niveles de responsabilidad;

Normas: Normas Generales de Control Interno;

Objetivos Cualitativos: Objetivos no medibles en términos numéricos o de porcentaje, que la Dirección puede necesitar para diseñar medidas de desempeño que señalen el nivel o grado de cumplimiento, al comparar la situación de la institución con períodos anteriores;

Objetivos Cuantitativos: Las normas e indicadores de desempeño pueden ser un porcentaje específico o un valor numérico;

OEC: Órgano Estatal de Control;

OIC: Órganos Internos de Control;

Órgano de Gobierno: El cuerpo colegiado de la administración de las entidades de conformidad con los artículos 19, 20 y 21 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango;

Políticas: Declaraciones de responsabilidad respecto de los objetivos de los procesos, sus riesgos relacionados y el diseño, implementación y eficacia operativa de las actividades de control;

Planes de Contingencia y Sucesión: Proceso definido para identificar y atender la necesidad de la institución de responder a los cambios repentinos en el personal y que pueden comprometer el Sistema de Control Interno;

Puntos de Interés: Información adicional que proporciona una explicación más detallada respecto de los principios y los requisitos de documentación y formalización para el desarrollo de un Sistema de Control Interno efectivo;

Revisión de Control: Es una actividad sistemática, estructurada, objetiva y de carácter preventivo, orientada a identificar debilidades de control interno y riesgos, para asegurar de manera razonable el cumplimiento de las metas y objetivos de los entes públicos, como son la eficiencia y eficacia de las operaciones, información financiera, contable y presupuestal, confiable y oportuna, en cumplimiento con la normativa aplicable, así como la salvaguarda de los recursos públicos;

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 los objetivos y metas institucionales;



Seguridad Razonable: El nivel satisfactorio de confianza en el logro de objetivos, dentro de determinadas condiciones de costos, beneficios y riesgos;

Sistema de Control Interno: Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno y actitudes que desarrollan autoridades y su personal a cargo, con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afectan a una entidad pública;

Sistema de Información: Personal, procesos, datos y tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información;

Servicios Tercerizados: Práctica que lleva a cabo una dependencia o entidad para contratar un bien o un servicio externo;

TIC's.: Tecnologías de Información y Comunicaciones; procesos de información habilitados con la tecnología;

Titulares: Secretarios, Fiscal, Subsecretarios, Directores, Coordinadores, Comisarios o cualquier otro funcionario de primer nivel de las dependencias y entidades del Sector Público en el ámbito estatal, con independencia del término con el que se identifique su cargo o puesto;

Tolerancia al Riesgo: Nivel aceptable de variación en los resultados o actuaciones de los servidores públicos de las dependencias o entidades estatales a la consecución de logros de sus objetivos y metas institucionales;

Unidades Administrativas: División administrativa, establecida en instrumento jurídico respectivo, de los ejecutores de gasto del sector público y que para efectos de la programación, presupuesto, ejercicio, control y evaluación del gasto público estatal estén constituidas en unidades responsables.

2.- Modelo Estatal de Control Interno

2.1. Definición de Control Interno

El control interno es un proceso efectuado por el Órgano de Gobierno, el Titular, la Administración y los demás servidores públicos de una institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción, estos pueden ser clasificados en una o más de las siguientes categorías:

- **Operación.** Se refiere a la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones.
- **Información.** Consiste en la confiabilidad de los informes internos y externos.
- **Cumplimiento.** Se relaciona con el apego a las disposiciones jurídicas y normativas.

Estas categorías son distintas, pero interactúan creando sinergias que favorecen el funcionamiento de una institución para lograr su misión y mandato legal.

El control interno incluye planes, métodos, programas, políticas y procedimientos utilizados para alcanzar el mandato, la misión, el plan estratégico, los objetivos y las metas de los

entes públicos. Asimismo, constituye la primera línea de defensa en la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción.

Para el logro de los objetivos previstos, el control interno debe proporcionar un nivel de seguridad razonable respecto a que:

- a) Se cuenta con 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, con respecto a sus operaciones, programas y proyectos.
- b) La información financiera, presupuestal y de gestión se prepara y obtiene en términos de integridad, confiabilidad, oportunidad, suficiencia y transparencia;
- c) Se cumple con las leyes, reglamentos y demás disposiciones administrativas que rigen el funcionamiento de las dependencias y entidades;
- d) Los recursos están protegidos adecuadamente y en condiciones de disponibilidad;
- e) Los procesos sustantivos y de apoyo están fortalecidos para prevenir o corregir desviaciones u omisiones que afecten el debido cumplimiento en el logro de las metas y objetivos, la aplicación de recursos o aquellos proclives a posibles actos de corrupción.

2.2. De los Responsables de su Aplicación, Seguimiento y Vigilancia

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.

Como parte de esa responsabilidad, al Titular o cualquier funcionario de primer nivel de las dependencias y entidades del sector público le corresponde:

- a) Establecer los objetivos de la dependencia o entidad sobre control interno.
- b) Asignar de manera clara, a determinadas unidades o áreas, la responsabilidad de:
 - Implementar controles adecuados y suficientes en toda la institución;
 - Supervisar y evaluar periódicamente el control interno, y
 - Mejorar de manera continua el control interno, con base en los resultados de las evaluaciones periódicas realizadas por los revisores internos y externos, entre otros elementos.

Todos los funcionarios son responsables de que existan controles adecuados y suficientes para el desempeño de sus funciones específicas.

Para la aplicación del Sistema de Control Interno Institucional, las dependencias y entidades deberán clasificar los mecanismos de control en:



- A) Preventivo
- B) Detectivo; y
- C) Correctivo.

En ese sentido, 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.

Los Titulares de las dependencias y entidades serán responsables de supervisar que se cumpla lo establecido en el presente Modelo.

El control interno debe ser establecido por los Titulares de las dependencias y entidades, con estricto apego a este Modelo y de acuerdo a las circunstancias y condiciones de cada dependencia o entidad.

2.3. Del Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Los sistemas informáticos existentes y los que se desarrollen para sistematizar los procedimientos de trabajo a que se refieren las Normas deberán asegurar la interoperabilidad con otras aplicaciones de TIC's.

Las dependencias y entidades deberán propiciar la sistematización, ejecución, control y supervisión de los procedimientos que establecen las Normas, mediante la adopción de soluciones de TIC's.

En la adopción de TIC's se observará lo previsto en las disposiciones establecidas en esa materia, propiciando un mejor aprovechamiento de los recursos públicos, para la adecuada administración de la información a fin de coadyuvar a garantizar la rendición de cuentas.

2.4. Establecimiento del Control Interno

Presentación del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público.

El presente documento, establece el Marco Integrado de Control Interno (el Marco) para la Administración Pública Estatal, propuesto en el seno del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF).

El Marco provee criterios para evaluar el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno en las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y para determinar si el control interno es apropiado y suficiente para cumplir con las tres categorías de objetivos: operación, información y cumplimiento, incluyendo la protección de la integridad y la prevención de actos corruptos en los diversos procesos realizados por la institución. Ésta última debe tener un control interno acorde con su mandato, naturaleza, tamaño y las disposiciones jurídicas para cumplir con los objetivos para los que fue creada.

El Marco es aplicable a todas las categorías de objetivos. Sin embargo, su enfoque no es limitativo, ni pretende interferir o contraponerse con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables. En la implementación de este Marco, los titulares de las unidades administrativas asumen la responsabilidad de diseñar las políticas y procedimientos que se



ajusten a las disposiciones jurídicas y normativas y a las circunstancias específicas de la institución, así como de incluirlos como una parte inherente a sus operaciones.

Los componentes del control interno representan el nivel más alto en la jerarquía del Marco; deben ser diseñados e implementados adecuadamente y deben operar en conjunto y de manera sistemática, para que el control interno sea apropiado.

El Titular, con el apoyo de la Administración, y con la vigilancia del Órgano de Gobierno en los casos que proceda, debe establecer objetivos de control interno a nivel institución, unidad, función y actividades específicas. Todo el personal, en sus respectivos ámbitos de acción, aplica el control interno para contribuir a la consecución de los objetivos de los entes públicos.

Aunque existen diferentes maneras de representar al control interno, este Marco lo define como una estructura jerárquica de 5 componentes, 17 principios y diversos puntos de interés relevantes.

Los Cinco Componentes de Control Interno son:

Ambiente de Control. Es la base del control interno. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos de los entes públicos.

Administración de Riesgos. Es el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la institución en la procuración de cumplimiento de sus objetivos. Esta evaluación provee las bases para identificar los riesgos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción.

Actividades de Control. Son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las unidades administrativas para alcanzar los objetivos de las dependencias y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información.

Información y Comunicación. Es la información de calidad que la Administración y los demás servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno y dar cumplimiento a su mandato legal.

Supervisión. Son las actividades establecidas y operadas por las unidades específicas que el Titular ha designado, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno mediante una vigilancia y evaluación periódicas a su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se apoya, por lo general, en unidades específicas para llevarla a cabo. Las Entidades Fiscalizadoras Superiores y otros revisores externos proporcionan una supervisión adicional cuando revisan el control interno de la institución, ya sea a nivel institución, división, unidad administrativa o función. La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

Los 17 principios respaldan el diseño, implementación y operación de los componentes asociados de control interno y representan los requerimientos necesarios para establecer un control interno apropiado.

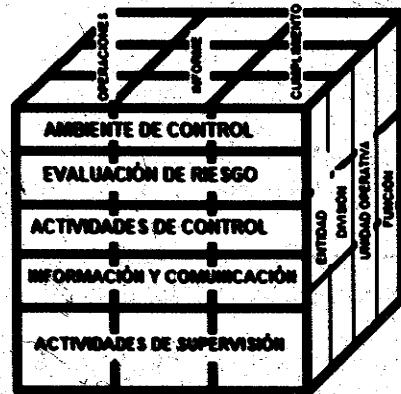
Adicionalmente, el Marco contiene información específica presentada como puntos de interés, los cuales tienen como propósito proporcionar al Titular y a la Administración material de orientación para el diseño, implementación y operación de los principios a los que se encuentran asociados. La Administración tiene la responsabilidad de conocerlos y entenderlos, así como ejercer su juicio profesional para el cumplimiento del Marco.

El Control Interno y la Institución:

Existe una relación directa entre los objetivos de la institución, los cinco componentes de control interno (con sus principios y puntos de interés) y la estructura organizacional. Los objetivos son los fines que debe alcanzar la institución, con base en su propósito, mandato y disposiciones jurídicas aplicables.

Los cinco componentes del control interno son los requisitos necesarios que debe cumplir un ente público para alcanzar sus objetivos. La estructura organizacional abarca todas las unidades administrativas, los proyectos, atribuciones, funciones y todas las estructuras que la institución establece para alcanzar sus objetivos.

El Marco presenta dicha relación en la forma de un cubo:



Las tres categorías en las que se pueden clasificar los objetivos de la institución son representadas por las columnas en la parte superior del cubo. Los cinco componentes de control interno son representados por las filas. La estructura organizacional es representada por la tercera dimensión del cubo.

Cada componente de control interno aplica a las tres categorías de objetivos y a la estructura organizacional.

El control interno es un proceso dinámico, integrado y continuo en el que los componentes interactúan entre sí desde la etapa de diseño, implementación y operación. Dos entes públicos, no pueden tener un control interno idéntico, debido a distintos factores como son, entre otros, la misión, las disposiciones jurídicas y normatividad aplicable, el plan estratégico, el tamaño de la institución, la tolerancia al riesgo y las tecnologías de



información con que cuentan, así como el juicio profesional empleado por los responsables para responder a las circunstancias específicas.

Responsabilidades y Funciones en el Control Interno:

El control interno es parte de las responsabilidades del Titular de la institución, quien cumple con éstas a través del apoyo de la Administración (mandos superiores y medios) y del resto de los servidores públicos. Por ello, los cinco componentes del Marco se presentan en el contexto del Titular u Órgano de Gobierno y de la Administración de la institución. No obstante, todos los servidores públicos son responsables del control interno. En general, las funciones y responsabilidades del control interno en una institución se pueden categorizar de la siguiente manera:

Órgano de Gobierno y/o Titular. Es responsable de vigilar la dirección estratégica de la institución y el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la rendición de cuentas, lo cual incluye supervisar, en general, que la Administración diseñe, implemente y opere un control interno apropiado, con el apoyo, en su caso, de unidades especializadas y establecidas para tal efecto. Para el Marco, la vigilancia por parte del Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular está implícita en cada componente y principio.

Administración. Es directamente responsable de todas las actividades de la institución. Lo anterior incluye el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno. La responsabilidad de la Administración en materia de control interno varía de acuerdo con las atribuciones y funciones que tiene asignadas en la estructura organizacional.

Servidores Públicos. Todos los servidores públicos de la institución, distintos al Titular y a la Administración, que apoyan en el diseño, implementación y operación del control interno, son responsables de informar sobre cuestiones o deficiencias relevantes que hayan identificado en relación con los objetivos de la dependencia o entidad, de operación, información, cumplimiento legal, salvaguarda de los recursos y prevención de la corrupción.

Instancia de Supervisión. Es la unidad independiente de los responsables directos de los procesos, que evalúa el adecuado diseño, implementación y operación del control interno.

La Secretaría de Contraloría y los Órganos Internos de Control, no son responsables directos de la implementación, suficiencia e idoneidad del control interno del ente público.

Objetivos de la Institución.

El Titular, con la participación de la Administración, y bajo la supervisión del Órgano de Gobierno, cuando proceda, debe establecer objetivos para alcanzar el mandato, la misión y visión de los entes públicos; los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo, Plan Estratégico, los Programas Sectoriales, Institucionales, Metropolitanos, Regionales, Especiales y demás planes y programas, de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica y el cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas.

La Administración, como parte del diseño del control interno, debe definir objetivos medibles y claros, así como normas e indicadores de desempeño que permitan identificar, analizar, evaluar su avance y responder a sus riesgos asociados.



Categorías de Objetivos.

Los objetivos se pueden agrupar en una o más de las siguientes categorías:

- **Operación.** Eficacia en el logro de los objetivos en los entes públicos, eficiencia en el uso y aplicación de los recursos y economía en las entradas necesarias para las operaciones y demás actividades.
- **Información.** Confiabilidad de los informes internos y externos.
- **Cumplimiento.** Apegio a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, lo que incluye la salvaguarda de la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia y prevención de la corrupción en el desempeño de los entes públicos.

Objetivos de Operación.

Se relacionan con las actividades que permiten alcanzar el mandato legal, la misión y visión de la dependencia o entidad. El mandato legal está definido por una serie de documentos jurídicos obligatorios que debe observar la institución, como pueden ser la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, su reglamento interior, estatuto orgánico, decreto de creación o documento análogo entre otros de aplicación estatal.

En los planes estratégicos se deben precisar los objetivos y metas de los entes públicos. Las operaciones eficaces producen los resultados esperados de los procesos operativos, mientras que las operaciones eficientes se generan al utilizar adecuadamente los recursos asignados para ello, y la economía se refleja en la minimización de los costos, la reducción en el desperdicio de recursos y la maximización de los resultados.

A partir de los objetivos estratégicos, el Titular, con el apoyo de la Administración, debe establecer objetivos y metas específicos para las diferentes unidades de la estructura organizacional. Al vincular los objetivos con el mandato legal, misión y visión de la dependencia o entidad, se mejora la eficacia, la eficiencia y la economía de los programas operativos para alcanzar su mandato y se previene la posible ocurrencia de actos corruptos en la institución.

Objetivos de Información.

Se relacionan con la preparación de informes para uso de la institución, sus partes interesadas y diversas instancias externas. Se pueden agrupar en tres subcategorías:

- **Objetivos de Informes Financieros Externos.** Relacionados con la publicación de información sobre el desempeño financiero de la institución según las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, así como las expectativas de las partes interesadas.

SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

- **Objetivos de Informes No Financieros Externos.** Asociados con la publicación de información no financiera, según las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, así como las expectativas de las partes interesadas.
- **Objetivos de Informes Internos Financieros y No Financieros.** Relativos a la recopilación y comunicación de la información necesaria para evaluar el desempeño de la institución en el logro de sus objetivos y programas, los cuales son la base para la toma de decisiones al respecto.

Objetivos de Cumplimiento.

En el sector público, estos objetivos son muy significativos. Las disposiciones jurídicas y normativas describen los objetivos, la estructura y los mecanismos para su consecución y el reporte del desempeño de la dependencia o entidad.

La Administración debe considerar de manera integral los objetivos de cumplimiento legal y normativo, así como determinar qué controles diseñar, implementar y operar para que la institución alcance dichos objetivos eficazmente. Como parte de la especificación de los objetivos de cumplimiento, la institución tiene determinadas leyes y regulaciones que le aplican.

Salvaguarda de los Recursos Públicos y Prevención de Actos de Corrupción.

Un subconjunto de las tres categorías de objetivos es la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción.

La Administración es responsable de establecer y mantener un control interno que:

- Proporcione una seguridad razonable sobre el adecuado ejercicio, utilización o disposición de los recursos públicos;
- Prevenga actos corruptos;
- Detecte y corrija oportunamente las irregularidades, en caso de que se materialicen; y
- Permita determinar, de manera clara, las responsabilidades específicas del personal que posibilitó o participó en la ocurrencia de las irregularidades.

Establecimiento de Objetivos Específicos.

A partir de los objetivos estratégicos, el Titular debe desarrollar, con la participación de la Administración, los objetivos específicos para toda la estructura organizacional. El Titular define objetivos específicos, con normas e indicadores de desempeño, que deben ser comunicados al personal responsable de su consecución. El Titular, la Administración y los demás servidores públicos requieren comprender los objetivos estratégicos, sus objetivos específicos y las normas e indicadores de desempeño que aseguren la rendición de cuentas como parte inherente del funcionamiento del control interno.



Evaluación del Control Interno.

El propósito de esta sección es proporcionar al Órgano de Gobierno, al Titular, a la Administración y a las instancias de supervisión, los elementos a considerar para evaluar si el control interno de la institución es apropiado.

Elementos de un Control Interno Apropiado.

Un control interno apropiado proporciona una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos de la dependencia o entidad.

Para ello es necesario que:

- Cada uno de los cinco componentes y los 17 principios del control interno sea diseñado, implementado y operado adecuadamente, conforme al mandato y circunstancias específicas de la institución.
- Los cinco componentes y los 17 principios operen en conjunto y de manera sistemática.

Si un principio o un componente no cumple con estos requisitos o si los componentes no operan en conjunto de manera sistemática, el control interno no es apropiado.

Aspectos de la Evaluación del Control Interno.

Diseño e Implementación:

Al evaluar el diseño del control interno, se debe determinar si los controles, por sí mismos y en conjunto con otros, permiten alcanzar los objetivos y responder a sus riesgos asociados. Para evaluar la implementación, la Administración debe determinar si el control existe y si se ha puesto en operación. Un control no puede ser efectivamente implementado si su diseño es deficiente.

Una deficiencia en el diseño ocurre cuando:

- Falta un control necesario para lograr un objetivo de control.
- Un control existente está diseñado de modo que, incluso si opera de acuerdo al diseño, el objetivo de control no puede alcanzarse.
- Existe una deficiencia en la implementación cuando un control, adecuadamente diseñado, se establece de manera incorrecta.

Eficacia Operativa:

Al evaluar la eficacia operativa del control interno, la Administración debe determinar si se aplicaron controles de manera oportuna durante el periodo bajo revisión, la consistencia con la que éstos fueron aplicados, así como el personal que los aplicó y los medios utilizados para ello. Si se utilizaron controles sustancialmente diferentes en distintas etapas del periodo bajo revisión, la Administración debe evaluar la eficacia operativa de manera

separada por cada procedimiento individual de control aplicado. Un control carece de eficacia operativa si no fue diseñado e implementado eficazmente.

Una deficiencia en la operación se presenta cuando un control diseñado adecuadamente, se ejecuta de manera distinta a como fue diseñado, o cuando el servidor público que ejecuta el control no posee la autoridad o la competencia profesional necesaria para aplicarlo eficazmente.

Efecto de las Deficiencias en el Control Interno:

La Administración debe evaluar las deficiencias en los controles que fueron detectadas por medio de las evaluaciones continuas (autoevaluaciones) o mediante evaluaciones independientes, efectuadas por revisores internos y externos. Una deficiencia de control interno existe cuando el diseño, la implementación y la operación de los controles, imposibilitan a la Administración, así como a los demás servidores públicos en el desarrollo normal de sus funciones, la consecución de los objetivos de control y la respuesta a los riesgos asociados.

La Administración debe evaluar la relevancia de las deficiencias identificadas. La relevancia se refiere a la importancia relativa de una deficiencia en el cumplimiento de los objetivos de los entes públicos. Para definir la relevancia de las deficiencias, se debe evaluar su efecto sobre la consecución de los objetivos, tanto a nivel institución como de transacción. También se debe evaluar la relevancia de las deficiencias considerando la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza de la deficiencia.

La magnitud del impacto hace referencia al efecto probable que la deficiencia tendría en el cumplimiento de los objetivos, y en ella inciden factores como el tamaño, la recurrencia y la duración del impacto de la deficiencia. Una deficiencia puede ser más significativa para un objetivo que para otro.

La probabilidad de ocurrencia se refiere a la posibilidad de que la deficiencia efectivamente se materialice e impacte la capacidad de la dependencia o entidad para cumplir con sus objetivos.

La naturaleza de la deficiencia involucra factores como el grado de subjetividad de la deficiencia y si ésta surge por corrupción, o transgresiones legales o a la integridad. El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular deben supervisar, generalmente con apoyo del Órgano Estatal de Control, la adecuada evaluación que al efecto haya realizado la Administración respecto de las deficiencias identificadas.

Las deficiencias deben ser evaluadas tanto individualmente como en conjunto. Al evaluar la relevancia de las deficiencias, se debe considerar la correlación existente entre diferentes deficiencias o grupos de éstas. La evaluación de deficiencias varía en cada dependencia o entidad, debido a las diferencias entre sus objetivos.

La Administración debe determinar si cada uno de los 17 principios se ha diseñado, implementado y operado apropiadamente, así como elaborar un informe ejecutivo al respecto. Como parte de este informe, la Administración debe considerar el impacto que las deficiencias identificadas tienen sobre los requisitos de documentación. La



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

Administración puede considerar los puntos de interés asociados con los principios como parte del informe ejecutivo.

Si un principio no se encuentra diseñado, implementado y operando eficazmente, el componente respectivo es ineficaz e inapropiado.

Con base en los resultados del informe ejecutivo de cada principio, la Administración concluye si el diseño, la implementación y la eficacia operativa de cada uno de los cinco componentes de control interno son apropiados. La Administración también debe considerar si los cinco componentes operan eficaz y apropiadamente en conjunto. Si uno o más de los cinco componentes no son apropiadamente diseñados, implementados y operados, o si no se desarrollan de manera integral y sistemática, entonces el control interno no es efectivo. Tales determinaciones dependen del juicio profesional, por lo que se debe ejercer con sumo cuidado y diligencia profesionales, y sobre la base de conocimientos, competencias y aptitudes técnicas y profesionales adecuadas y suficientes.

Consideraciones Adicionales.

Servicios Tercerizados:

La Administración puede contratar a terceros autorizados para desempeñar 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. Para efectos del Marco, estos factores externos son referidos como "servicios tercerizados". No obstante, la Administración conserva la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios tercerizados.

En consecuencia, la Administración debe entender los controles que cada servicio tercerizado ha diseñado, implementado y operado para realizar los procesos operativos contratados, así como el modo en que el control interno de dichos terceros impacta en el control interno.

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.

La Administración debe considerar, entre otros, los siguientes criterios al determinar el grado de supervisión que requerirán las actividades realizadas por los servicios tercerizados:

- La naturaleza de los servicios contratados y los riesgos que representan.
- Las normas de conducta de los servicios tercerizados.
- La calidad y la frecuencia de los esfuerzos de los servicios tercerizados por mantener las normas de conducta en su personal.
- La magnitud y complejidad de las operaciones de los servicios tercerizados y su estructura organizacional.



- El alcance, suficiencia e idoneidad de los controles de los servicios tercerizados para la consecución de los objetivos para los que fueron contratados, y para responder a los riesgos asociados con las actividades contratadas.

Costos y Beneficios del Control Interno:

El control interno provee amplios beneficios a la institución. Proporciona a los responsables de los procesos operativos una mayor confianza respecto del cumplimiento de sus objetivos, brinda retroalimentación sobre qué tan eficaz es su operación y ayuda a reducir los riesgos asociados con el cumplimiento de los objetivos de la dependencia o entidad. Se deben considerar diversos factores de costos relacionados con los beneficios esperados al diseñar e implementar controles internos. La complejidad de la determinación del costo-beneficio depende de la interrelación de los controles con los procesos operativos. Cuando los controles están integrados con los procesos operativos, es difícil aislar tanto sus costos como sus beneficios.

La Administración debe decidir cómo evaluar el costo-beneficio del establecimiento de un control interno apropiado mediante distintos enfoques. Sin embargo, el costo por sí mismo no es una razón suficiente para evitar la implementación de controles internos. Las consideraciones del costo-beneficio respaldan la capacidad de la institución para diseñar, implementar y operar apropiadamente un control interno que equilibre la asignación de recursos en relación con las áreas de mayor riesgo, la complejidad u otros factores relevantes.

Documentación del Control Interno:

La documentación y formalización son una parte importante y necesaria del control interno. El grado y naturaleza de la documentación y formalización varían según el tamaño y complejidad de los procesos operativos de la institución. La Administración utiliza el juicio profesional, la debida diligencia y las disposiciones jurídicas y normativas aplicables para determinar el grado de documentación y formalización requerido para el control interno, éstas últimas son necesarias para lograr que el control interno sea eficaz y apropiadamente diseñado, implementado y operado.

La Administración debe cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos de documentación y formalización del control interno:

- Documentar, formalizar y actualizar oportunamente su control interno.
- Documentar y formalizar, mediante políticas y procedimientos, las responsabilidades de todo el personal respecto del control interno.
- Documentar y formalizar los resultados de las autoevaluaciones y las evaluaciones independientes para identificar problemas, debilidades o áreas de oportunidad en el control interno.
- Evaluar, documentar, formalizar y completar, oportunamente, las acciones correctivas correspondientes para la resolución de las deficiencias identificadas.



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

- Documentar y formalizar, de manera oportuna, las acciones correctivas impuestas para la resolución de las deficiencias identificadas.

Estos requisitos representan el nivel mínimo de documentación y formalización que debe tener el control interno. Es necesario ejercer el juicio profesional y observar las disposiciones jurídicas y normativas aplicables con el propósito de determinar qué documentación adicional puede ser necesaria para lograr un control interno apropiado. Si la Administración identifica deficiencias en el cumplimiento de estos requisitos de documentación y formalización, el efecto de las deficiencias debe ser considerado en el resumen elaborado relativo al diseño, implementación y eficacia operativa de los principios asociados.

3.- De las Normas Generales de Control Interno y sus Niveles de Responsabilidad.

Las Normas Generales son la base para que los Titulares establezcan y en su caso actualicen los 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.

Primera Norma: Del Ambiente de Control

Es la base del control interno. Proporciona la disciplina y estructura que impactan a la calidad de todo el control interno. Influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno.

Principios.

1. El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción.
2. El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto.
3. El Titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos de los entes públicos, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados.
4. La Administración, es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes.
5. La Administración, debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsables a todos los servidores públicos por sus obligaciones específicas en la materia.

**Principio 1. Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso.**

1.01 El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción.

Puntos de Interés.

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Actitud de Respaldo del Titular y la Administración.
- Normas de Conducta.
- Apego a las Normas de Conducta.
- Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.
- Apego, Supervisión y Actualización Continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.

Actitud de Respaldo del Titular y la Administración.

1.02 El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.

1.03 El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la institución. Asimismo, deben establecer la actitud de respaldo en toda la dependencia o entidad a través de su actuación y ejemplo, lo cual es fundamental para lograr un control interno apropiado y eficaz. En los entes públicos más grandes, los distintos niveles administrativos en la estructura organizacional también pueden establecer la "Actitud de Respaldo de la Administración".

1.04 Las directrices, actitudes y conductas del Órgano de Gobierno, en su caso, y del Titular deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los servidores públicos en la institución. De igual manera, deben reforzar el compromiso de hacer lo correcto y no sólo de mantener un nivel mínimo de desempeño para cumplir con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, a fin de que estas prioridades sean comprendidas por todas las partes interesadas, tales como reguladores, empleados y el público en general.

1.05 La actitud de respaldo de los Titulares y la Administración puede ser un impulsor, como se muestra en los párrafos anteriores, o un obstáculo para el control interno. Sin una sólida actitud de respaldo de éstos para el control interno, la identificación de riesgos puede quedar incompleta, la respuesta a los riesgos puede ser inapropiada, las actividades de control pueden no ser diseñadas o implementadas apropiadamente, la información y la comunicación pueden debilitarse; asimismo, los resultados de la supervisión pueden no ser comprendidos o pueden no servir de base para corregir las deficiencias detectadas.

**Normas de Conducta.**

1.06 La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta. Todo el personal de la institución debe utilizar los valores éticos y las normas de conducta para equilibrar las necesidades y preocupaciones de los diferentes grupos de interés, tales como reguladores, empleados y el público en general. Las normas de conducta deben guiar las directrices, actitudes y conductas del personal hacia el logro de sus objetivos.

1.07 La Administración, con la supervisión del Órgano de Gobierno o Titular, debe definir las expectativas que guarda la institución respecto de los valores éticos en las normas de conducta. La Administración debe considerar la utilización de políticas, principios de operación o directrices para comunicar las normas de conducta de la institución.

Apegio a las Normas de Conducta.

1.08 La Administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la institución y atender oportunamente cualquier desviación identificada.

1.09 La Administración debe utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad y los valores éticos en toda la institución. Para asegurar que las normas de conducta se aplican eficazmente, también debe evaluar las directrices, actitudes y conductas de los servidores públicos y los equipos. Las evaluaciones pueden consistir en autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Los servidores públicos deben informar sobre asuntos relevantes a través de líneas de comunicación, tales como reuniones periódicas del personal, procesos de retroalimentación, un programa o línea ética de denuncia, entre otros. El Titular debe evaluar el apego de la Administración a las normas de conducta, así como el cumplimiento general en la institución.

1.10 La Administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Para tal efecto, puede establecerse un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a los servidores públicos. Asimismo, debe establecer un proceso para la evaluación del apego a las normas de conducta por parte de los servidores públicos o de los equipos, proceso que permite corregir las desviaciones.

Así también, la Administración debe atender el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna y consistente. Dependiendo de la gravedad de la desviación, determinada a través del proceso de evaluación, debe tomar las acciones apropiadas y en su caso aplicar las leyes y reglamentos correspondientes. Las normas de conducta que rigen al personal deben mantenerse consistentes en toda la institución.

Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.

1.11 La Administración debe articular un programa, política o lineamiento en los entes públicos para la promoción de la integridad y prevención de la corrupción (programa de promoción de la integridad) que considere como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal; la difusión adecuada de los códigos de ética y conducta implementados; el establecimiento, difusión y operación de la línea ética (o mecanismo) de



denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad; así como una función específica de gestión de riesgos de corrupción en la institución, como parte del componente de administración de riesgos (con todos los elementos incluidos en dicho componente).

Apego, Supervisión y Actualización Continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.

1.12 La Administración debe asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa de promoción de la integridad, medir si es suficiente y eficaz, y corregir sus deficiencias con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeta.

Principio 2. Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia.

2.01 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular es responsable de supervisar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto.

Puntos de Interés.

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Estructura de Vigilancia.
- Vigilancia General del Control Interno.
- Corrección de Deficiencias.

Estructura de Vigilancia.

2.02 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables y la estructura y características de la institución. Los informes y hallazgos reportados por la instancia especializada de vigilancia son la base para la corrección de las deficiencias detectadas.

Responsabilidades del Órgano de Gobierno o del Titular.

2.03 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe vigilar las operaciones de la institución, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la institución logre sus objetivos en línea con el programa de promoción de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta.

Requisitos de un Órgano de Gobierno.

2.04 En la selección de los miembros de un Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular se debe considerar el conocimiento necesario respecto de la institución, los conocimientos especializados pertinentes, el número de miembros con que contará el Órgano y su neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la institución.

2.05 Los miembros del Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe comprender los objetivos de la institución, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de



interés. De igual modo, deben demostrar experiencia, conocimientos especializados y capacidades técnicas y profesionales apropiadas para realizar su función de vigilancia, particularmente en materia de control interno, administración de riesgos y prevención de la corrupción. Los criterios para la designación, remoción y destitución del cargo como miembro del Órgano de Gobierno o el Titular deben estar claramente establecidos, a fin de fortalecer la independencia de juicio y la objetividad en el desempeño de las funciones de vigilancia.

2.06 Los miembros del Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular deben demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el control interno de la institución. Las capacidades que se esperan de todos los miembros de este Órgano o del Titular deben incluir la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, el liderazgo, el pensamiento crítico, la resolución de problemas y competencias especializadas en prevención, disuasión y detección de faltas a la integridad y corrupción.

2.07 Además, al determinar el número de miembros que componen al Órgano de Gobierno, se debe considerar la necesidad de incluir personal con otras habilidades especializadas, que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva al Titular y favorezcan la toma de decisiones adecuadas. Algunas habilidades especializadas pueden incluir:

- Dominio de temas de control interno (por ejemplo, el escepticismo profesional, perspectivas sobre los enfoques para identificar y responder a los riesgos, y evaluación de la eficacia del control interno).
- Experiencia en planeación estratégica, incluyendo el conocimiento de la misión y visión de la dependencia o entidad, los programas clave y los procesos operativos relevantes.
- Pericia financiera, incluyendo el proceso para la preparación de informes financieros (por ejemplo, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y los requisitos para la emisión de información financiera, contable y programática presupuestaria).
- Sistemas y tecnología relevantes (por ejemplo, la comprensión de riesgos y oportunidades de los sistemas críticos).
- Pericia legal y normativa (por ejemplo, entendimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables).
- Pericia en programas y estrategias para la salvaguarda de los recursos, la prevención, disuasión y detección de hechos de corrupción, y la promoción de ambientes de integridad.

2.08 Si lo autorizan las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la institución también debe considerar la inclusión de miembros independientes en el Órgano de Gobierno. Sus miembros deben revisar a detalle y cuestionar las actividades realizadas por el Titular y la Administración, deben presentar puntos de vista alternativos, así como tomar acción ante irregularidades, probables o reales. Los miembros independientes que cuentan con la pericia pertinente deben proporcionar valor a través de su evaluación imparcial de la institución y de sus operaciones.



Vigilancia General del Control Interno.

2.09 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la Administración. Las responsabilidades del Órgano de Gobierno o del Titular respecto del control interno son, entre otras, las siguientes:

- Ambiente de Control. Establecer y promover la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, así como la estructura de vigilancia, desarrollar expectativas de competencia profesional y mantener la rendición de cuentas ante todos los miembros del Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular y de las principales partes interesadas.
- Administración de Riesgos. Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de objetivos, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción y la elusión (omisión) de controles por parte de cualquier servidor público.
- Actividades de Control. Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.
- Información y Comunicación. Analizar y discutir la información relativa al logro de los objetivos de los entes públicos.
- Supervisión. Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la Administración, así como las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

Corrección de Deficiencias.

2.10 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe proporcionar información a la Administración para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el control interno.

2.11 La Administración debe informar al Órgano de Gobierno, en su caso, o al Titular sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas; quien a su vez, evalúa y proporciona orientación a la Administración para la corrección de tales deficiencias. El Órgano de Gobierno o el Titular, también debe proporcionar orientación cuando una deficiencia atraviesa los límites organizacionales, o cuando los intereses de los miembros de la Administración pueden entrar en conflicto con los esfuerzos de corrección. En los momentos que sea apropiado y autorizado, el Órgano de Gobierno o el Titular, puede ordenar la creación de grupos de trabajo para hacer frente o vigilar asuntos específicos, críticos para el logro de los objetivos de la institución.

2.12 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.



Principio 3. Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad.

3.01 El Titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos de los entes públicos, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados.

Puntos de Interés.

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- **Estructura Organizacional.**
- **Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad.**
- **Documentación y Formalización del Control Interno.**

Estructura Organizacional.

3.02 El Titular debe instruir a la Administración y, en su caso, a las unidades especializadas, el establecimiento de la estructura organizacional necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de la institución en la consecución de sus objetivos. La Administración, para cumplir con este objetivo, debe desarrollar responsabilidades generales a partir de los objetivos de los entes públicos que le permitan lograr sus objetivos y responder a sus riesgos asociados.

3.03 La Administración debe desarrollar y actualizar la estructura organizacional con entendimiento de las responsabilidades generales, y debe asignar estas responsabilidades a las distintas unidades para fomentar que la institución alcance sus objetivos de manera eficiente, eficaz y económica; brinde información confiable y de calidad; cumpla con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, y prevenga, disuada y detecte actos de corrupción. Con base en la naturaleza de la responsabilidad asignada, la Administración debe seleccionar el tipo y el número de unidades, así como las direcciones, divisiones, oficinas y demás instancias dependientes.

3.04 Como parte del establecimiento de una estructura organizacional actualizada, la Administración debe considerar el modo en que las unidades interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades. La Administración debe establecer líneas de reporte dentro de la estructura organizacional, a fin de que las unidades puedan comunicar la información de calidad necesaria para el cumplimiento de los objetivos. Las líneas de reporte deben definirse en todos los niveles en la institución y deben proporcionar métodos de comunicación que pueden circular en todas las direcciones al interior de la estructura organizacional. La Administración también debe considerar las responsabilidades generales que tiene frente a terceros interesados, y debe establecer líneas de comunicación y emisión de informes que permitan a la institución comunicar y recibir información de las fuentes externas.

3.05 La Administración debe evaluar periódicamente la estructura organizacional para asegurar que se alinea con los objetivos de los entes públicos y que ha sido adaptada y actualizada a cualquier objetivo emergente, como nuevas leyes o regulaciones.

SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad.

3.06 Para alcanzar los objetivos de los entes públicos, el Titular debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave a lo largo de la institución. Un puesto clave es aquella posición dentro de la estructura organizacional que tiene asignada una responsabilidad general respecto de la institución. Usualmente, los puestos clave pertenecen a posiciones altas de la Administración (mandos superiores) dentro de la institución.

3.07 La Administración debe considerar las responsabilidades generales asignadas a cada unidad; debe determinar qué puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y debe establecer dichos puestos. Aquel personal que se encuentran en puestos clave puede delegar responsabilidad sobre el control interno a sus subordinados, pero retienen la obligación de cumplir con las responsabilidades generales asignadas a sus unidades.

3.08 El Titular debe determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones. También debe delegar autoridad sólo en la medida requerida para lograr los objetivos. Como parte de la delegación de autoridad, la Administración debe considerar que exista una apropiada segregación de funciones al interior de las unidades y en la estructura organizacional. La segregación de funciones ayuda a prevenir la corrupción, desperdicio, abuso y otras irregularidades en la institución, al dividir la autoridad, la custodia y la contabilidad en la estructura organizacional. El personal que ocupa puestos clave puede delegar su autoridad sobre el control interno a sus subordinados, pero retiene la obligación de cumplir con las obligaciones de control interno inherentes a su cargo derivadas de su nivel de autoridad.

Documentación y Formalización del Control Interno.

3.09 La Administración debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su control interno.

3.10 La documentación y formalización efectiva del control interno apoya a la Administración en el diseño, implementación y operación de éste, al establecer y comunicar al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del control interno. Asimismo, la documentación y formalización se constituyen en un medio para retener el conocimiento general, de la dependencia o entidad, sobre el control interno y mitigar el riesgo de limitar a solo una parte del personal; del mismo modo, es una vía para comunicar a las partes externas, por ejemplo, los auditores externos.

3.11 La Administración debe documentar y formalizar el control interno para satisfacer las necesidades operativas de la institución. La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas por la institución.

3.12 La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de los cinco componentes del control interno depende del juicio de la Administración, del mandato superior y de las disposiciones jurídicas aplicables. La Administración debe considerar el costo-beneficio de los requisitos de la documentación y



formalización, así como el tamaño, naturaleza y complejidad de la institución y de sus objetivos. No obstante, ciertos niveles básicos de documentación y formalización son necesarios para asegurar que los componentes de control interno son diseñados, implementados y operados de manera eficaz y apropiada.

Principio 4. Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional.

4.01 La Administración, es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes.

Puntos de Interés.

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Expectativas de Competencia Profesional.
- Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales
- Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias.

Expectativas de Competencia Profesional.

4.02 La Administración debe establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos de los entes públicos, para ayudar a la dependencia o entidad a lograr sus objetivos. La competencia profesional es el conjunto de conocimientos y capacidades comprobables de un servidor público para llevar a cabo sus responsabilidades asignadas. El personal requiere de conocimientos, destrezas y habilidades pertinentes al ejercicio de sus cargos, los cuales son adquiridos, en gran medida, con la experiencia profesional, la capacitación y las certificaciones profesionales.

4.03 La Administración debe contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas. Asimismo, debe establecer las expectativas de competencia profesional para los puestos clave y para el resto del personal, a través de políticas al interior del Sistema de Control Interno.

4.04 El personal debe poseer y mantener un nivel de competencia profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del control interno. El sujetar al personal a las políticas definidas para la evaluación de las competencias profesionales es crucial para atraer, desarrollar y retener a los servidores públicos idóneos. La Administración debe evaluar la competencia profesional del personal en todo el ente público, lo cual contribuye a la obligación de la dependencia o entidad en la rendición de cuentas. De igual forma, debe actuar, tanto como sea necesario, para identificar cualquier desviación a las políticas establecidas para la competencia profesional. El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular deben evaluar las competencias de los titulares de las unidades administrativas, así como contribuir a la evaluación general del personal de la dependencia o entidad.

Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.

4.05 La Administración debe atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr los objetivos de la institución. Por lo tanto, debe:



- Seleccionar y contratar. Efectuar procedimientos para determinar si un candidato en particular se ajusta a las necesidades de la institución y tiene las competencias profesionales para el desempeño del puesto.
- Capacitar. Permitir a los servidores públicos desarrollar competencias profesionales apropiadas para los puestos clave, reforzar las normas de conducta, difundir el programa de promoción de la integridad y brindar una formación basada en las necesidades del puesto.
- Guiar. Proveer orientación en el desempeño del personal con base en las normas de conducta, el programa de promoción de la integridad y las expectativas de competencia profesional; alinear las habilidades y pericia individuales con los objetivos de los entes públicos, y ayudar al personal a adaptarse a un ambiente cambiante.
- Retener. Proveer incentivos para motivar y reforzar los niveles esperados de desempeño y conducta deseada, incluida la capacitación y certificación correspondientes.

Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias.

4.06 La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con el objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos. Los cuadros de sucesión deben identificar y atender la necesidad del ente público, así como reemplazar profesionales competentes en el largo plazo, en tanto que los planes de contingencia deben identificar y atender la necesidad de la dependencia o entidad de responder a los cambios repentinos en el personal que impactan a la institución y que pueden comprometer el control interno.

4.07 La Administración debe definir los cuadros de sucesión para los puestos clave, así como seleccionar y capacitar a los candidatos que asumirán los puestos clave. Si la Administración utiliza servicios tercerizados para cumplir con las responsabilidades asignadas a dichos puestos, debe evaluar si éstos pueden continuar con los puestos clave y debe identificar otros servicios tercerizados para tales puestos. Asimismo, debe implementar procesos para asegurar que se comparta el conocimiento con los nuevos candidatos, en su caso.

4.08 La Administración debe definir los planes de contingencia para la asignación de responsabilidades si un puesto clave se encuentra vacante sin vistas a su ocupación. La importancia de estos puestos en el control interno y el impacto que representa el que esté vacante, impactan la formalidad y profundidad del plan de contingencia.

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

5.01 La Administración, debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsables a todo el personal por sus obligaciones específicas en la materia.

**Puntos de Interés.**

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Establecimiento de una Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno.
- Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal.

Establecimiento de la Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno.

5.02 La Administración debe establecer una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar al personal por sus funciones y por sus obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas del ente público. La responsabilidad por el cargo desempeñado y la obligación de rendición de cuentas es promovida por la actitud de respaldo y compromiso de los Titulares y la Administración (tono en los mandos superiores) con la competencia profesional, la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, la estructura organizacional y las líneas de autoridad establecidas, elementos todos que influyen en la cultura de control interno de la institución. La estructura que refuerza la responsabilidad profesional y la rendición de cuentas por las actividades desempeñadas, es la base para la toma de decisiones y la actuación cotidiana del personal.

La Administración debe mantener la estructura para la responsabilidad profesional y el reforzamiento de la rendición de cuentas del personal, a través de mecanismos tales como evaluaciones del desempeño y la imposición de medidas disciplinarias.

5.03 La Administración debe establecer una estructura organizacional que permita responsabilizar a todos los servidores públicos por el desempeño de sus obligaciones de control interno. El Órgano de Gobierno, o en su caso, el Titular, a su vez, debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.

5.04 En caso de que la Administración establezca incentivos para el desempeño del personal, debe reconocer que tales estímulos pueden provocar consecuencias no deseadas, por lo que debe evaluarlos a fin de que se encuentren alineados a los principios éticos y normas de conducta de la institución.

5.05 La Administración debe responsabilizar a las organizaciones de servicios que contrate por las funciones de control interno relacionadas con las actividades tercerizadas que realicen. Asimismo debe comunicar a los servicios tercerizados los objetivos del ente público y sus riesgos asociados, las normas de conducta de la institución, su papel dentro de la estructura organizacional, las responsabilidades asignadas y las expectativas de competencia profesional correspondiente a sus funciones, lo que contribuirá a que los servicios tercerizados desempeñen apropiadamente sus responsabilidades de control interno.



5.06 La Administración, bajo la supervisión del Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas. Estas acciones van desde la retroalimentación informal proporcionada por los supervisores hasta acciones disciplinarias implementadas por el Órgano de Gobierno o el Titular, dependiendo de la relevancia de las deficiencias identificadas en el control interno.

Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal.

5.07 La Administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la institución. Las presiones pueden suscitarse debido a metas demasiado altas, establecidas por la Administración, a fin de cumplir con los objetivos de los entes públicos o las exigencias cíclicas de algunos procesos sensibles, como adquisiciones, suministros, remuneraciones y la preparación de los estados financieros, entre otros.

5.08 La Administración es responsable de evaluar las presiones sobre el personal para ayudar a los empleados a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad. En este sentido, debe ajustar las presiones excesivas utilizando diferentes herramientas, como distribuir adecuadamente las cargas de trabajo, redistribuir los recursos o tomar las decisiones pertinentes para corregir la causa de las presiones, entre otras.

Segunda Norma: De la Administración de Riesgos

Después de haber establecido un ambiente de control efectivo, la Administración debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución para el logro de sus objetivos. Esta evaluación proporciona las bases para el desarrollo de respuestas al riesgo apropiadas. Asimismo, debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución tanto de fuentes internas como externas.

Los entes públicos, así como las organizaciones en general de la Administración Pública, existen con la finalidad de cumplir metas y objetivos estratégicos en beneficio de la Sociedad. Los riesgos constituyen una preocupación permanente dentro de una institución en cualquiera de sus niveles administrativos para el cumplimiento adecuado de sus objetivos, visión y misión. La administración de riesgos permite al Órgano de Gobierno o en su caso, al Titular, tratar efectivamente a la incertidumbre, a los riesgos y oportunidades asociados, mejorando así la capacidad de generar valor. Por lo tanto, es responsabilidad del directivo de más alto nivel, valorar su probabilidad e impacto y diseñar estrategias para administrarlos.

Principios:

6. El Titular, debe formular un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, oriente los esfuerzos de los entes públicos hacia la consecución de los objetivos relativos a su mandato y las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, asegurando además que dicha planeación estratégica contemple la alineación de objetivos de los entes públicos al Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo, Plan Estratégico, los Programas Sectoriales, Institucionales,



Metropolitano, Regionales, Especiales y todos los demás instrumentos y normativas vinculatorias que correspondan.

7. La Administración, debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos de los entes públicos, así como de los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros.
8. La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos, al identificar, analizar y responder a los riesgos, en los diversos procesos que realiza la institución.
9. La Administración, debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al control interno.

Después de haber establecido un ambiente de control efectivo, la Administración debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución para el logro de sus objetivos. Esta evaluación proporciona las bases para el desarrollo de respuestas al riesgo apropiadas. Asimismo, debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución tanto de fuentes internas como externas.

Los entes públicos, así como las organizaciones en general de la Administración Pública, existen con la finalidad de cumplir metas y objetivos estratégicos en beneficio de la Sociedad. Los riesgos constituyen una preocupación permanente dentro de una institución en cualquiera de sus niveles administrativos para el cumplimiento adecuado de sus objetivos, visión y misión. La administración de riesgos permite al Órgano de Gobierno o en su caso, al Titular, tratar efectivamente a la incertidumbre, a los riesgos y oportunidades asociados, mejorando así la capacidad de generar valor. Por lo tanto, es responsabilidad del directivo de más alto nivel, valorar su probabilidad e impacto y diseñar estrategias para administrarlos.

Principio 6. Definir Objetivos y Tolerancia al Riesgo.

6.01 El Titular debe instruir a la Administración y, en su caso, a las unidades especializadas, la definición clara de los objetivos en los entes públicos para permitir la identificación de riesgos y definir la tolerancia al riesgo.

Puntos de Interés.

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Definición de Objetivos.
- Tolerancia al Riesgo.

Definición de Objetivos.

6.02 La Administración debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del control interno y sus riesgos asociados. Los términos específicos deben establecerse clara y completamente a fin de que puedan ser entendidos fácilmente. Los indicadores, y otros instrumentos de medición de los objetivos, permiten la evaluación



del desempeño en el cumplimiento de los objetivos. Los indicadores, deben definirse inicialmente en el proceso de establecimiento de objetivos y, posteriormente, deben ser incorporados al control interno.

6.03 La Administración debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en la institución. Esto involucra la clara definición de qué debe ser alcanzado, quién debe alcanzarlo, cómo será alcanzado y qué límites de tiempo existen para lograrlo. Todos los objetivos pueden ser clasificados de manera general en una o más de las siguientes tres categorías: de operación, de información y de cumplimiento. Los objetivos de información son, además, categorizados como internos o externos y financieros o no financieros. La Administración debe definir los objetivos en alineación con el mandato, la misión y visión del ente público, con su plan estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas de desempeño.

6.04 La Administración debe definir objetivos en términos medibles de manera que se pueda evaluar su desempeño. Establecer objetivos medibles contribuye a la objetividad y neutralidad de su evaluación, ya que no se requiere de juicios subjetivos para evaluar el grado de avance en su cumplimiento. Los objetivos medibles deben definirse de una forma cuantitativa y/o cualitativa que permita una medición razonablemente consistente.

6.05 La Administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del control interno. Los legisladores, reguladores e instancias normativas deben definir los requerimientos externos al establecer las leyes, regulaciones y normas que la institución debe cumplir. La Administración debe identificar, entender e incorporar estos requerimientos dentro de los objetivos de los entes públicos. Adicionalmente, debe fijar expectativas y requerimientos internos para el cumplimiento de los objetivos con apoyo de las normas de conducta, el programa de promoción de la integridad, la función de supervisión, la estructura organizacional y las expectativas de competencia profesional del personal.

6.06 La Administración debe evaluar y, en su caso, replantear los objetivos definidos para que sean consistentes con los requerimientos externos y las expectativas internas de la institución, así como con el Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo, Plan Estratégico, los Programas Sectoriales, Institucionales, Metropolitanos, Regionales, Especiales y demás planes, programas y disposiciones aplicables. Esta consistencia permite a la Administración identificar y analizar los riesgos asociados con el logro de los objetivos.

6.07 La Administración debe determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la institución. Para los objetivos cuantitativos, las normas e indicadores de desempeño pueden ser un porcentaje específico o un valor numérico. Para los objetivos cualitativos, la Administración podría necesitar diseñar medidas de desempeño que indiquen el nivel o grado de cumplimiento, como algo fijo.

Tolerancia al Riesgo.

6.08 La Administración debe definir la tolerancia al riesgo para los objetivos establecidos. Dicha tolerancia es el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo



y su grado real de cumplimiento. Las tolerancias al riesgo son inicialmente fijadas como parte del proceso de establecimiento de objetivos. La Administración debe definir las tolerancias para los objetivos establecidos al asegurar que los niveles de variación para las normas e indicadores de desempeño son apropiados para el diseño del control interno.

6.09 La Administración debe definir las tolerancias al riesgo en términos específicos y medibles, de modo que sean claramente establecidas y puedan ser medidas. La tolerancia es usualmente medida con las mismas normas e indicadores de desempeño que los objetivos definidos. Dependiendo de la categoría de los objetivos, las tolerancias al riesgo pueden ser expresadas como sigue:

Por ejemplo:

- **Objetivos de Operación.** Nivel de variación en el desempeño en relación con el riesgo.
- **Objetivos de Información no Financieros.** Nivel requerido de precisión y exactitud para las necesidades de los usuarios; implican consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas para atender las necesidades de los usuarios de informes no financieros.
- **Objetivos de Información Financieros.** Los juicios sobre la relevancia se hacen en función de las circunstancias que los rodean; implican consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas y se ven afectados por las necesidades de los usuarios de los informes financieros, así como por el tamaño o la naturaleza de la información errónea.
- **Objetivos de Cumplimiento.** El concepto de tolerancia al riesgo no le es aplicable. La institución cumple o no cumple las disposiciones aplicables.

6.10 La Administración también debe evaluar si las tolerancias al riesgo permiten el diseño apropiado de control interno al considerar si son consistentes con los requerimientos y las expectativas de los objetivos definidos. Como en la definición de objetivos, la Administración debe considerar las tolerancias al riesgo en el contexto de las leyes, regulaciones y normas aplicables a la dependencia o entidad, así como a las normas de conducta, el programa de promoción de la integridad, la estructura de supervisión, la estructura organizacional y las expectativas de competencia profesional. Si las tolerancias al riesgo para los objetivos definidos no son consistentes con estos requerimientos y expectativas, el Titular debe revisar las tolerancias al riesgo para lograr dicha consistencia.

Principio 7. Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos.

7.01 La Administración debe identificar, analizar y responder a los riesgos relacionados con el cumplimiento de los objetivos del ente público.

Puntos de Interés.

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:



- Identificación de Riesgos.
- Análisis de Riesgos.
- Respuesta a los Riesgos.

Identificación de Riesgos.

7.02 La Administración debe identificar riesgos en toda la institución para proporcionar una base para analizarlos. La Administración de riesgos es la identificación y análisis de riesgos asociados con el objetivo de la dependencia o entidad, su plan estratégico, los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo, Plan Estratégico, los Programas Sectoriales, Institucionales, Metropolitanos, Regionales, Especiales y demás planes y programas aplicables de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables. Lo anterior forma la base que permite diseñar respuestas al riesgo.

7.03 Para identificar riesgos, la Administración debe considerar los tipos de eventos que impactan a la institución. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. El riesgo inherente es el riesgo que enfrenta la institución cuando la Administración no responde ante el riesgo. El riesgo residual es el riesgo que permanece después de la respuesta de la Administración al riesgo inherente. La falta de respuesta por parte de la Administración a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el control interno.

7.04 La Administración debe considerar todas las interacciones significativas dentro de la institución y con las partes externas, cambios en su ambiente interno y externo y otros factores, tanto internos como externos, para identificar riesgos en toda la institución. Los factores de riesgo interno pueden incluir la compleja naturaleza de los programas de la institución, su estructura organizacional o el uso de nueva tecnología en los procesos operativos. Los factores de riesgo externo pueden incluir leyes, regulaciones o normas profesionales nuevas o reformadas, inestabilidad económica o desastres naturales potenciales.

La Administración debe considerar esos factores tanto a nivel institución como a nivel de transacciones a fin de identificar de manera completa los riesgos que afectan el logro de los objetivos.

Los métodos de identificación de riesgos pueden incluir una priorización cualitativa cuantitativa de actividades, previsiones y planeación estratégica, así como la consideración de las deficiencias identificadas a través de auditorías y otras evaluaciones.

Análisis de Riesgos.

7.05 La Administración debe analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos.

7.06 La Administración debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel institución como a nivel transacción. La Administración debe estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza de riesgo. La magnitud de impacto se refiere al grado probable de deficiencia que podría resultar de la materialización de un riesgo.



y es afectada por factores tales como el tamaño, la frecuencia y la duración del impacto del riesgo. La probabilidad de ocurrencia se refiere a la posibilidad de que un riesgo se materialice. La naturaleza del riesgo involucra factores tales como el grado de subjetividad involucrado con el riesgo y la posibilidad de surgimiento de riesgos causados por corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades o por transacciones complejas e inusuales. El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular, podrán revisar las estimaciones sobre la relevancia realizadas por la Administración, a fin de asegurar que los riesgos fueron definidos adecuadamente.

7.07 Los riesgos pueden ser analizados sobre bases, individuales o agrupados dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva. Independientemente de si los riesgos son analizados de forma individual o agrupada, la Administración debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia. La metodología específica de análisis de riesgos utilizada puede variar según la institución, su mandato y misión, la dificultad para definir, cualitativa y cuantitativamente, a los riesgos.

Ello se puede lograr sobre la base de los siguientes elementos:

- Enfocar exclusivamente los riesgos relevantes y sus controles internos correspondientes.
- Correlacionar los factores, efectos o causas que corresponden a más de un riesgo, los cuales no necesariamente pertenecen a un mismo proceso, procedimiento, área, etc., y que al materializarse como riesgos, impactan en la gestión del ente público.
- Lograr una adecuada priorización de los objetivos de los entes públicos.
- Ejercer una evaluación sobre el grado de cumplimiento de las metas u objetivos de los entes públicos.
- Conocer los nuevos eventos que pongan en riesgo el cumplimiento de las tareas de los entes públicos previstas.

Respuesta a los Riesgos:

7.08 La Administración debe diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos. Estas respuestas al riesgo pueden incluir:

- **Aceptar.** Ninguna acción es tomada para responder al riesgo con base en su importancia.
- **Evitar.** Se toman acciones para detener el proceso operativo o la parte que origina el riesgo.
- **Mitigar.** Se toman acciones para reducir la probabilidad/posibilidad de ocurrencia o la magnitud del riesgo.

- Compartir. Se toman acciones para compartir riesgos de los entes públicos con partes externas, como la contratación de pólizas de seguros.

7.09 Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, la Administración debe diseñar acciones específicas de atención, como un programa de trabajo de administración de riesgos, el cual proveerá mayor garantía de que la institución alcanzará sus objetivos. Los indicadores del desempeño son usados para evaluar si las acciones de respuesta derivadas del programa de trabajo de administración de riesgos permiten a la institución alcanzar sus objetivos. La Administración debe efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.

Es importante mencionar que el Acuerdo por el cual se adoptan las Normas Generales de Control Interno fortaleció la idea de implementar un Modelo Estándar de Control Interno que opere en los niveles estratégico, directivo y operativo de los entes públicos; establecer etapas mínimas para el proceso de administración de riesgos; rediseñar los Comités de Control y Auditoría para que contribuyan al logro del cumplimiento de metas y objetivos, y realizar una vinculación entre el Modelo Estatal de Control Interno, la Administración de Riesgos y los Comités de Control y Desempeño de las dependencias o entidades para su adecuada implementación.

Principio 8. Considerar el Riesgo de Corrupción.

8.01 La Administración, con el apoyo, en su caso, de las unidades especializadas (por ejemplo, Comité de Ética, Comité de Riesgos, Comité de Cumplimiento, etc.), debe considerar la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades que atentan contra la apropiada salvaguarda de los bienes y recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos con actividades de control.

En términos generales, la corrupción, implica la obtención ilícita por parte de un servidor público de algo de valor, a cambio de la realización de una acción ilícita o contraria a la integridad.

La Administración, así como todo el personal en sus respectivos ámbitos de competencia, deben considerar el riesgo potencial de actos corruptos y contrarios a la integridad en todos los procesos que realicen, incluyendo los más susceptibles como son ingresos, adquisiciones, obra pública, remuneraciones, programas federalizados entre otros, e informar oportunamente a la Administración y al Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular sobre la presencia de dichos riesgos.

El programa de promoción de la integridad debe considerar la administración de riesgos de corrupción permanente en la institución, así como los mecanismos para que cualquier servidor público o tercero pueda informar de manera confidencial y anónima sobre la probable incidencia de actos corruptos u ocurridos dentro de la institución. La Administración es responsable de que dichas denuncias sean investigadas oportunamente y, en su caso, se corrijan las fallas que dieron lugar a la presencia del riesgo de corrupción.

- El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe evaluar la aplicación efectiva del programa de promoción de la integridad por parte de la Administración, incluyendo un mecanismo de denuncias anónimas eficaz, oportuno y apropiado, y debe permitir la corrección efectiva, las deficiencias en los procesos que permiten la posible materialización



de actos corruptos u otras irregularidades que atentan contra la salvaguarda de los recursos públicos y la apropiada actuación de los servidores públicos.

Puntos de Interés.

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Tipos de Corrupción.
- Factores de Riesgo de Corrupción.
- Respuesta a los Riesgos de Corrupción.

Tipos de Corrupción.

8.02 La Administración debe considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la dependencia o entidad, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos.

Entre los tipos de corrupción más comunes se encuentran:

- **Informes financieros ficticios.** Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros. Esto podría incluir la alteración intencional de los registros contables, la tergiversación de las transacciones o la aplicación indebida y deliberada de los principios y disposiciones de contabilidad.
- **Apropiación indebida de activos.** Entendida como el robo de activos de la institución. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos ficticios.
- **Conflicto de intereses.** Implica la intervención, por motivo del encargo del servidor público, en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar o de negocios.
- **Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.**
- **Pretensión del servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función.**
- **Participación indebida del servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público; cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero.**
- **Aprovechamiento del cargo o comisión del servidor público para inducir a que otro servidor público o tercero efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su**



competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.

- Coalición con otros servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
- Intimidación del servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
- Tráfico de influencias.
- Enriquecimiento ilícito.
- Peculado.

8.03 Además de la corrupción, la Administración debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio o el abuso. El desperdicio es el acto de usar o gastar recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito. El abuso involucra un comportamiento deficiente o impropio, contrario al comportamiento que un servidor público prudente podría considerar como una práctica operativa razonable y necesaria, dados los hechos y circunstancias. Esto incluye el abuso de autoridad o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero.

Factores de Riesgo de Corrupción.

8.04 La Administración debe considerar los factores de riesgo de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto, pero están usualmente presentes cuando éstos ocurren. Este tipo de factores incluyen:

- Incentivos / Presiones. La Administración y el resto del personal tienen un incentivo o están bajo presión, lo cual provee un motivo para cometer actos de corrupción.
- Oportunidad. Existen circunstancias, como la ausencia de controles, deficiencia de controles o la capacidad de determinados servidores públicos para eludir controles en razón de su posición en la institución, las cuales proveen una oportunidad para la comisión de actos corruptos.
- Actitud / Racionalización. El personal involucrado es capaz de justificar la comisión de actos corruptos y otras irregularidades. Algunos servidores públicos poseen una actitud, carácter o valores éticos que les permiten efectuar intencionalmente un acto corrupto o deshonesto.

8.05 La Administración debe utilizar los factores de riesgo para identificar los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Si bien, el riesgo de corrupción puede ser mayor cuando los tres factores de riesgo están presentes, uno o más de estos factores podrían indicar un riesgo de corrupción. También se debe utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Lo anterior incluye denuncias o sospechas de este tipo



de irregularidades, reportadas por los auditores internos, el personal de la institución o las partes externas que interactúan con la institución, entre otros.

Respuesta a los Riesgos de Corrupción.

8.06 La Administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades identificadas a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos son analizados mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados. La Administración debe analizar los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades identificadas mediante la estimación de su relevancia, tanto individual como en su conjunto, para evaluar su efecto en el logro de los objetivos. Como parte del análisis de riesgos, también se debe evaluar el riesgo de que la Administración omita los controles. El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe revisar que las evaluaciones y la administración del riesgo de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades efectuadas por la propia Administración, son apropiadas, así como el riesgo de que el Titular o la Administración eludan los controles.

8.07 La Administración debe responder a los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades mediante el mismo proceso de respuesta desarrollado para todos los riesgos de los entes públicos analizados. La Administración debe diseñar una respuesta general al riesgo y acciones específicas para atender este tipo de irregularidades. Esto posibilita la implementación de controles anti-corrupción en la institución. Dichos controles pueden incluir la reorganización de ciertas operaciones y la reasignación de puestos entre el personal para mejorar la segregación de funciones. Además de responder a los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades, la Administración debe desarrollar respuestas más avanzadas para identificar los riesgos relativos a que el Titular y personal de la Administración omitan los controles. Adicionalmente, cuando la corrupción, abuso, desperdicio u otras irregularidades han sido detectados, es necesario revisar el proceso de administración de riesgos.

Principio 9. Identificar, Analizar y Responder al Cambio.

9.01 La Administración debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar el control interno.

Puntos de Interés.

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Identificación del Cambio.
- Análisis y Respuesta al Cambio.

Identificación del Cambio.

9.02 Como parte de la administración de riesgos o un proceso similar, la Administración debe identificar cambios que puedan impactar significativamente al control interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de administración de riesgos.



Sin embargo, el cambio debe ser discutido de manera separada, porque es crítico para un control interno apropiado y eficaz, y puede ser usualmente pasado por alto o tratado inadecuadamente en el curso normal de las operaciones.

9.03 Las condiciones que afectan a la institución y su ambiente continuamente cambian. La Administración debe prevenir y planear acciones ante cambios significativos al usar un proceso prospectivo de identificación del cambio. Asimismo, debe identificar, de manera oportuna, los cambios significativos en las condiciones internas y externas que se han producido o que se espera que se produzcan. Los cambios en las condiciones internas incluyen modificaciones a los programas o actividades del ente público, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios en las condiciones externas incluyen cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

Análisis y Respuesta al Cambio.

9.04 Como parte de la administración de riesgos, la Administración debe analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un control interno apropiado. Los cambios en las condiciones que afectan a la institución y su ambiente usualmente requieren cambios en el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos del ente público. La Administración debe analizar y responder oportunamente al efecto de los cambios identificados en el control interno, mediante su revisión oportuna para asegurar que es apropiado y eficaz.

9.05 Además, las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados. Como parte del análisis y respuesta al cambio, la Administración debe desarrollar una evaluación de los riesgos para identificar, analizar y responder a cualquier riesgo causado por estos cambios. Adicionalmente, los riesgos existentes podrían requerir una evaluación más profunda, para determinar si las respuestas al riesgo definidas previamente a los cambios necesitan ser replanteadas.

Tercera Norma: De las Actividades de Control

Resulta trascendental el amplio conocimiento que deben tener los servidores públicos sobre la implementación del control interno en los entes públicos, para ello se ha diseñado este apartado en el cual se pretende dejar claro los aspectos conceptuales que comúnmente se utilizarán al aplicar el control interno en el desarrollo de las operaciones y procedimientos de las dependencias y/o entidades estatales.

Las Actividades de control, son las acciones que establece la Administración mediante políticas y procedimientos para alcanzar los objetivos y responder a los riesgos en el control interno, lo cual incluye los sistemas de información de las dependencias o entidades.

SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA**Principios.**

10. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos que realizan, incluyendo los riesgos de corrupción.
11. La Administración, debe diseñar los sistemas de información de los entes públicos y las actividades de control asociadas, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.
12. La Administración, debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimiento y otros medios de similar naturaleza, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas. Asimismo, deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.

Principio 10. Diseñar Actividades de Control.

10.01 La Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control para alcanzar los objetivos del ente público y responder a los riesgos.

Puntos de Interés.

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Respuesta a los Objetivos y Riesgos.
- Diseño de las Actividades de Control Apropiadas.
- Diseño de Actividades de Control en Varios Niveles.
- Segregación de Funciones.

Respuesta a los Objetivos y Riesgos.

10.02 La Administración debe diseñar actividades de control en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos de los entes públicos, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado. Estas actividades son las políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos que hacen obligatorias las directrices de la Administración para alcanzar los objetivos e identificar los riesgos asociados. Como parte del componente de ambiente de control, el Titular y la Administración deben definir responsabilidades, asignar puestos clave y delegar autoridad para alcanzar los objetivos. Como parte del componente de administración de riesgos, la Administración debe identificar los riesgos asociados a la institución y a sus objetivos, incluidos los servicios tercerizados, la tolerancia al riesgo y la respuesta a éste.

La Administración debe diseñar las actividades de control para cumplir con las responsabilidades definidas y responder apropiadamente a los riesgos.

El control interno puede clasificarse como sigue:



- A)** Controles preventivos: mecanismos específicos de control que tienen el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas, por lo que son más efectivos que los detectivos y los correctivos.
- B)** Controles detectivos: elementos específicos 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 un proceso determinado.
- C)** Controles correctivos: mecanismos específicos de control que poseen el menor grado de efectividad y operan en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado omisiones o desviaciones.

Diseño de Actividades de Control Apropriadas

10.03 La Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan al Titular y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno. A continuación se presentan de manera enunciativa, más no limitativa, las actividades de control que pueden ser útiles para la institución:

- Revisiones por la Administración del desempeño actual.
- Revisiones por la Administración a nivel función o actividad.
- Administración del capital humano.
- Controles sobre el procesamiento de la información.
- Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables.
- Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.
- Segregación de funciones.
- Ejecución apropiada de transacciones.
- Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.
- Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre estos.
- Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.

Revisiones por la Administración del Desempeño Actual.

La Administración identifica los logros más importantes de la institución y los compara contra los planes, objetivos y metas establecidos.



Revisões por la Administración a Nivel de Función o Actividad.

La Administración compara el desempeño actual contra los resultados planeados o esperados en determinadas funciones clave de la institución, y analiza las diferencias significativas.

Administración del Capital Humano.

La gestión efectiva de la fuerza de trabajo de la institución, su capital humano, es esencial para alcanzar los resultados y es una parte importante del control interno. El éxito operativo sólo es posible cuando el personal adecuado para el trabajo está presente y ha sido provisto de la capacitación, las herramientas, las estructuras, los incentivos y las responsabilidades adecuadas. La Administración continuamente debe evaluar las necesidades de conocimiento, competencias y capacidades que el personal debe tener para lograr los objetivos del ente público. La capacitación debe enfocarse a desarrollar y retener al personal con los conocimientos, habilidades y capacidades para cubrir las necesidades organizacionales cambiantes. La Administración debe proporcionar supervisión calificada y continua para asegurar que los objetivos de control interno son alcanzados. Asimismo, debe diseñar evaluaciones de desempeño y retroalimentación, complementadas por un sistema de incentivos efectivo, lo cual ayuda a los servidores públicos a entender la conexión entre su desempeño y el éxito de la institución. Como parte de la planeación del capital humano, la Administración también debe considerar de qué manera retiene a los empleados valiosos, cómo planea su eventual sucesión y cómo asegura la continuidad de las competencias, habilidades y capacidades necesarias.

Controles Sobre el Procesamiento de la Información.

Una variedad de actividades de control son utilizadas en el procesamiento de la información. Los ejemplos incluyen verificaciones sobre la edición de datos ingresados, la contabilidad de las transacciones en secuencias numéricas, la comparación de los totales de archivos con las cuentas de control y el control de acceso a los datos, archivos y programas.

Controles Físicos Sobre los Activos y Bienes Vulnerables.

La Administración debe establecer el control físico para asegurar y salvaguardar los bienes y activos vulnerables de la institución. Algunos ejemplos incluyen la seguridad y el acceso limitado a los activos, como el dinero, valores, inventarios y equipos que podrían ser vulnerables al riesgo de pérdida o uso no autorizado. La Administración cuenta y compara periódicamente dichos activos para controlar los registros.

Establecimiento y Revisión de Normas e Indicadores de Desempeño.

La Administración debe establecer actividades para revisar los indicadores. Éstas pueden incluir comparaciones y evaluaciones que relacionan diferentes conjuntos de datos entre sí para que se puedan efectuar los análisis de relaciones y se adopten las medidas correspondientes. La Administración debe diseñar controles enfocados en validar la idoneidad e integridad de las normas e indicadores de desempeño, a nivel institución y a nivel individual.



Segregación de Funciones.

La Administración debe dividir o separar las atribuciones y funciones principales entre los diferentes servidores públicos para reducir el riesgo de error, mal uso, corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Esto incluye separar las responsabilidades para autorizar transacciones, procesarlas y registrarlas, revisar las transacciones y manejar cualquier activo relacionado, de manera que ningún servidor público controle todos los aspectos clave de una transacción o evento.

Ejecución Apropriada de Transacciones.

Las transacciones deben ser autorizadas y ejecutadas sólo por los servidores públicos que actúan dentro del alcance de su autoridad. Éste es el principal medio para asegurarse de que sólo las transacciones válidas para el intercambio, transferencia, uso o compromiso de recursos son iniciadas o efectuadas. La Administración debe comunicar claramente las autorizaciones al personal.

Registro de Transacciones con Exactitud y Oportunidad.

La Administración debe asegurarse de que las transacciones se registran puntualmente para conservar su relevancia y valor para el control de las operaciones y la toma de decisiones. Esto se aplica a todo el proceso o ciclo de vida de una transacción o evento, desde su inicio y autorización hasta su clasificación final en los registros. Además, la Administración debe diseñar actividades de control para contribuir a asegurar que todas las transacciones son registradas de forma completa y precisa.

Restricciones de Acceso a Recursos y Registros, así como Rendición de Cuentas Sobre Éstos.

La Administración debe limitar el acceso a los recursos y registros solamente al personal autorizado; asimismo, debe asignar y mantener la responsabilidad de su custodia y uso. Se deben conciliar periódicamente los registros con los recursos para contribuir a reducir el riesgo de errores, corrupción, abuso, desperdicio, uso indebido o alteración no autorizada.

Documentación y Formalización Apropriada de las Transacciones y el Control Interno.

La Administración debe documentar claramente el control interno y todas las transacciones y demás eventos significativos. Asimismo, debe asegurarse de que la documentación esté disponible para su revisión. La documentación y formalización debe realizarse con base en las directrices emitidas por la Administración para tal efecto, mismas que toman la forma de políticas, guías o lineamientos administrativos o manuales de operación, ya sea en papel o en formato electrónico. La documentación formalizada y los registros deben ser administrados y conservados adecuadamente, y por los plazos mínimos que establezcan las disposiciones legales en la materia.

El control interno de la institución debe ser flexible para permitir a la Administración moldear las actividades de control a sus necesidades específicas. Las actividades de control específicas de la institución pueden ser diferentes de las que utiliza otra, como consecuencia de muchos factores, los cuales pueden incluir: riesgos concretos y específicos que enfrenta la institución; su ambiente operativo; la sensibilidad y valor de los



datos incorporados a su operación cotidiana, así como los requerimientos de confiabilidad, disponibilidad y desempeño de sus sistemas.

10.04 Las actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La principal diferencia entre ambas reside en el momento en que ocurren. Una actividad de control preventiva se dirige a evitar que la institución falle en alcanzar un objetivo o enfrentar un riesgo. Una actividad de control detectiva descubre cuándo la institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo antes de que la operación concluya, y corrige las acciones para que se alcance el objetivo o se enfrente el riesgo.

10.05 La Administración debe evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los objetivos de los entes públicos. Si tales actividades cumplen un propósito significativo o el efecto de una deficiencia en el control sería relevante para el logro de los objetivos, la Administración debe diseñar actividades de control tanto preventivas como detectivas para esa transacción, proceso, unidad administrativa o función.

10.06 Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual. Las primeras están total o parcialmente automatizadas mediante tecnologías de información; mientras que las manuales son realizadas con menor uso de las tecnologías de información. Las actividades de control automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes.

Si las operaciones en la institución descansan en tecnologías de información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la institución.

Diseño de Actividades de Control en Varios Niveles.

10.07 La Administración debe diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional.

10.08 La Administración debe diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones. Los procesos operativos transforman las entradas en salidas para lograr los objetivos de la dependencia o entidad. La Administración debe diseñar actividades de control a nivel institución, a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la institución cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados.

10.09 Los controles a nivel institución son controles que tienen un efecto generalizado en el control interno y pueden relacionarse con varios componentes. Estos controles pueden incluir controles relacionados con el componente de administración de riesgos, el ambiente de control, la función de supervisión, los servicios tercerizados y la elusión de controles.

10.10 Las actividades de control a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos operativos para contribuir al logro de los objetivos y enfrentar los riesgos asociados. El término "transacciones" tiende a asociarse con procesos financieros (por ejemplo, cuentas por pagar), mientras que el término "actividades" se asocia generalmente con procesos operativos o de cumplimiento.



Para fines de este Marco, "transacciones" cubre ambas definiciones. La Administración debe diseñar una variedad de actividades de control de transacciones para los procesos operativos, que pueden incluir verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión.

10.11 Al elegir entre actividades de control a nivel institución o de transacción, la Administración debe evaluar el nivel de precisión necesario para que la institución cumpla con sus objetivos y enfrente los riesgos relacionados. Para determinar el nivel de precisión necesario para las actividades de control, la Administración debe evaluar:

- Propósito de las actividades de control. Cuando se trata de prevención o detección, la actividad de control es, en general, más precisa que una que solamente identifica diferencias y las explica.
- Nivel de agregación. Una actividad de control que se desarrolla a un nivel de mayor detalle generalmente es más precisa que la realizada a un nivel general. Por ejemplo, un análisis de las obligaciones por renglón presupuestal normalmente es más preciso que un análisis de las obligaciones totales de la institución.
- Regularidad del control. Una actividad de control rutinaria y consistente es generalmente más precisa que la realizada de forma esporádica.
- Correlación con los procesos operativos pertinentes. Una actividad de control directamente relacionada con un proceso operativo tiene generalmente mayor probabilidad de prevenir o detectar deficiencias que aquella que está relacionada sólo indirectamente.

Segregación de Funciones.

10.12 La Administración debe considerar la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades de control para garantizar que las funciones incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los riesgos asociados.

10.13 La segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el control interno. La Administración debe considerar la necesidad de separar las actividades de control relacionadas con la autorización, custodia y registro de las operaciones para lograr una adecuada segregación de funciones. En particular, la segregación permite hacer frente al riesgo de omisión de controles. Si la Administración, tiene la posibilidad de eludir las actividades de control, dicha situación se constituye en un posible medio para la realización de actos corruptos y genera que el control interno no sea apropiado ni eficaz. La elusión de controles cuenta con mayores posibilidades de ocurrencia cuando diversas responsabilidades, incompatibles entre sí, las realiza un solo servidor público. La Administración debe abordar este riesgo a través de la segregación de funciones, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al riesgo de colusión en el que dos o más servidores públicos se confabulan para eludir los controles.

10.14 Si la segregación de funciones no es práctica en un proceso operativo debido a personal limitado u otros factores, la Administración debe diseñar actividades de control



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

alternativas para enfrentar el riesgo de corrupción, desperdicio o abuso en los procesos operativos.

Principio 11 Diseñar Actividades para los Sistemas de Información.

11.01 La Administración debe diseñar los sistemas de información del ente público y las actividades de control asociadas, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.

Puntos de Interés.

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Desarrollo de los Sistemas de Información.
- Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas.
- Diseño de la Infraestructura de las TIC's.
- Diseño de la Administración de la Seguridad.
- Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC's.

Desarrollo de los Sistemas de Información.

11.02 La Administración debe desarrollar los sistemas de información de manera tal que se cumplan los objetivos del ente público y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.

11.03 La Administración debe desarrollar los sistemas de información de la institución para obtener y procesar apropiadamente la información relativa a cada uno de los procesos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos del ente público y a responder a los riesgos asociados. Un sistema de información se integra por el personal, los procesos, los datos y la tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información. Asimismo, debe representar el ciclo de vida de la información utilizada para los procesos operativos, que permita a la institución obtener, almacenar y procesar información de calidad.

Un sistema de información debe incluir tanto procesos manuales como automatizados. Los procesos automatizados se conocen comúnmente como las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC's).

Como parte del componente de ambiente de control, la Administración debe definir las responsabilidades, asignarlas a los puestos clave y delegar autoridad para lograr los objetivos. Como parte del componente de administración de riesgos, la Administración debe identificar los riesgos relacionados con la institución y sus objetivos, incluyendo los servicios tercerizados. La Administración debe diseñar actividades de control para cumplir con las responsabilidades definidas y generar las respuestas a los riesgos identificados en los sistemas de información.

11.04 La Administración debe desarrollar los sistemas de información y el uso de las TIC's considerando las necesidades de información definidas para los procesos operativos de la institución. Las TIC's permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la institución. Adicionalmente, las



TIC's pueden fortalecer el control interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos. Aunque las TIC's conllevan tipos específicos de actividades de control, no representan una consideración de control "independiente", sino que son parte integral de la mayoría de las actividades de control.

11.05 La Administración también debe evaluar los objetivos de procesamiento de información para satisfacer las necesidades de información definidas. Los objetivos de procesamiento de información pueden incluir:

- **Integridad.** Se encuentran presentes todas las transacciones que deben estar en los registros.
- **Exactitud.** Las transacciones se registran por el importe correcto, en la cuenta correcta, y de manera oportuna en cada etapa del proceso.
- **Validez.** Las transacciones registradas representan eventos económicos que realmente ocurrieron y fueron ejecutados conforme a los procedimientos establecidos.

Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropiadas.

11.06 La Administración debe diseñar actividades de control apropiados en los sistemas de información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procesos operativos. En los sistemas de información, existen dos tipos principales de actividades de control: generales y de aplicación.

11.07 Los controles generales (a nivel institución, de sistemas y de aplicaciones) son las políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a un segmento de los sistemas de información. Los controles generales fomentan el buen funcionamiento de los sistemas de información mediante la creación de un entorno apropiado para el correcto funcionamiento de los controles de aplicación. Los controles generales deben incluir la administración de la seguridad, acceso lógico y físico, administración de la configuración, segregación de funciones, planes de continuidad y planes de recuperación de desastres, entre otros.

11.08 Los controles de aplicación, a veces llamados controles de procesos de operación, son los controles que se incorporan directamente en las aplicaciones informáticas para contribuir a asegurar la validez, integridad, exactitud y confidencialidad de las transacciones y los datos durante el proceso de las aplicaciones. Los controles de aplicación deben incluir las entradas, el procesamiento, las salidas, los archivos maestros, las interfaces y los controles para los sistemas administración de datos, entre otros.

Diseño de la Infraestructura de las TIC's.

11.09 La Administración debe diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TIC's. Las TIC's requieren de una infraestructura para operar, incluyendo las redes de comunicación para vincularlas, los recursos informáticos para las aplicaciones y la electricidad. La infraestructura de TIC's de la institución puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes unidades dentro de la misma o tercerizada. La Administración debe evaluar los objetivos de la institución y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's.



11.10 La Administración debe mantener la evaluación de los cambios en el uso de las TIC's y debe diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan en la infraestructura de las TIC's. La Administración también debe diseñar actividades de control necesarias para mantener la infraestructura de las TIC's. El mantenimiento de la tecnología debe incluir los procedimientos de respaldo y recuperación de la información, así como la continuidad de los planes de operación, en función de los riesgos y las consecuencias de una interrupción total o parcial de los sistemas de energía, entre otros.

Diseño de la Administración de la Seguridad.

11.11 La Administración debe diseñar actividades de control para la gestión de la seguridad sobre los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos. Los objetivos para la gestión de la seguridad deben incluir la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad. La confidencialidad significa que los datos, informes y demás salidas están protegidos contra el acceso no autorizado. Integridad significa que la información es protegida contra su modificación o destrucción indebida, incluidos la irrefutabilidad y autenticidad de la información. Disponibilidad significa que los datos, informes y demás información pertinente se encuentran lista y accesible para los usuarios cuando sea necesario.

11.12 La gestión de la seguridad debe incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC's, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones. La gestión de la seguridad debe incluir los permisos de acceso a través de varios niveles de datos, el sistema operativo (software del sistema), la red de comunicación, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros. La Administración debe diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema.

Estas actividades de control apoyan la adecuada segregación de funciones. Mediante la prevención del uso no autorizado y la realización de cambios al sistema, los datos y la integridad de los programas están protegidos contra errores y acciones mal intencionadas (por ejemplo, que personal no autorizado irrumpa en la tecnología para cometer actos de corrupción o vandalismo).

11.13 La Administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas. Las amenazas externas son especialmente importantes para los entes públicos que dependen de las redes de telecomunicaciones e Internet. Este tipo de amenazas se han vuelto frecuentes en el entorno del ente público altamente interconectado de hoy, y requiere un esfuerzo continuo para enfrentar estos riesgos. Las amenazas internas pueden provenir de ex-empleados o empleados descontentos, quienes plantean riesgos únicos, ya que pueden ser a la vez motivados para actuar en contra de la institución y están mejor preparados para tener éxito en la realización de un acto malicioso, al tener la posibilidad de un mayor acceso y el conocimiento sobre los sistemas de administración de la seguridad de la institución y sus procesos.

11.14 La Administración debe diseñar actividades de control para limitar el acceso de los usuarios a las TIC's a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios. Estas actividades de control deben restringir a los usuarios autorizados el uso de las aplicaciones o funciones acordes con sus



responsabilidades asignadas; asimismo, la Administración debe promover la adecuada segregación de funciones.

La Administración debe diseñar otras actividades de control para actualizar los derechos de acceso, cuando los empleados cambian de funciones o dejan de formar parte de la institución. También debe diseñar controles de derechos de acceso cuando los diferentes elementos de las TIC's están conectados entre sí.

Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC's.

11.15 La Administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's. La Administración puede utilizar un modelo de Ciclo de Vida del Desarrollo de Sistemas (CVDS) en el diseño de las actividades de control. El CVDS proporciona una estructura para un nuevo diseño de las TIC's al esbozar las fases específicas y documentar los requisitos, aprobaciones y puntos de revisión dentro de las actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología. A través del CVDS, la Administración debe diseñar las actividades de control sobre los cambios en la tecnología. Esto puede implicar el requerimiento de autorización para realizar solicitudes de cambio, la revisión de los cambios, las aprobaciones correspondientes y los resultados de las pruebas, así como el diseño de protocolos para determinar si los cambios se han realizado correctamente. Dependiendo del tamaño y complejidad de la institución, el desarrollo y los cambios en las TIC's pueden ser incluidos en el CVDS o en metodologías distintas. La Administración debe evaluar los objetivos y los riesgos de las nuevas tecnologías en el diseño de las actividades de control sobre el CVDS.

11.16 La Administración puede adquirir software de TIC's, por lo que debe incorporar metodologías para esta acción y debe diseñar actividades de control sobre su selección, desarrollo continuo y mantenimiento. Las actividades de control sobre el desarrollo, mantenimiento y cambio en el software de aplicaciones previenen la existencia de programas o modificaciones no autorizados.

11.17 Otra alternativa es la contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC's. En cuanto a un CVDS desarrollado internamente, la Administración debe diseñar actividades de control para lograr los objetivos y enfrentar los riesgos relacionados. La Administración también debe evaluar los riesgos que la utilización de servicios tercerizados representa para la integridad, exactitud y validez de la información presentada a los servicios tercerizados y ofrecida por éstos.

La Administración debe documentar y formalizar el análisis y definición, respecto del desarrollo de sistemas automatizados, la adquisición de tecnología, el soporte y las instalaciones físicas, previo a la selección de proveedores que reúnan requisitos y cumplan los criterios en materia de TIC's. Asimismo, debe supervisar, continua y exhaustivamente, los desarrollos contratados y el desempeño de la tecnología adquirida, a efecto de asegurar que los entregables se proporcionen en tiempo y los resultados correspondan a lo planeado.

Principio 12. Implementar Actividades de Control.

12.01 La Administración debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza.

SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA**Puntos de Interés.**

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas.
- Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.

Documentación y Formalización de Responsabilidades a Través de Políticas.

12.02 La Administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución.

12.03 La Administración debe documentar mediante políticas para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa. Cada unidad determina el número de las políticas necesarias para el proceso operativo que realiza, basándose en los objetivos y los riesgos relacionados a éstos, con la orientación de la Administración. Cada unidad también debe documentar las políticas con un nivel eficaz, apropiado y suficiente de detalle para permitir a la Administración la supervisión apropiada de las actividades de control.

12.04 El personal de las unidades que ocupa puestos clave puede definir con mayor amplitud las políticas a través de los procedimientos del día a día, dependiendo de la frecuencia del cambio en el entorno operativo y la complejidad del proceso operativo. Los procedimientos pueden incluir el periodo de ocurrencia de la actividad de control y las acciones correctivas de seguimiento a realizar por el personal competente en caso de detectar deficiencias. La Administración debe comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.

Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.

12.05 La Administración debe revisar periódicamente las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos. Si se genera un cambio significativo en los procesos de la institución, la Administración debe revisar este proceso de manera oportuna, para garantizar que las actividades de control están diseñadas e implementadas adecuadamente. Pueden ocurrir cambios en el personal, los procesos operativos o las tecnologías de información. Las diversas instancias legislativas gubernamentales, en sus ámbitos de competencia, así como otros órganos reguladores también pueden emitir disposiciones y generar cambios que impacten los objetivos del ente público o la manera en que la dependencia o entidad logra un objetivo. La Administración debe considerar estos cambios en sus revisiones periódicas.

Cuarta Norma: Información y Comunicación

La Administración utiliza información de calidad para respaldar el control interno. La información y comunicación eficaces son vitales para la consecución de los objetivos del



ente público. La Administración requiere tener acceso a comunicaciones relevantes y confiables en relación con los eventos internos y externos.

Principios.

13. El Titular y la Administración, deben implementar los medios que permitan a las unidades administrativas generar y utilizar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos del ente público.
14. El Titular y la Administración, son responsables que las unidades administrativas comuniquen internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos del ente público.
15. El Titular y la Administración, son responsables que las unidades administrativas comuniquen externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos del ente público.

Principio 13. Usar Información de Calidad.

13.01 La Administración debe utilizar información de calidad para la consecución de los objetivos del ente público.

Puntos de Interés.

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Identificación de los Requerimientos de Información.
- Datos Relevantes de Fuentes Confiables.
- Datos Procesados en Información de Calidad.

Identificación de los Requerimientos de Información.

13.02 La Administración debe diseñar un proceso que considere los objetivos del ente público y los riesgos asociados a éstos, para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos.

La Administración debe definir los requisitos de información con puntualidad suficiente y apropiada, así como con la especificidad requerida para el personal pertinente.

13.03 La Administración debe identificar los requerimientos de información en un proceso continuo que se desarrolla en todo el control interno. Conforme ocurre un cambio en la institución, en sus objetivos y riesgos, la Administración debe modificar los requisitos de información según sea necesario para cumplir con los objetivos y hacer frente a los riesgos modificados.

SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA**Datos Relevantes de Fuentes Confiables.**

13.04 La Administración debe obtener datos relevantes de fuentes confiables tanto internas como externas, de manera oportuna, y en función de los requisitos de información identificados y establecidos. Los datos relevantes tienen una conexión lógica con los requisitos de información identificados y establecidos. Las fuentes internas y externas confiables proporcionan datos que son razonablemente libres de errores y sesgos. La Administración debe evaluar los datos provenientes de fuentes internas y externas, para asegurarse de que son confiables. Las fuentes de información pueden relacionarse con objetivos operativos, financieros o de cumplimiento. La Administración debe obtener los datos en forma oportuna con el fin de que puedan ser utilizados de manera apropiada. Su utilización debe ser supervisada.

Datos Procesados en Información de Calidad.

13.05 La Administración debe procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al control interno. Esto implica procesarla para asegurar que se trata de información de calidad. La calidad de la información se logra al utilizar datos de fuentes confiables. La información de calidad debe ser apropiada, veraz, completa, exacta, accesible y proporcionada de manera oportuna. La Administración debe considerar estas características, así como los objetivos de procesamiento, al evaluar la información procesada; también debe efectuar revisiones cuando sea necesario, a fin de garantizar que la información es de calidad. La Administración debe utilizar información de calidad para tomar decisiones informadas y evaluar el desempeño del ente público en cuanto al logro de sus objetivos clave y el enfrentamiento de sus riesgos asociados.

13.06 La Administración debe procesar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en información de calidad dentro de los sistemas de información de la institución. Un sistema de información se encuentra conformado por el personal, los procesos, los datos y la tecnología utilizada, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información.

Principio 14. Comunicar Internamente.

14.01 El Titular y la Administración, deben comunicar internamente la información de calidad necesaria para la consecución de los objetivos del ente público.

Puntos de Interés.

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Comunicación en Toda la Institución.
- Métodos Apropiados de Comunicación.

Comunicación en Toda la Institución.

14.02 La Administración debe comunicar información de calidad en toda la institución utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas. Tal información debe comunicarse

SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

hacia abajo, lateralmente y hacia arriba, mediante líneas de reporte, es decir, en todos los niveles de la institución.

14.03 La Administración debe comunicar información de calidad hacia abajo y lateralmente a través de las líneas de reporte y autoridad para permitir que el personal desempeñe funciones clave en la consecución de objetivos, enfrentamiento de riesgos, prevención de la corrupción y apoyo al control interno. En estas comunicaciones, la Administración debe asignar responsabilidades de control interno para las funciones clave.

14.04 La Administración debe recibir información de calidad sobre los procesos operativos de la institución, la cual fluye por las líneas de reporte y autoridad apropiadas para que el personal apoye a la Administración en la consecución de los objetivos del ente público.

14.05 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe recibir información de calidad que fluya hacia arriba por las líneas de reporte, proveniente de la Administración y demás personal. La información relacionada con el control interno que es comunicada al Órgano de Gobierno o Titular, debe incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de control interno. La comunicación ascendente es necesaria para la vigilancia efectiva del control interno.

14.06 Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas para comunicarse de manera ascendente. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales, pueden requerir a los entes públicos, establecer líneas de comunicación separadas, como líneas éticas de denuncia, para la comunicación de información confidencial o sensible. La Administración debe informar a los empleados sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

Métodos Apropiados de Comunicación.

14.07 La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente. Asimismo, debe considerar una serie de factores en la selección de los métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran:

- **Audiencia.** Los destinatarios de la comunicación.
- **Naturaleza de la información.** El propósito y el tipo de información que se comunica.
- **Disponibilidad.** La información está a disposición de los diversos interesados cuando es necesaria.
- **Los requisitos legales o reglamentarios.** Los mandatos contenidos en las leyes y regulaciones que pueden impactar la comunicación.
- **Costo.** Los recursos utilizados para comunicar la información.

14.08 Con base en la consideración de los factores, la Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o reuniones con el personal. Asimismo, debe evaluar periódicamente

TODOS
SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente información de calidad de manera oportuna.

Principio 15. Comunicar Externamente.

15.01 La institución debe comunicar externamente la información de calidad necesaria para la consecución de los objetivos del ente público.

Puntos de Interés.

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Comunicación con Partes Externas.
- Métodos Apropiados de Comunicación.

Comunicación con Partes Externas.

15.02 La Administración debe comunicar a las partes externas, y obtener de éstas, información de calidad, utilizando las líneas de reporte establecidas. Las líneas abiertas y bidireccionales de reporte con partes externas permiten esta comunicación. Las partes externas incluyen, entre otros, a los proveedores, contratistas, servicios tercerizados, reguladores, auditores externos, los entes públicos gubernamentales y el público en general.

15.03 La Administración debe comunicar información de calidad externamente a través de las líneas de reporte. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos del ente público y a enfrentar sus riesgos asociados. La Administración debe incluir en esta información la comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el control interno.

15.04 La Administración debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la Administración debe incluir los asuntos significativos relativos a los riesgos, cambios o problemas que afectan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para el funcionamiento eficaz y apropiado del control interno. La Administración debe evaluar la información externa recibida contra las características de la información de calidad y los objetivos del procesamiento de la información; en su caso, debe tomar acciones para asegurar que la información recibida sea de calidad.

15.05 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada al Órgano de Gobierno o al Titular, debe incluir asuntos importantes relacionados con los riesgos, cambios o problemas que impactan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para la vigilancia eficaz y apropiada del control interno.

15.06 Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la institución. Las disposiciones jurídicas y



normativas, así como las mejores prácticas internacionales pueden requerir a los entes públicos, establecer líneas separadas de comunicación, como líneas éticas de denuncia, para comunicar información confidencial o sensible. La Administración debe informar a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

Métodos Apropriados de Comunicación.

15.07 La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse externamente. Asimismo, debe considerar una serie de factores en la selección de métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran:

- **Audiencia.** Los destinatarios de la comunicación.
- **Naturaleza de la información.** El propósito y el tipo de información que se comunica.
- **Disponibilidad.** La información está a disposición de los diversos interesados cuando es necesaria.
- **Costo.** Los recursos utilizados para comunicar la información.
- **Los requisitos legales o reglamentarios.** Los mandatos contenidos en las leyes y regulaciones que pueden impactar la comunicación.

15.08 Con base en la consideración de los factores, la Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o formato electrónico, o reuniones con el personal. De igual manera, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad de manera oportuna.

15.09 Las dependencias y entidades del sector público, de acuerdo con el Poder al que pertenezcan y el orden de gobierno en el que se encuadren, deben comunicar sobre su desempeño a distintas instancias y autoridades, de acuerdo con las disposiciones aplicables. De manera adicional, todos los entes públicos gubernamentales deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño. La Administración debe tener en cuenta los métodos apropiados para comunicarse con una audiencia tan amplia.

Quinta Norma: De la Supervisión

Finalmente, dado que el control interno es un proceso dinámico que tiene que adaptarse continuamente a los riesgos y cambios a los que se enfrenta la institución, la supervisión del control interno es esencial para contribuir a asegurar que el control interno se mantiene alineado con los objetivos de las dependencias o entidades, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos, todos ellos en constante cambio. La supervisión del control interno permite evaluar la calidad del desempeño en el tiempo y asegura que los resultados de las auditorías y de otras revisiones se atiendan con prontitud. Las acciones correctivas

SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

son un complemento necesario para las actividades de control, con el fin de alcanzar los objetivos del ente público.

Principios.

16. El Titular y la Administración, deben establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, en todas las unidades administrativas de la institución. Conforme a las mejores prácticas en la materia, en dichas actividades de supervisión contribuye generalmente el área de auditoría interna la que reporta sus resultados directamente al Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno.
17. La Administración, es responsable de que se corrijan oportunamente las deficiencias de control interno detectadas.

Principio 16. Realizar Actividades de Supervisión.

16.01 La Administración debe establecer las actividades de supervisión del control interno y evaluar sus resultados.

Puntos de Interés.

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Establecimiento de Bases de Referencia.
- Supervisión del Control Interno.
- Evaluación de Resultados.

Establecimiento de Bases de Referencia.

16.02 La Administración debe establecer bases de referencia para supervisar el control interno. Estas bases comparan el estado actual del control interno contra el diseño efectuado por la Administración. Las bases de referencia representan la diferencia entre los criterios de diseño del control interno y el estado del control interno en un punto específico en el tiempo. En otras palabras, las líneas o bases de referencia revelan debilidades y deficiencias detectadas en el control interno de la institución.

16.03 Una vez establecidas las bases de referencia, la Administración debe utilizarlas como criterio en la evaluación del control interno, y debe realizar cambios para reducir la diferencia entre las bases y las condiciones reales. La Administración puede reducir esta diferencia de dos maneras. Por una parte, puede cambiar el diseño del control interno para enfrentar mejor los objetivos y los riesgos del ente público o, por la otra, puede mejorar la eficacia operativa del control interno. Como parte de la supervisión, la Administración debe determinar cuándo revisar las bases de referencia, mismas que servirán para evaluaciones de control interno subsecuentes.



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

Supervisión del Control Interno.

16.04 La Administración debe supervisar el control interno a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Las autoevaluaciones están integradas a las operaciones de la institución, se realizan continuamente y responden a los cambios. Las evaluaciones independientes se utilizan periódicamente y pueden proporcionar información respecto de la eficacia e idoneidad de las autoevaluaciones.

16.05 La Administración debe establecer autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del control interno como parte del curso normal de las operaciones. Las autoevaluaciones incluyen actividades de supervisión permanente por parte de la Administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina. Estas evaluaciones pueden incluir herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las evaluaciones a los controles y transacciones.

16.06 La Administración debe incorporar evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes dependen, principalmente, de la administración de riesgos, la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de la institución y en su entorno. Las evaluaciones independientes pueden tomar la forma de autoevaluaciones, las cuales incluyen a la evaluación entre pares; talleres conformados por los propios servidores públicos y moderados por un facilitador externo especializado, o evaluaciones de funciones cruzadas, entre otros.

16.07 Las evaluaciones independientes también incluyen auditorías y otras evaluaciones que pueden implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa a la implementación del control interno. Estas auditorías y otras evaluaciones pueden ser obligatorias, de conformidad con las disposiciones jurídicas, y son realizadas por auditores gubernamentales internos, auditores externos, entidades fiscalizadoras y otros revisores externos. Las evaluaciones independientes proporcionan una mayor objetividad cuando son realizadas por revisores que no tienen responsabilidad en las actividades que se están evaluando.

16.08 La Administración conserva la responsabilidad de supervisar si el control interno es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los servicios tercerizados. También debe utilizar autoevaluaciones, las evaluaciones independientes o una combinación de ambas para obtener una seguridad razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos sobre los procesos asignados a los servicios tercerizados. Estas actividades de seguimiento relacionadas con los servicios tercerizados pueden ser realizadas ya sea por la propia Administración, o por personal externo, y revisadas posteriormente por la Administración.

Evaluación de Resultados.

16.09 La Administración debe evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar problemas en el control interno. Asimismo, debe utilizar estas evaluaciones para determinar si el control interno es eficaz y apropiado. Las diferencias entre los resultados de las actividades de supervisión y las bases



de referencia pueden indicar problemas de control interno, incluidos los cambios al control interno no documentados o posibles deficiencias de control interno.

16.10 La Administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, o bien los cambios que son necesarios implementar, derivados de modificaciones en la institución y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la Administración a identificar problemas en el control interno. Por ejemplo, las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos, pueden indicar áreas en el control interno que necesitan mejorar. La Administración debe considerar si los controles actuales hacen frente de manera apropiada a los problemas identificados y, en su caso, modificar los controles.

Principio 17. Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias.

17.01 La Administración debe corregir de manera oportuna las deficiencias de control interno identificadas.

Puntos de Interés.

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Informe sobre Problemas.
- Evaluación de Problemas.
- Acciones Correctivas.

Informe sobre Problemas.

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

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

- Problemas que afectan al conjunto de la estructura organizativa o se extienden fuera de la institución y recaen sobre los servicios tercerizados, contratistas o proveedores.
- Problemas que no pueden corregirse debido a intereses de la Administración, como la información confidencial o sensible sobre actos de corrupción, abuso, desperdicio u otros actos ilegales.

17.04 En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la institución también puede requerir informar de los problemas a los terceros pertinentes, tales como legisladores,



reguladores, organismos normativos y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la Institución está sujeta.

Evaluación de Problemas.

17.05 La Administración debe evaluar y documentar los problemas de control interno y debe determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas. También debe evaluar los problemas que han sido identificados mediante sus actividades de supervisión o a través de la información proporcionada por el personal, y debe determinar si alguno de estos problemas reportados se ha convertido en una deficiencia de control interno. Estas deficiencias requieren una mayor evaluación y corrección por parte de la Administración. Una deficiencia de control interno puede presentarse en su diseño, implementación o eficacia operativa, así como en sus procesos asociados. La Administración debe determinar, dado el tipo de deficiencia de control interno, las acciones correctivas apropiadas para remediar la deficiencia oportunamente.

Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para la apropiada remediación de las deficiencias de control interno.

Acciones Correctivas

17.06 La Administración debe poner en práctica y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las deficiencias de control interno. Dependiendo de la naturaleza de la deficiencia, el Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular o la Administración deben revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizativa, y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas. El proceso de resolución de auditoría comienza cuando los resultados de las revisiones de control o evaluaciones son reportados a la Administración, y se termina sólo cuando las acciones pertinentes se han puesto en práctica para (1) corregir las deficiencias identificadas, (2) efectuar mejoras o (3) demostrar que los hallazgos y recomendaciones no justifican una acción por parte de la Administración. Esta última, bajo la supervisión del Órgano de Gobierno o del Titular, para monitorear el estado de los esfuerzos de corrección realizados para asegurar que se llevan a cabo de manera oportuna.



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

TRANSITORIOS

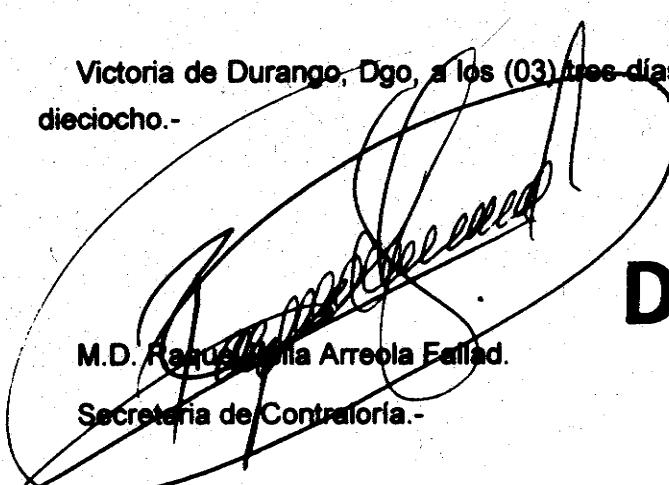
PRIMERO.- El presente acuerdo entrará en vigencia al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

SEGUNDO.- Se abroga el acuerdo por el cual se establece el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Durango, publicadas en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango No. 45, de fecha 04 de Junio de 2017.

Victoria de Durango, Dgo, a los (03) tres días del mes de Diciembre de (2018) dos mil dieciocho.-

M.D. Raquel Villa Arreola Fallad.

Secretaría de Contraloría.-


Dgo | SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

**SECRETARÍA DE CONTRALORÍA****ACUERDO por el que se establecen las Normas Generales de Control Interno en el Ámbito de la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Durango (NGCI)**

M.D. Raquel Arreola Fallad, Titular de la Secretaría de Contraloría en el Estado de Durango, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 19, 20 y 28 fracción VIII y 36 fracciones I, II, XXXVII y XL de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango y su Reglamento Interior, artículos 1, 2, 6 y 19 fracción VI; y

CONSIDERANDO

Que el Plan Estatal de Desarrollo en su Eje 1 fijó la Estrategia General para la Transparencia y Rendición de Cuentas, destacando el desempeño con transparencia en todos los ámbitos y la rendición de cuentas, una gestión pública con base en resultados, estableciendo en sus objetivos y líneas de acción, fortalecer los sistemas de control y de responsabilidades de los servidores públicos, instalar Comités de Control y Seguimiento, así como modernizar y consolidar los modelos de evaluación de control interno.

El 27 de septiembre del 2006 entraron en vigor las Normas Generales de Control Interno (NGCI) en la Administración Pública Federal, emitidas por la Secretaría de la Función Pública (SFP), mismas que para su difusión y aplicación en el ámbito local se transformaron en el Modelo de Normas Generales de Control Interno para los Estados (NGCIE); para implementarse en los gobiernos locales, promoviendo que las dependencias responsables establezcan y, en su caso, actualicen las políticas, procedimientos y sistemas específicos de control interno; así como un impulso gradual a la cultura del autocontrol y autoevaluación.

Que el Sistema Nacional Anticorrupción (SNA), pretende privilegiar un nuevo diseño institucional, orientado a mejorar los procedimientos de prevención y fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional.

Que en este sentido, es necesario impulsar el desarrollo de una cultura de control en la Administración Pública Estatal, con el fin de prevenir y evitar actos de corrupción y coadyuvar al cumplimiento de las metas y objetivos de la misma, e igualmente promover la eficacia en la realización de auditorías centradas en los resultados de la gestión pública.

Que para lograr con mayor eficacia los objetivos, metas, proyectos y programas de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, resulta indispensable que cada una de ellas cuente con un adecuado control interno que impulse la prevención y administración de posibles eventos que obstaculicen o impidan el logro de los objetivos institucionales.



Que como resultado del establecimiento de un adecuado control interno, se fortalece el proceso de rendición de cuentas y se facilita la verificación de la información que sirve de base para tal propósito, con mayor certeza y credibilidad sobre la misma.

Que entre las mejores prácticas internacionales para mejorar y transparentar la gestión gubernamental, destaca la adopción de disposiciones relativas al control interno, con la intención de alcanzar con eficacia y eficiencia los objetivos institucionales, en un ambiente propicio a las más altas normas éticas y un entorno de alto desempeño institucional.

Que lo anterior permitirá impulsar el desarrollo de una cultura de control interno y de participación en las acciones de control, en las actividades y resultados de la Administración Pública del Estado, que se verán reflejadas en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Que por todo lo expuesto, y toda vez que compete a la Secretaría de Contraloría del Estado de Durango, planear, organizar, operar, dirigir y coordinar el sistema estatal de control y evaluación gubernamental, para efectos preventivos y correctivos; expedir las normas que regulen el funcionamiento, procesos y procedimientos de control en la Administración Pública Estatal, coordinar y supervisar el sistema de control interno, así como vigilar su cumplimiento, y en su caso, prestar apoyo y asesoramiento, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO EN EL ÁMBITO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE DURANGO (NGCI)

CAPÍTULO PRIMERO

Disposiciones Generales

Artículo 1.- El presente Acuerdo tiene por objeto establecer las Normas Generales de Control Interno que deberán observar los titulares y demás servidores públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Durango y de la Fiscalía General del Estado, a fin de implementar los mecanismos de control interno que coadyuven en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, y prevenir los riesgos que puedan afectar el logro de éstos y daños al erario estatal, así como propiciar el adecuado cumplimiento de la obligación de rendir cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.

A partir de las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Durango (NGCI), los titulares y demás servidores públicos de las dependencias y entidades, así como de la Fiscalía General del Estado, en sus respectivos ámbitos de competencia, actualizarán e implementarán el control interno, con los procedimientos específicos y acciones que requieran con apego a estas normas y de acuerdo con las circunstancias particulares de cada una de ellas.



Artículo 2.- El control interno es 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;

Artículo 3.- Para efecto de las presentes Normas, se entenderá por:

I. Actividades de control: Son aquellas acciones establecidas a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las unidades administrativas para alcanzar los objetivos institucionales y responder a sus riesgos asociados incluidos los de corrupción y los de sistemas de información.

II. Ambiente de control. Es la base del control interno. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales.

III. Administración de riesgos: Proceso realizado por las dependencias y entidades que integran la Administración Pública Estatal, que tiene como propósito identificar los riesgos a que están expuestas en el desarrollo de sus actividades a fin de analizar los distintos factores que pueden provocarlos, para definir las estrategias que permitan administrarlos y, por lo tanto, contribuir al logro de los objetivos, metas y programas de una manera razonable;

IV. Comité y/o COCODI: El Comité de Control y Desempeño Institucional;

V. Contraloría: La Secretaría de Contraloría del Estado de Durango;

VI. Control Interno Institucional: Es el conjunto de medios, mecanismos o procedimientos implementados por los titulares de las dependencias, entidades y la Fiscalía General del Estado, así como por los demás servidores públicos 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 en estricto apego al marco jurídico aplicable a las mismas;

VII. Controles preventivos: Mecanismos específicos de control que tienen el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar el logro de los objetivos y metas, por lo que son más efectivos que los detectivos y los correctivos;

VIII. Controles detectivos: Mecanismos específicos 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 un proceso determinado;

IX. Controles correctivos: Mecanismos específicos de control que poseen el menor grado de efectividad y operan en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir en algún grado omisiones o desviaciones;

X. Dependencias: Las que integran la Administración Pública Centralizada, conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango;



SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

XI. Eficiencia: El logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos;

XII. Eficacia: El cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en el lugar, tiempo, calidad y cantidad;

XIII. Entidades: Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, los fideicomisos públicos, y aquellas entidades que por su naturaleza no estén comprendidas en la Administración Pública Centralizada, exceptuando a los constitucionales autónomos; conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango y a la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango;

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

XV. Jefes de las Unidades o Áreas Administrativas: Los Directores de las Unidades Administrativas, Coordinadores y Jefes de Departamento;

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

XVII. Titulares de Dependencias o Entidades: Los Secretarios del Ramo y el Fiscal General, en el caso de las Dependencias y de los Directores Generales o su equivalente en el caso de las Entidades;

XVIII. NGCI: Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Durango.

CAPÍTULO SEGUNDO

Control Interno Institucional

Aplicación

Artículo 4.- Es responsabilidad de los titulares de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, establecer, mantener, revisar, y divulgar el 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.

Artículo 5.- El control interno debe ser desarrollado e instrumentado en atención a las circunstancias y operaciones particulares de cada dependencia y entidad.

Artículo 6.- Los responsables de establecer, implementar o actualizar los diversos controles a que se refiere el presente Acuerdo, deberán privilegiar el establecimiento de los controles preventivos, lo que impactará en la disminución de los detectivos y correctivos, en un balance apropiado que promueva su eficacia y eficiencia.

Artículo 7.- La Secretaría de Contraloría, a través de las unidades administrativas adscritas a la Dirección de Control, Evaluación y Seguimiento a órganos internos de



control, o los órganos internos de control en las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, conforme a sus atribuciones, supervisará y evaluará el funcionamiento del Control Interno Institucional, y verificará el cumplimiento del presente Acuerdo.

Artículo 8.- El titular del órgano interno de control en la dependencia, entidad y en la Fiscalía General del Estado, de que se trate, presentará ante el Comité de Control y Desempeño Institucional, las evaluaciones correspondientes al funcionamiento del Control Interno Institucional.

Dichas evaluaciones contendrán el resultado de las observaciones o debilidades identificadas y las recomendaciones correspondientes y, en su caso, los avances o desfasamientos que se tengan en la implementación de acciones de mejora para su fortalecimiento.

Artículo 9.- Los titulares de los órganos internos de control, deberán orientar a los responsables de las operaciones de la dependencia, entidad y de la Fiscalía General del Estado, para mantener un control interno eficaz y sencillo, pero eficiente.

Artículo 10.- Corresponde a la Secretaría de la Contraloría, por conducto de la Dirección de Control, Evaluación y Seguimiento a Órganos Internos de control, interpretar para efectos administrativos el contenido del presente Acuerdo, así como proporcionar la asesoría que requieran las dependencias, entidades y la Fiscalía General del Estado, para su adecuada observancia.

CAPÍTULO TERCERO

Del Control Interno Institucional

Objetivos

Artículo 11.- Los titulares de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, deberán asegurarse de la correcta implementación del control interno, cerciorándose de la calidad, confiabilidad y pertinencia del mismo con el propósito, entre otros, de:

- I. Promover la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas, proyectos y calidad de los servicios públicos que se brinden a la sociedad;
- II. Medir la eficacia en el cumplimiento de los objetivos institucionales, prevenir desviaciones en la consecución de los mismos, y promover que la obtención y aplicación de los recursos se realice con criterios de eficiencia, economía y transparencia;
- III. Obtener información financiera, presupuestal y de operación, veraz, confiable y oportuna;
- IV. Propiciar el cumplimiento del marco legal y normativo aplicable a las dependencias, entidades y a la Fiscalía General del Estado, que conforman la Administración Pública Estatal, con el fin de que las decisiones, funciones y



actividades se lleven a cabo conforme a las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas correspondientes, y

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

Atributos de Suficiencia

Artículo 12.- Para que el control interno se considere eficaz y eficiente deberá proporcionar a los titulares y demás servidores públicos de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, una seguridad razonable respecto de que:

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

II. La información financiera, presupuestal y de operaciones se prepara y obtiene en términos de integridad, confiabilidad, oportunidad, suficiencia y transparencia;

III. Se cumpla con las leyes, reglamentos y demás disposiciones administrativas que rigen el funcionamiento de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado;

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

V. Los procesos sustantivos y de apoyo para el logro de metas, objetivos, programas y proyectos, 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.

Artículo 13.- Los tipos de control se pueden identificar en atención al tiempo y a la forma en que operan y son:

I. Preventivos;

II. Detectivos; y

III. Correctivos.

Los responsables de establecer, implementar o actualizar los diversos controles a que se refiere el presente Acuerdo, deberán privilegiar el establecimiento de los controles preventivos, lo que impactará en la disminución de los actos detectivos y correctivos, en un ambiente apropiado que promueva su eficacia y eficiencia.

CAPÍTULO CUARTO

De las Normas Generales de Control Interno

Artículo 14.- Las Normas Generales de Control Interno deberán ser aplicadas a todos los ámbitos de la gestión gubernamental, a partir de las cuales, los servidores públicos de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, incluyendo



a los órganos de gobierno y comités u órganos de apoyo, establecerán y, en su caso, actualizarán las políticas, procedimientos y sistemas específicos de control interno que formen parte integrante de sus actividades y operaciones cotidianas, asegurándose también que estén alineados a los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales.

Artículo 15.- Las Normas Generales de Control Interno tienen por objeto:

- I. Establecer y mantener un ambiente de control;
- II. Identificar, evaluar y administrar los riesgos;
- III. Implementar y/o actualizar actividades de control;
- IV. Informar y comunicar, y
- V. Supervisar y mejorar continuamente el Control Interno Institucional.

Artículo 16.- Para efectos del presente Acuerdo, las Normas Generales de Control Interno son las siguientes:

I. PRIMERA NORMA.- Establecer y mantener un ambiente de control.

Los titulares de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado y demás órganos de administración, de gobierno, de apoyo y de control, deberán fomentar y mantener un entorno de respeto e integridad congruente con los valores éticos del servicio público, que propicie el cumplimiento estricto del marco jurídico que rige a la Administración Pública Estatal y que esté alineado con la misión, visión, objetivos y metas institucionales de cada una de ellas, por lo que deberán establecer y, en su caso, actualizar y fomentar la observancia del código de conducta institucional, conduciéndose en el desempeño de sus funciones con una actitud de compromiso y apoyo hacia el control interno, la transparencia, la rendición de cuentas y apego a la integridad.

Consideraciones Generales:

Compromiso.- Los titulares y los mandos medios y superiores de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, deben estar comprometidos con la consecución de la misión, visión y objetivos de éstas. Asimismo, deberán promover el establecimiento de adecuados sistemas de información, contabilidad, administración de personal, y de supervisión, así como promover las revisiones a su gestión, ya que a través de ellos se instruye, implementa y evalúa el Control Interno Institucional.

Estructura organizacional.- Los titulares de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, deben cerciorarse de que cuentan con una estructura organizacional adecuada para cumplir con sus objetivos, que les permita planear, coordinar, ejecutar, supervisar y controlar las operaciones relevantes para la consecución de las metas y objetivos institucionales.

La estructura organizacional debe definir claramente las áreas clave de autoridad y responsabilidad, preservando una adecuada segregación y delegación de funciones; así como la delimitación de facultades entre el personal que autorice, ejecute, vigile y evalúe, registre o contabilice las transacciones, evitando que dos o más de éstas se



concentren en una misma persona o provoquen un posible conflicto de intereses, además de establecer las adecuadas líneas de comunicación e información.

Manuales de organización y procedimientos.- Deberán elaborarse conforme a la estructura organizacional y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes y reglamentos que en cada caso sean aplicables, incluyéndose las actividades y procedimientos para todos los procesos sustantivos, así como la información que se genere.

Los objetivos del control interno y los lineamientos para su implementación, así como sus modificaciones, al igual que los manuales referidos en el párrafo anterior, deberán de estar debidamente autorizados y ser del conocimiento de los servidores públicos.

Administración de los recursos humanos.- Deben existir los perfiles de puestos apropiados y prácticas adecuadas para la contratación, capacitación, evaluación y promoción de los servidores públicos.

Asimismo, debe mantenerse un adecuado clima organizacional, realizando encuestas anualmente para cerciorarse de su estatus.

Integridad y valores éticos.- Los servidores públicos deben conocer y apegarse al código de ética y al código de conducta aplicables, que promuevan los valores, tales como: bien común, honradez, imparcialidad, justicia, generosidad, interés público, respeto, respeto a los derechos humanos, igualdad y no discriminación, equidad de género, entorno cultural y ecológico, integridad, cooperación, liderazgo, transparencia y rendición de cuentas.

Los titulares de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, deben cerciorarse de que todos los servidores públicos conozcan y observen estos ordenamientos, estableciendo una línea de actuación apropiada que evite la comisión de actos de corrupción y provea disciplina cuando sea necesario.

II. SEGUNDA NORMA.- Identificar, evaluar y administrar los riesgos.

Los titulares de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, con el apoyo y corresponsabilidad de sus colaboradores de mandos medios y superiores, deberán asegurarse que éstas cuenten con objetivos, metas y programas institucionales acordes al marco jurídico que rige su funcionamiento, a partir de los cuales deberán derivarse los distintos objetivos y metas a nivel funcional o su equivalente, de tal manera que estén debidamente alineados con aquéllos.

Con base en lo anterior, se deberá llevar a cabo la identificación y evaluación de los riesgos que puedan impactar negativamente en el logro de los objetivos, metas y programas, con el fin de establecer estrategias y reforzar el control interno para su prevención y manejo, debiendo presentar ante el Comité de Control y Desempeño Institucional correspondiente, por lo menos una vez al año, la situación que guardan los principales riesgos institucionales, así como la forma en que se están administrando. En el caso de las entidades, adicionalmente se deberá informar lo conducente al órgano de gobierno con el propósito de que coadyuve a su atención, control y seguimiento.



El análisis y seguimiento de los riesgos relevantes será motivo de atención periódica en las sesiones de los Comités de Control y Desempeño, conforme a los lineamientos que rigen el funcionamiento de los mismos.

Consideraciones Generales:

Previo a la evaluación de riesgos es necesario establecer con claridad la misión, visión, objetivos, metas y programas institucionales. 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, entidades y de la Fiscalía General del Estado, que sirve de base para determinar la forma en que estos riesgos van a ser minimizados.

En la identificación de riesgos deben considerarse todas las transacciones significativas con otras instancias y las incidencias de irregularidades, así como los factores internos y externos que afectan a la organización en su conjunto y a los distintos niveles de la misma. Los métodos de identificación de riesgos deben incluir la clasificación cuantitativa y cualitativa de las principales actividades, planes estratégicos y presupuestos, así como los hallazgos y observaciones informados por las diversas instancias fiscalizadoras.

Una vez que los riesgos han sido identificados, debe analizarse la probabilidad de que sucedan y sus posibles efectos; ello implica estimar la relevancia del riesgo y el impacto de su ocurrencia, así como decidir qué acciones tomar para administrarlos.

III. TERCERA NORMA.- Implementar y/o actualizar actividades de control.

Los titulares de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, y los demás servidores públicos en el ámbito de sus respectivas competencias, serán responsables del establecimiento, adecuación y funcionamiento del control interno necesario para el logro de los objetivos, metas y programas institucionales, asegurando de manera razonable la generación de información financiera, presupuestal y de operación confiable, oportuna y suficiente, para cumplir con su marco jurídico de actuación, así como salvaguardar los recursos públicos a su cargo y garantizar la transparencia de su manejo.

Consideraciones Generales:

Las actividades de control son aquellas políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos encaminados al cumplimiento de las directrices de los niveles superiores de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, 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.

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



Las actividades de control pueden ser establecidas en un ambiente dentro de un sistema computacional de información o a través de procedimientos manuales.

Algunas actividades de control pueden ser las siguientes:

- **Revisión de alto nivel al desempeño actual.**- Los titulares de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, deben identificar los principales logros y resultados obtenidos y compararlos con los planes, metas, objetivos esperados en toda la organización y analizar las diferencias significativas. Para este efecto, deberán establecer y mantener en funcionamiento sistemas de medición confiables y objetivos de tales logros y resultados.
- **Administración del recurso humano.**- El capital humano es uno de los factores más importantes en las actividades de control, que debe verse como uno de los activos más valiosos; ya que son éstos quienes operan y dan mantenimiento al control interno, con la finalidad de asegurar que las directrices de los niveles superiores se cumplen en toda la organización.
Las dependencias, entidades y la Fiscalía General del Estado, deberán establecer un sistema de evaluación al desempeño del personal, que sirva de base para promociones o detección de necesidades de capacitación.
- **Controles sobre el proceso de información.**- Se refiere a diversas actividades de control que deben usarse en todo el proceso de obtención de información, desde la generación de los documentos fuente, hasta la obtención de los reportes o informes, así como su archivo y custodia.
- **Resguardo de bienes.**- Deben existir los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos valor, inventarios y al mobiliario y equipo que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida o uso no autorizado; los bienes deben ser oportunamente registrados y periódicamente comparados físicamente con los registros.
- **Establecimiento y revisión de medidas e indicadores de desempeño.**- Estas medidas deben permitir la comparación entre diferentes fuentes de información, de modo tal que se compruebe su conexión y se puedan tomar las medidas correctivas y preventivas necesarias. Estos controles deben contribuir a validar la propiedad e integridad de los indicadores de las áreas y del desempeño institucional.
- **Segregación de funciones y responsabilidades.**- Esta actividad permite minimizar el riesgo a cometer errores o fraudes, mediante la separación de responsabilidades para autorizar, procesar, registrar y revisar operaciones, así como para el resguardo de los principales bienes. No deben centralizarse las autorizaciones y actividades de control en una sola persona.
- **Ejecución adecuada de transacciones o eventos.**- Las operaciones y actividades significativas deben ser autorizadas y ejecutadas solamente por personal competente en el ámbito de sus facultades. Dichas autorizaciones deben ser claramente comunicadas al personal.
- **Acceso controlado y restringido a los bienes y registros.**- El acceso a los bienes y registros debe estar limitado al personal autorizado y deberá



efectuarse una comparación periódica de los registros contra los bienes disponibles con la finalidad de reducir el riesgo de actos de corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados.

- **Apropriada documentación de las transacciones y del control interno.** - El control interno y todas las transacciones y otros eventos significativos deberán ser claramente documentados; dicha documentación debe ser administrada y resguardada adecuadamente para su consulta. Esta forma de documentación debe aparecer en las directrices de los titulares de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, en los manuales de políticas y procedimientos o manuales generales de operación.

Actividades de control en materia de Sistemas de Información:

- Se requiere de controles generales aplicables a todos los sistemas de información (servidores, computadoras personales, redes y ambientes de usuario final), así como para cubrir el procesamiento de datos a través de paquetes o programas de cómputo.
- Los controles deben incluir a los programas de planeación de seguridad, dirección, control de los centros de información, adquisición y mantenimiento de programas de cómputo, seguridad de acceso y la aplicación del desarrollo y mantenimiento de sistemas informáticos.
- Los centros de información y controles operativos en servidores deben incluir procedimientos de respaldo y recuperación, así como una planeación de las medidas a tomar en caso de desastres o contingencias. Además, los controles operativos en los centros de información deben incluir el establecimiento y programación de trabajos y controles sobre las actividades de los operadores.
- Los controles sobre los sistemas informáticos deben comprender la adquisición, implementación y mantenimiento de todos los sistemas informáticos, así como los sistemas operativos, de administración de bases de datos, telecomunicaciones, paquetes informáticos de seguridad y programas utilitarios.
- Los controles de seguridad de accesos, protegen a los sistemas y redes, de empleados no autorizados, "hackers" y otros intrusos con acceso inapropiado. Las actividades específicas de control incluyen cambios frecuentes de los números telefónicos; uso de accesos telefónicos de respaldo; restricción de acceso a usuarios solamente a los sistemas y paquetes necesarios; paquetes (firewalls) para proteger el acceso al hardware, software, computadoras, redes; cambios frecuentes a las contraseñas y desactivación de contraseñas de empleados antiguos o que no laboran en la organización.
- El establecimiento de controles sobre desarrollo y mantenimiento de sistemas informáticos proveen la seguridad necesaria para el desarrollo de nuevos sistemas y modificaciones a sistemas existentes. Se pueden usar programas comerciales, siempre y cuando los programas seleccionados sean adecuados a las necesidades del usuario; asimismo, se requiere establecer los controles para que el programa adquirido sea instalado apropiadamente.



- Se debe asegurar que la exactitud, autorización y validación de todas las transacciones durante el proceso de las aplicaciones informáticas sean confiables. Esto debe aplicarse en todas las interfaces de las aplicaciones informáticas con otros sistemas para asegurar que todas las entradas han sido recibidas y validadas, y que todas las salidas son correctas y distribuidas apropiadamente.

IV. CUARTA NORMA.- Informar y comunicar

Los titulares de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, y los demás servidores públicos en el ámbito de sus respectivas competencias, serán responsables de establecer las medidas conducentes a fin de que la información relevante que generen sea adecuada para la toma de decisiones y el logro de dichos objetivos, metas y programas, 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.

De esta forma, la información deberá obtenerse, clasificarse y comunicarse oportunamente a las instancias externas e internas procedentes.

Asimismo, será necesario mantener canales de comunicación con los servidores públicos de las dependencias, entidades y la Fiscalía General del Estado, relacionados con la preparación de la información necesaria para la integración de los estados financieros o presupuestales, y para la auditoría externa o interna, para conocer hechos que pudieran implicar omisiones o imprecisiones que afecten potencialmente su veracidad e integridad.

Consideraciones Generales:

Los titulares de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, y los servidores públicos de mandos medios y superiores, en el ámbito de sus atribuciones, deberán identificar y comunicar la información relevante en la forma y en los plazos establecidos en la normatividad aplicable.

Se deberá contar con sistemas de información que permita a los usuarios determinar si se está cumpliendo con los planes estratégicos y operativos, así como si se están alcanzando las metas para un efectivo y eficiente uso de los recursos. Debe contarse con sistemas adecuados para proveer la información relativa al presupuesto autorizado, modificado y ejercido. Asimismo, la información es necesaria para determinar si las dependencias, entidades y la Fiscalía General del Estado, están alcanzando sus objetivos de conformidad con las leyes, reglamentos y demás normatividad aplicable.

V. QUINTA NORMA.- Supervisar y mejorar continuamente el Control Interno Institucional.

Los titulares de las dependencias y entidades y los demás servidores públicos en el ámbito de sus respectivas competencias, deben contribuir al mejoramiento continuo del Control Interno Institucional, con el fin de mantener y elevar su eficacia y eficiencia.

Con independencia de la evaluación y verificación que lleven a cabo las diversas instancias de fiscalización sobre el control interno de las dependencias, entidades y de



la Fiscalía General del Estado, la actualización y supervisión general del Control Interno, es responsabilidad de los referidos titulares.

La evaluación y mejoramiento de los sistemas de control específicos debe llevarse a cabo por los responsables de las operaciones y procesos correspondientes durante el transcurso de sus actividades cotidianas.

Las observaciones y debilidades de control interno comunicadas por las instancias de fiscalización deben ser atendidas con oportunidad y diligencia por parte de quienes tienen la responsabilidad de solventarlas, contribuyendo con ello a la eficacia y eficiencia de los sistemas de control interno.

Consideraciones Generales:

La supervisión como parte del Control Interno Institucional debe practicarse en toda la ejecución de las operaciones, de tal manera que asegure que las deficiencias identificadas, y las derivadas del análisis de los reportes emanados de los sistemas de información, sean resueltas con prontitud.

Los titulares de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, y los demás servidores públicos en el ámbito de sus competencias deberán cerciorarse que la supervisión se lleva a cabo durante el curso de todas las actividades. El proceso de supervisión comprende la evaluación, por los niveles adecuados, sobre el diseño, funcionamiento y manera de cómo se adoptan las medidas para actualizarlo o corregirlo.

Las evaluaciones también se llevarán a cabo por los OIC y por otras instancias fiscalizadoras y las deficiencias que se determinen deben ser conocidas por el responsable de las funciones y por su superior inmediato; los asuntos de mayor importancia deberán ser conocidos por el titular de la dependencia, entidad o la Fiscalía General del Estado.

La supervisión del control interno debe incluir políticas y procedimientos para asegurar que las deficiencias sean corregidas. Los hallazgos detectados en las auditorías practicadas por las diferentes instancias de fiscalización deben ser evaluadas y las recomendaciones sugeridas deben ser atendidas, implementando las adecuaciones que eviten la recurrencia de las deficiencias respectivas.

CAPÍTULO QUINTO

Disposiciones Finales

Artículo 17. Los titulares de las dependencias, entidades y la Fiscalía General del Estado, deberán informar a la Secretaría de la Contraloría y, en su caso, a los órganos de gobierno correspondientes, así como al Comité de Control y Desempeño Institucional, al finalizar cada ejercicio y a más tardar el 31 de enero del año siguiente, el estado que guarda el Control Interno Institucional, así como los avances más importantes efectuados al respecto, haciendo notar las situaciones relevantes que requieren de atención para mejorar los procesos de control y evitar su debilitamiento.

SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente acuerdo entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

SEGUNDO.- Se abroga el acuerdo por el cual se establecen las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Durango (NGCI), publicadas en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango No. 104 BIS, de fecha 29 de Diciembre del 2016.

TERCERO.- A partir de la entrada en vigor de las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Durango (NGCI), los titulares de las dependencias, entidades y de la Fiscalía General del Estado, y demás servidores públicos en sus respectivos ámbitos de competencia, actualizarán e implementarán el diseño del Control Interno Institucional.

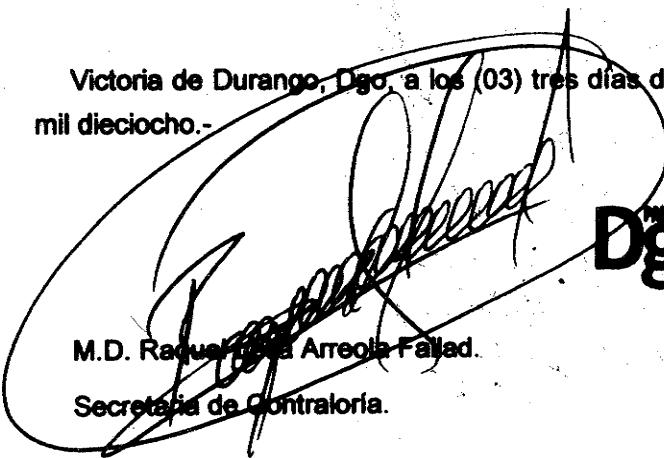
CUARTO.- La Secretaría de Contraloría del Estado de Durango, en coordinación con los titulares de las dependencias, entidades y la Fiscalía General del Estado, coordinará y capacitará a los servidores públicos para la implementación de las Normas Generales de Control Interno.

QUINTO.- La Secretaría de Contraloría del Estado de Durango, emitirá circulares para establecer los calendarios, para la implementación de las Normas Generales de Control Interno y la implementación del Control Interno Institucional.

Victoria de Durango, Dgo, a los (03) tres días del mes de Diciembre de (2018) dos mil dieciocho.-

M.D. Raquel Arreola Fallad.

Secretaría de Contraloría.



Dgo | SECRETARÍA DE
CONTRALORÍA

MANUAL



**MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS
SECRETARÍA DE
RECURSOS NATURALES Y MEDIO AMBIENTE**

2016 - 2022



SECRETARÍA DE
RECURSOS NATURALES
Y MEDIO AMBIENTE

Aprobación del Documento

Código: SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Emisión:

Noviembre de 2018

Victoria de Durango, Dgo.

Control de Cambios

Fecha de Actualización

Nº de Versión

Cambios Realizados

Noviembre de 2018

01

Documento de nueva creación

Control de Emisión

Elaboró

Lic. Maricela de Alba
Stevenson
Dirección Jurídica

Revisó

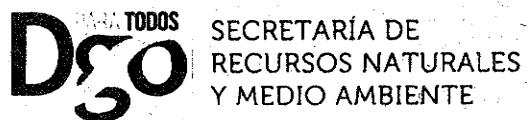
Ing. Héctor Hugo Cruz González
Dirección de Capital Humano/
Coordinación de Organización y
Métodos

Autorizó

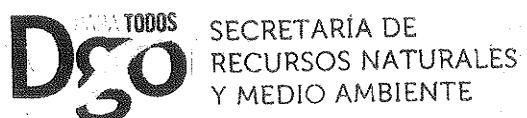
Ing. Manuel Sánchez Zamudio
Subsecretaría de Recursos
Naturales

M.A. Nelly Gerardo Návar
Gutiérrez
Dirección de Planeación

C. Luis Alfredo Rafael Pescador
Subsecretario de Medio
Ambiente

**Índice.**

Aprobación del Documento	2
1. Introducción	5
2. Objetivo General	6
3. Alcance	6
4. Procedimientos	7
4.1 Cobertura de Eventos Institucionales	7
4.2 Solicitudes de Acceso a la Información	12
4.3 Apoyo a productores del sector forestal	17
4.4 Planeación, prevención y combate de incendios forestales	22
4.5 Producción de planta en vivero	28
4.6 Apoyos Estatales para el Desarrollo Forestal Sustentable en el Estado de Durango (CONAFOR)	33
4.7 Fideicomiso de Administración e inversión para el Desarrollo Forestal Sustentable en el Estado de Durango (Proyectos Estatales)	38
4.8 Creación de sitios de disposición final de residuos sólidos (Infraestructura)	43
4.9 Programa de Ordenamiento Ecológico de los Municipios del Estado de Durango	48
4.10 Trámite de Licencias Ambientales	53
4.11 Autorización del plan de manejo de RME y RSU	58
4.12 Quema de combustible a cielo abierto	64
4.13 Evaluación del impacto ambiental	68
4.14 Dictaminación simple de impacto ambiental	73
4.15 Inspección y Vigilancia Ambiental	77
4.16 Monitoreo y actualización del inventario de emisiones de gases de efecto invernadero	83
4.17 Declaratorias de áreas naturales protegidas	88
4.18 Generación de Proyectos de Energías Renovables	93
4.19 Monitoreo de la Calidad del Aire	98
4.20 Seguimiento al Programa de Gestión para Mejorar la Calidad del Aire del Estado de Durango (ProAire)	102
4.21 Premio Estatal al Mérito Ecológico "Luis Donald Colosio Murrieta"	106
4.22 Talleres de Capacitación a Municipios, Instituciones y Organizaciones	111
4.23 Programa "Mi ambiente, mi escuela y yo"	115



4.24 Capacitación de Educación Ambiental en el Centro de Educación y Capacitación Ambiental (CEyCA).....	119
4.25 Participación en la elaboración y seguimiento del Plan Estatal de Desarrollo.....	123
4.26 Elaboración, publicación y seguimiento del Programa Sectorial de la SRNYMA.....	127
4.27 Elaboración y seguimiento del presupuesto anual de SRNYMA.....	131
4.28 Integración de Información para el Informe Anual de Gobierno.....	135
4.29 Aprobación de Convenios.....	139
4.30 Proceso de Amparo.....	143
4.31 Procedimiento Contencioso Administrativo.....	147
4.32 Archivo y control de expedientes y/o documentación de la dirección jurídica y manejo del SIER.....	151
4.33 Planeación del presupuesto anual.....	155
4.34 Alta de bienes muebles.....	159
4.35 Baja de bienes.....	164
4.36 Transferencia de bienes muebles.....	168
4.37 Mantenimiento bienes muebles e inmuebles.....	172
4.38 Mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos.....	176
4.39 Movimiento de personal.....	181
4.40 Atención a incidencias.....	185
4.41 Entrega de Viáticos.....	189
4.42 Entrega de Gasolina.....	193
4.43 Licitación y Obra Pública.....	197
4.44 Solicitudes Internas de Insumos.....	201
5. Créditos en la Elaboración del Presente Manual de Procedimientos.....	205



SECRETARÍA DE
RECURSOS NATURALES
Y MEDIO AMBIENTE

1. Introducción.

La complejidad de la Administración Pública ha llevado a buscar alternativas para cumplir con la responsabilidad de encarar las grandes expectativas de la sociedad, bajo la premisa de un Gobierno de diálogo, transparente y de resultados, tal como lo marca el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022; este último, apoyado con la Nueva Gestión Pública, buscan colaborar en el alcance de objetivos.

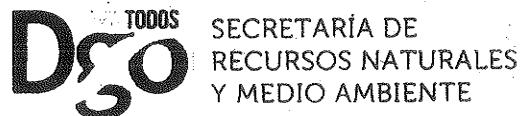
Un eje rector que caracteriza esta administración es tener un «Gobierno de resultados con trato humano y social; encontrando en éste grandes desafíos que están relacionados con el quehacer gubernamental.

Es así, como se labora en proyectos que aporten valor a la organización, como es el caso de este documento, reflejo del trabajo en equipo realizado por el Gobierno del Estado de Durango.

Este manual plasma la información de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente para que sea utilizada como un instrumento de integración y orientación tanto al personal existente como al de nuevo ingreso. Esto permitirá una rápida incorporación a la institución y una adecuada ejecución de las labores por desempeñar, propiciando la uniformidad y la eficiencia en el trabajo.

Contar con un Manual de Organización permite precisar la estructura orgánica, así como el marco normativo y jurídico que la regula.

El Manual de Organización de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente, surge de la necesidad de especificar y estructurar las áreas que la conforman, así como la asignación, delimitación y delegación de funciones; constituyéndose como un instrumento de mejora en la organización así como de aprovechamiento de los recursos.

**2. Objetivo General.**

Ofrecer una herramienta de fácil consulta para los servidores públicos que les permita en sus tareas diarias, determinar niveles de desempeño, eficacia, eficiencia, transparencia y rendición de cuentas.

Contribuir al marco legal y normativo de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente en el cabal desempeño de las funciones del personal adscrito a la Secretaría.

3. Alcance.

El presente documento es aplicable para todo el personal adscrito a la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente y es considerado de carácter general y obligatorio para cada uno de los servidores públicos, quienes tienen el compromiso de conocer, mantener, actualizar y mejorar sus funciones de acuerdo a las necesidades específicas de las áreas.

 Dgo <small>PARA TODOS</small> <small>ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
--	---------------------------------	---	-----------------------------

4. Procedimientos.

1)

Información del Procedimiento		
Nombre del Procedimiento:		Versión No.: 1
Cobertura de Eventos Institucionales.		Fecha Aprobación:
Código: UCSO-PO-01-00		30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Mejorar los servicios de información hacia los representantes de los medios de comunicación, mediante la cobertura de las giras y eventos institucionales desarrollados en el organismo para compartir información de calidad, pertinente, veraz y oportuna.

3) Alcance:

Comienza con la solicitud de cobertura del evento y termina con el archivo posterior a la entrega de la nota informativa al Secretario de Estado y al Secretario técnico de la SRNyMA.

4) Políticas de Control:

4.1 Deberá dar difusión, en los medios de comunicación escritos y electrónicos, a las actividades institucionales que de la secretaría se deriven.

4.2 Deberá acatar las instrucciones del Secretario y de la Dirección de Comunicación Social, para reservarse la difusión de las actividades institucionales.

4.3 Deberá resolver la oportuna contratación de espacios informativos en los medios de comunicación escritos y electrónicos, atendiendo las necesidades institucionales.

4.4 Deberá determinar la pertinencia de abrir, a los medios de comunicación escritos y electrónicos, las convocatorias de cobertura, dependiendo del entorno político y social del momento.

4.5 Deberá monitorear los medios de comunicación para por medio de tarjetas informativas mantener informado al secretario de las noticias más relevantes.

4.6 Deberá tener conocimiento de todas las actividades que lleva la dependencia a cabo.

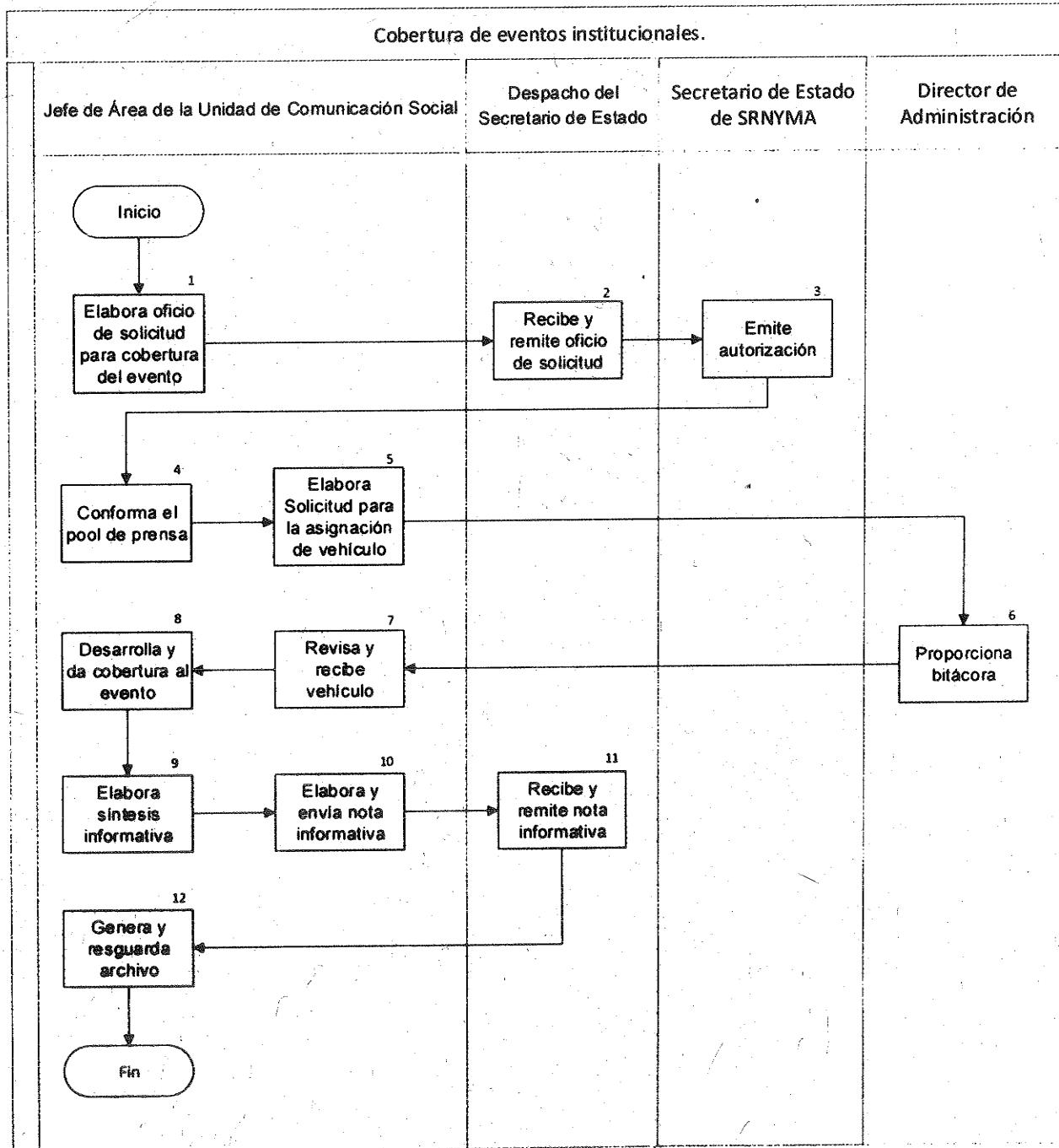
4.7 Se Deberá actuar en cumplimiento de:

4.7.1 La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Durango.

4.7.2 La Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios.

4.7.3 El Reglamento Interior de la Secretaría de Recursos Naturales.

 Dgo <small>TODOS</small> MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018 Versión. 1
--	--

5) Flujo del Proceso:


 Dgo DGO PAGA TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Versión. 1
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad	Nº	Responsable	Descripción
	1	Jefe de Área de la Unidad	Elabora en original y dos copias, oficio de solicitud para realizar la cobertura del evento, en conformidad con el reglamento interior de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente, dirigido al Secretario y al Secretario Técnico de la Secretaría.
	2	Despacho del Secretario de Estado	Recibe oficio de solicitud debidamente justificado y sella en copia como acuse de recibo para remitir documento y asegurar la entrega al Secretario de Estado así como a la Secretaría Técnica.
	3	Secretario de Estado	Emite autorización por medio de oficio dando las indicaciones que crea pertinentes de acuerdo al tipo de evento.
	4		Conforma el pool de prensa para la cobertura, dependiendo de la naturaleza de la actividad (área y distancia).
	5	Jefe de Área de la Unidad	Elabora oficio de petición dirigido a la dirección administrativa solicitando la asignación de un vehículo institucional el día de la cobertura, indicando hora, ubicación y motivo del evento.
	6	Director de Administración	Proporciona bitácora en donde el titular de la unidad se hace responsable del cuidado del vehículo y confirma la recepción del mismo mediante su firma y llenado de los campos (Fecha, motivo, dirección, horario) en conformidad con los lineamientos de la Secretaría de Finanzas y Administración. La entrega del transporte se lleva a cabo el mismo día del evento.
	7		Revisa y recibe vehículo firmando y llenando los campos solicitados en bitácora para posteriormente trasladarse al lugar del evento.
	8		Desarrolla y da cobertura al evento, al regreso instruye al responsable del área de comunicación social para la devolución del vehículo.
	9	Jefe de Área de la Unidad	Elabora síntesis informativa en borrador, con el objeto de ser analizada y obtener el informe final en cumplimiento de los lineamientos de la Dirección de Comunicación Social del Estado de Durango, la actividad se realiza el primer día hábil después de la cobertura.
	10		Elabora nota informativa en original y copia para Secretario de Estado y Secretario Técnico sobre las reacciones e impacto del evento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

Actividad Nº	Responsable	Descripción
11	Despacho del Secretario de Estado	Recibe nota informativa y sella en copia como acuse de recibo para remitir documento y asegurar la entrega tanto al Secretario de Estado como a la Secretaría Técnica.
12	Jefe de Área de la Unidad	Genera y resguarda archivo de las actividades realizadas.

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Unidad de Comunicación	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:
NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación



Dgo PARA TODOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.

SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018

Versión.
1

10) Control de Emisión

Elaboró
(Unidad Administrativa)



Lic. Karla Jannet Yáñez
Zamudio

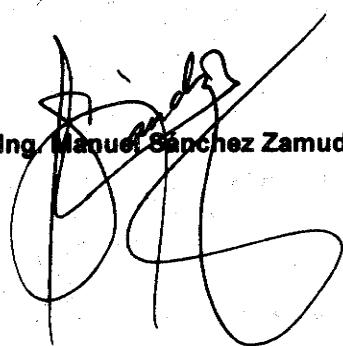
Revisó
(Titular de la Unidad)



Lic. Karla Jannet Yáñez
Zamudio

Autorizó
(Subsecretario de Recursos
Naturales de conformidad al art.25
del Reglamento Interior SRNyMA)

Ing. Manuel Sánchez Zamudio



 Dgo <small>PARA TODOS</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---------------------------------	---	-----------------------------

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento: Solicitudes de Acceso a la Información.	Versión No.: 1 Fecha Aprobación: 30 / noviembre / 2018
Código: UTAI-PO-01-00	

2) **Objetivo:**

Establecer los pasos a seguir para la recepción, trámite y seguimiento hasta su conclusión de una solicitud de acceso a la información pública.

3) **Alcance:**

Inicia con el envío de la solicitud de información y termina con la recepción de la respuesta en conformidad por parte del ciudadano.

4) **Políticas de Control:**

- 4.1 La respuesta a la solicitud de información no debe exceder de los quince días, a partir del día siguiente en que se le notifique la misma.
- 4.2 Los sujetos obligados no podrán establecer en los procedimientos de acceso a la información, mayores requisitos ni plazos superiores a los estrictamente establecidos en la Ley de Acceso a la Información del Estado de Durango, a efecto de garantizar que el acceso sea sencillo, pronto y expedito.
- 4.3 El análisis de la solicitud deberá ser realizado por una persona con conocimientos y capacidad profesional para el ejercicio de dichas funciones.
- 4.4 Los solicitantes tienen el derecho de que el sujeto obligado le preste servicios de orientación y asesoría.
- 4.5 El acceso a la información pública debe ser gratuito.
- 4.6 Se debe proceder siempre bajo el principio de buena fe, atendiendo siempre y en la medida de las posibilidades a la máxima publicidad de la información, respetando siempre la reserva y confidencialidad con que deba tratarse la información que por su naturaleza así lo requiera.
- 4.7 Se deberá actuar en cumplimiento de:
 - 4.7.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente.
 - 4.7.2 Ley Orgánica del Estado de Durango.
 - 4.7.3 Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Durango.
 - 4.7.4 Manual de Organización de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente.
 - 4.7.5 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Durango (LTAIP).



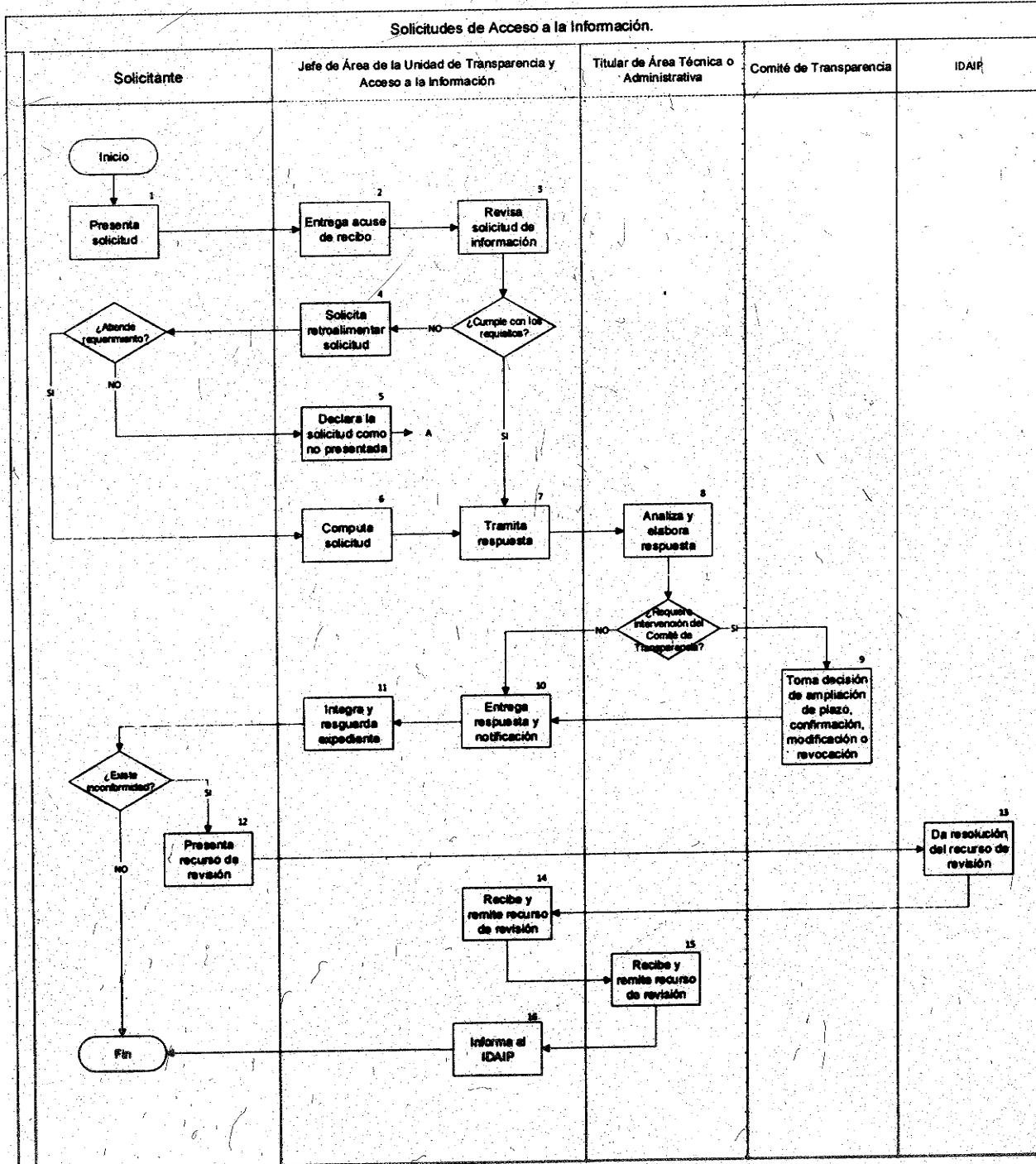
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018

Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



	Dgo PARA TODOS <small>ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
--	--	---------------------------------	--	---	-----------------------------

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Ciudadano	Presenta solicitud de acceso a la información vía Plataforma Nacional de Transparencia u otro medio (Escrito, Email, verbal).
2		Recibe por otro medio la solicitud; registra la solicitud en la PNT, notifica y entrega al ciudadano; acuse de recibo de la solicitud de información pública, usuario y contraseña PNT.
3		Revisa solicitud de información. Si la solicitud de información es clara, precisa y además es competencia de alguna de las áreas de la Secretaría de acuerdo a sus facultades, competencias y funciones, se continúa en la actividad 7, en caso de detectar inconsistencias se realiza la siguiente actividad.
4	Titular de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información	Solicita al ciudadano respecto a su solicitud indique otros elementos o corrija los datos proporcionados o bien, precise uno o varios requerimientos de información contando con un plazo de 5 días a partir del siguiente día hábil de su recepción.
5		Declara la solicitud como no presentada cuando los solicitantes no atiendan el requerimiento de información adicional en un término dentro de los siguientes 10 días a la notificación de acuerdo al artículo 124 de LTAIP, con lo que se dará fin al proceso.
6		Computa nuevamente la solicitud si hay desahogo por parte del particular dentro de los siguientes 10 días a la notificación, cumpliendo con el plazo de respuesta establecido en el artículo 124 de la LTAIP.
7		Tramita respuesta enviando por medio de oficio, la solicitud de información, al área competente en los plazos determinados según normativa.
8	Titular de Área	Analiza y elabora respuesta de solicitud (modalidad y acceso), el documento se deberá entregar en archivo digital, mediante oficio y el documento será en versión pública, si para la entrega de información se requiere su clasificación, reserva, inexistencia, incompetencia o determinaciones en materia de ampliación de plazo, la Unidad de la SRNyMA somete la respuesta a consideración del Comité de Transparencia antes del plazo de 15 días y únicamente para el caso de incompetencia el plazo es de 3 días.
		Si no es el caso anterior se entrega a la Unidad de Transparencia (actividad 10).
9	Comité de Transparencia	Toma resolución ya sea para ampliación de plazo, confirmación, modificación o revocación de propuesta de respuesta a solicitud de información mediante la extensión de un acta que se turna al Titular de Área y a su vez a la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018

Versión.
1

Actividad Nº	Responsable	Descripción
10	Titular de Área	Entrega respuesta sustentada en el acta de comité a la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información.
11	Titular de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información	Notifica y da respuesta al ciudadano, integra y resguarda expediente, antes del vencimiento de 15 días. Si aplica ampliación de plazo, a más tardar en 10 días posteriores a la notificación. El proceso finaliza si el ciudadano no presenta inconformidad.
12	Ciudadano	Presenta Recurso de Revisión mediante un escrito de interposición frente al Órgano Garante (IDAIP) o PNT durante los 15 días siguientes a la notificación de respuesta o vencimiento del plazo, el ciudadano también podrá solicitar la revisión ante la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información y ésta será responsable de turnar el documento al Órgano Garante al día siguiente de recibido.
13	Órgano Garante (IDAIP)	Da resolución al Recurso de Revisión determina si el documento con los requisitos de acuerdo a la ley, si no cumple con los requisitos subsana el documento, si no lo hace el proceso se detiene. Si el documento cumple con la normativa el Instituto Duranguense de Acceso a la Información Pública y de Protección de Datos Personales (IDAIP) lo turna a unidad de transparencia.
14	Titular de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información	Recibe y remite mediante oficio expediente de recurso de revisión al Titular de área.
15	Titular de Área	Da respuesta en función del dictamen del IDAIP para cumplimiento de su resolución.
16	Titular de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información	Informa al IDAIP mediante oficio el cumplimiento de sus resoluciones en un plazo no mayor a tres días (modificación de respuesta), fin de proceso.

 Dgo PARA TI ESTADO DE DURANGO 2016 - 2027	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNyMA-PRO-01-00	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. *1
--	---------------------------------	---	---	------------------------------

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio			2 años- Físico
Oficio		Unidad de Transparencia y Acceso a la Información	2 Años- Electrónico
UTAI-PO-01-01	Expediente de Recurso de Revisión		2 años- Físico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

versión: **Fecha:** **Descripción del Cambio:**
NUEVO **30/11/2018** **Documento de nueva creación**

10) Control de Emisión

Elaboró
(**Unidad Administrativa**)

Ing. Leonardo García Castro
Nombre y Firma

Revisó
(**Titular de la Unidad**)

Ing. Leonardo García Castro
Nombre y Firma

Autorizó
(**Subsecretario de Recursos Naturales de conformidad al art.25 del Reglamento Interior SRNyMA**)

Ing. Manuel Sánchez Zamudio
Nombre y Firma



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018

Versión.
1

1)

Información del Procedimiento

Nombre del Procedimiento:	Versión No.:	1
Apoyo a productores del sector forestal.	Fecha Aprobación:	
Código: SBRN-PO-01-00		30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Apoyar a los productores forestales del Estado mediante la implementación de diversos proyectos y programas.

3) Alcance:

Inicia desde el despliegue de la convocatoria por parte de SRNyMA y termina con el archivo de las actividades realizadas posterior a la entrega del finiquito al beneficiario.

4) Políticas de Control:

- 4.1 Deberá dar cumplimiento en los objetivos y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2022.
- 4.2 Deberá dar cumplimiento al Programa Estatal de Recursos Naturales y Medio Ambiente 2017-2022.
- 4.3 Deberá estar en apego a la Convocatoria y Reglas de Operación vigentes del Programa Apoyos para el Desarrollo Forestal Sustentable.



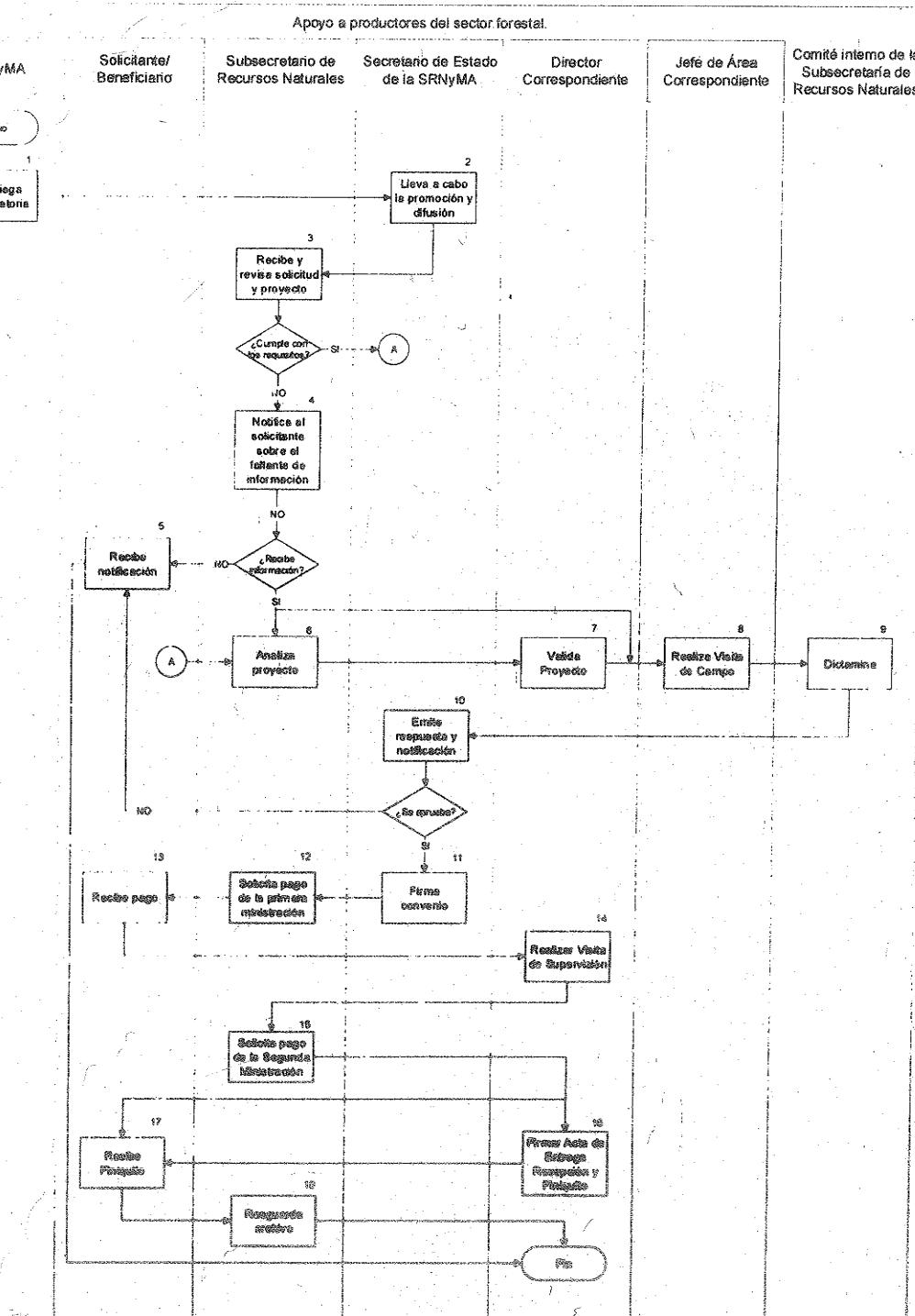
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.

SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---------------------------------	--	---	-----------------------------

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad N°	Responsable	Descripción
1	SRNyMA	Despliega convocatoria.
2	Titular de SRNyMA	Lleva a cabo la promoción y difusión del programa incluyendo cobertura en zonas rurales y focalizando los sectores o población objetivo determinada por la Comisión Nacional Forestal (CONAFOR) en las reglas de operación.
3	Subsecretario de Recurso Naturales	Recibe solicitud y proyecto, revisa la solicitud de apoyo en el periodo de Enero a Julio contando con 15 días hábiles a partir de la llegada del expediente a la Secretaría, verificando que cumpla con la totalidad de los documentos requisito y, de encontrar inconsistencias dentro del expediente, se realiza la actividad No. 7.
4	Solicitante	Notifica al solicitante del faltante en la documentación, solicitando la entrega de los mismos durante un periodo establecido por la Secretaría, de acuerdo con los plazos o términos que establezca la convocatoria.
5	Subsecretario de Recurso Naturales	Recibe notificación sobre el rechazo del proyecto indicando el motivo ya sea por omisión en la entrega de la papelería o por no apegarse a los objetivos y lineamientos establecidos por la CONAFOR, dando por terminado el proceso por parte de la Secretaría.
6	Director Correspondiente	Analiza el proyecto para verificar su cumplimiento en los componentes, conceptos y modalidades de apoyo que indica la subsecretaría de Recursos Naturales, así como el cumplimiento del objetivo de la entrega del recurso, contando con un plazo de 15 días desde la recepción del documento.
7	Jefe de Área correspondiente	Valida el proyecto con base en el análisis realizado por el Ing. Manuel Sánchez Zamudio, contando con un plazo de 15 días desde la recepción de los comentarios de la subsecretaría.
8	Comité Interior de la Subsecretaría de Recursos Naturales	Realiza visita de campo con el objetivo de corroborar que el contenido del proyecto coincida con la evidencia física.
9		Dictamina la aprobación o rechazo de la solicitud de apoyo la cual consistirá en evaluar la situación jurídica de la persona solicitante y la factibilidad técnica, ambiental, económica y social del proyecto u obra solicitada, con base en los criterios y puntajes que establezcan las presentes Reglas para cada concepto y modalidad de apoyo.

	DGO	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
			Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018 Versión. 1

Actividad Nº	Responsable	Descripción
10	Titular de SRNyMA	Emite respuesta en un plazo no mayor a 5 días hábiles posterior a la dictaminación y notificación al solicitante sobre la aprobación o rechazo del proyecto, en caso de ser positivo el dictamen se continúa con el proceso, de lo contrario después de que el solicitante reciba la notificación (actividad 6) se finaliza el proceso.
11	Titular de SRNyMA	Firma convenio de concertación con el beneficiario con el objeto de formalizar los apoyos económicos que otorga la SERNyMA y las actividades a ejecutar, así como establecer los derechos y obligaciones entre las partes involucradas.
12	Ing. Manuel Sánchez Zamudio	Solicita recurso económico para entregar el pago de la primera ministración.
13	Beneficiario	Recibe el recurso.
14	Jefe de Área Correspondiente	Realiza visita de supervisión con el fin de verificar el avance en el desarrollo del proyecto así como la investigación, inspección y demás actividades que resulten necesarias.
15	Ing. Manuel Sánchez Zamudio	Solicita recurso para el pago de la segunda ministración al beneficiario, el cual será entregado una vez que se realice la segunda visita de supervisión, respetando los tiempos marcados en el convenio de concertación.
16	Director Correspondiente	Firma acta de entrega recepción y finiquito en conjunto con el jefe de área y el beneficiario.
17	Beneficiario	Recibe finiquito del proyecto.
18	Ing. Manuel Sánchez Zamudio	Resguarda archivo de las actividades realizadas.

	Dgo <small>PARA TODOS</small> <small>ESTADO DEL ESTRELLA</small> <small>2010 2012</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---	---------------------------------	--	---	-----------------------------

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Subsecretaría de Recursos Naturales	2 años- Físico
Oficio		Subsecretaría de Recursos Naturales	2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
No aplica	

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:

NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Director)

Ing. Hugo García Villaseca
Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario)

Ing. Manuel Gómez Zamudio
Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretario de Recursos Naturales de conformidad al art.25 del Reglamento Interior SRNyMA)

Ing. Manuel Gómez Zamudio
Nombre y Firma

 Dgo <small>ESTADO DE SINALOA</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNIMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

1)

Información del Procedimiento		
Nombre del Procedimiento:		Versión No.: 1
Planeación, prevención y combate de incendios forestales.		Fecha Aprobación:
Código: SBRN-PO-02-00		30 / noviembre / 2018

2) **Objetivo:**

Realizar los trámites necesarios para la autorización de la operación de las brigadas rurales de prevención y combate de incendios forestales de la temporada.

3) **Alcance:**

Inicia con la publicación de las reglas de operación por parte de la Comisión Nacional Forestal (CONAFOR) y termina con el resguardo del archivo posterior a la recepción del oficio de cierre de actividades.

4) **Políticas de Control:**

- 4.1 La Secretaría deberá actuar conforme al cumplimiento de las Reglas de Operación, mismas que serán publicadas por la CONAFOR y en su contenido se autoriza la operación de las brigadas así como las fechas para la integración de la documentación y la fecha del término de recepción.
- 4.2 Las solicitudes y formatos para la integración de las brigadas rurales deben de ser firmadas por el Secretario de Estado de Recursos Naturales y Medio Ambiente del Gobierno del Estado.
- 4.3 Los Convenios de Coordinación para la operación de las brigadas rurales y su Anexo de Ejecución, deben de ser firmados por El Secretario de la SRNYMA, el Gerente Estatal de la CONAFOR y el Secretario de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado.
- 4.4 Los Acuerdos de Coordinación para la operación de las brigadas rurales deben de ser firmadas entre el Secretario de Estado de la SRNYMA, por los Presidentes municipales y por los Presidentes de las asociación de silvicultores forestales a los cuales se les confirió la operación de las brigadas rurales.



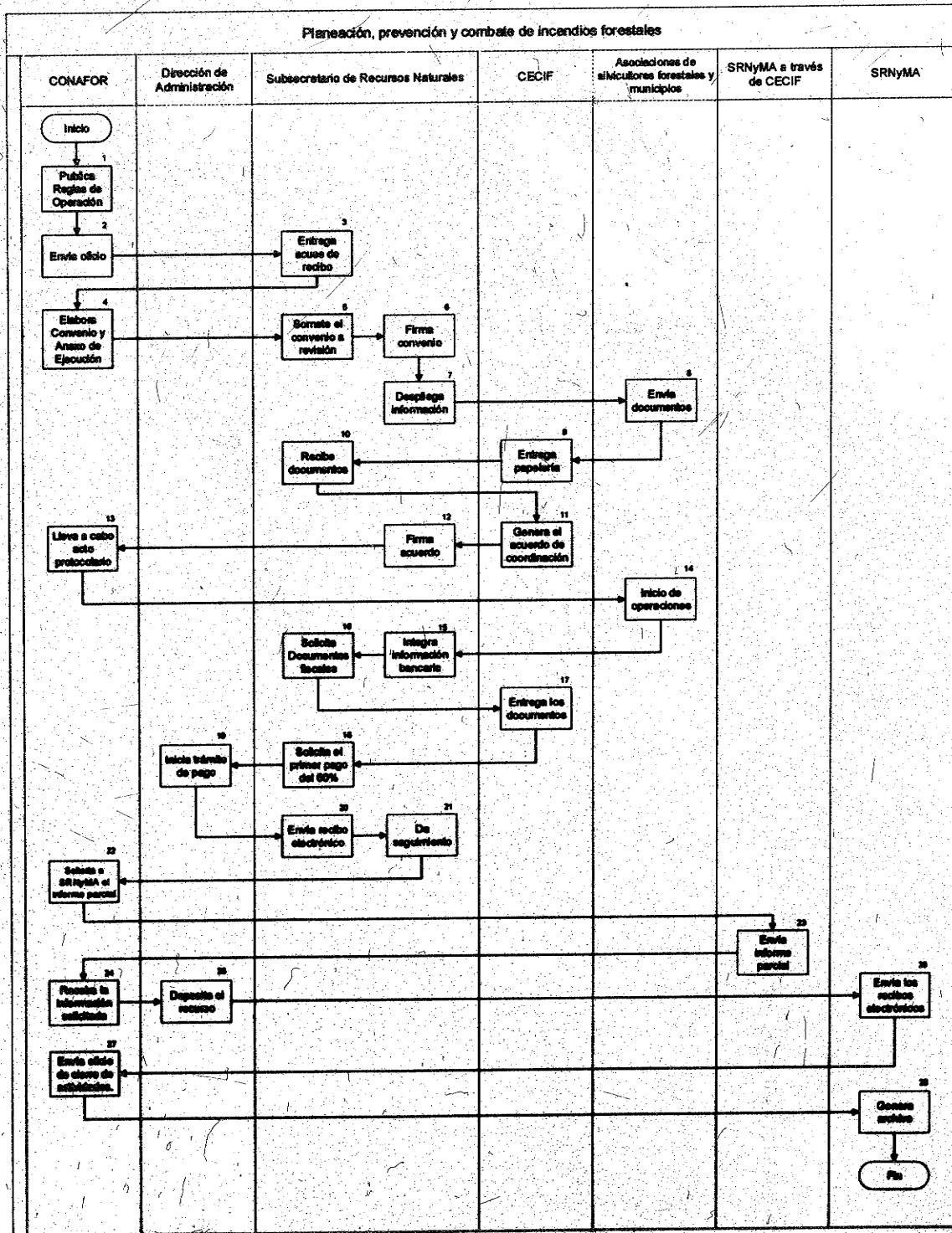
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación:
30 / noviembre / 2018

Versión.

5) Flujo del Proceso:



	Dgo PARA TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación: 30 / noviembre / 2018 Verisión: 1
--	--------------------------	---------------------------------	--

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1		Publica las Reglas de Operación el último día hábil de cada año.
2	CONAFOR	Envía oficio a la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente, en que se establecerá el número de brigadas rurales para operar en la temporada de incendios, dicho documento será enviado durante los primeros 5 días hábiles después de emitir la autorización.
3	Subsecretario de Recursos Naturales	Entrega acuse de recibo mediante el sello y firma de la copia del oficio.
4	CONAFOR	Elabora Convenio y Anexo de Ejecución para ser enviados antes del mes de abril del año en curso a la Subsecretaría de Recursos Naturales.
5		Somete a revisión el convenio por parte de la Dirección Jurídica y de Administración de la SRNyMA, así como de la Secretaría de Finanzas y Administración de Gobierno del Estado (SFyA).
6	Subsecretario de Recursos Naturales	Firma convenio una vez que se cuenta con el visto bueno de las partes involucradas (CONAFOR, SRNyMA y SFyA).
7		Despliega información para conocimiento del Centro Estatal de Combate de Incendios Forestales (CECIF).
8	Asociaciones de silvicultores forestales y municipios	Envía a la CECIF la documentación necesaria para continuar con el proceso de aprobación del desarrollo de actividades de las brigadas contra incendio.
9	CECIF	Inicia trámite mediante la entrega a la SRNyMA de la "Solicitud única de apoyo de los mecanismos específicos para la prevención y combate de incendios forestales", del "Formato técnico complementario de brigadas rurales de combate de incendios forestales", de los documentos de identificación aplicables y de cualquier documentación soporte indicada por la CONAFOR.
10	Subsecretario de Recursos Naturales	Recibe documentos y realiza, en caso de ser necesario, las observaciones pertinentes a la papelería recibida.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

Actividad Nº	Responsable	Descripción
11	CECIF	Genera el acuerdo de coordinación para la operación de las brigadas rurales en conjunto con las asociaciones de silvicultores forestales y de los municipios durante el transcurso de mes de Marzo del año en curso.
12	Subsecretario de Recursos Naturales	Firma acuerdo una vez que se tiene el visto bueno de la Dirección Jurídica y de la Dirección de Administración de la SRNyMA.
13	CONAFOR	Lleva a cabo acto protocolario para dar inicio al programa, el cual será organizado por la gerencia de CONAFOR y se contará con la participación de la Subsecretaría de Recursos Naturales, de las asociaciones de silvicultores forestales y de municipios involucrados en la operación de las brigadas rurales.
14	Asociaciones de silvicultores forestales y municipios	Inicio de operación de las brigadas rurales respetando los tiempos de inicio y termino que previamente se establecieron en los Acuerdos Específicos de Coordinación.
15	Subsecretario de Recursos Naturales	Integra información de tipo bancario para efectuar depósitos de los porcentajes convenidos en el Convenio y Anexo de Ejecución durante el plazo de 15 días a partir de la aprobación del acuerdo.
16		Solicita documentos fiscales al CECIF para respaldar el trámite del primer depósito del 60% por parte de la CONAFOR.
17	CECIF	Entrega de la documentación a la Subsecretaría de Recursos Naturales, el plazo para realizar la actividad es del 1 de Abril al 30 de Mayo del año en curso.
18	Subsecretario de Recursos Naturales	Solicita el primer pago del 60% del recurso total por medio de oficio a la Dirección de Administración, adjuntado a éste la documentación fiscal y bancaria, la actividad se deberá realizar en cumplimiento con los tiempos fijados en el Acuerdo Específico de Coordinación.
19	Dirección de Administración - SRNyMA	Inicia trámite interno para el pago inicial mediante la previa revisión de la información recibida (Números de cuenta, clave interbancaria y facturas).
20	Subsecretario de Recursos Naturales	Envía recibo electrónico como comprobante del depósito bancario efectuado al Centro Estatal de Combate de Incendios Forestales (CECIF).

 Dgo PARA TODOS SEGUIMIENTO DEL ESTADO 2010-2022	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

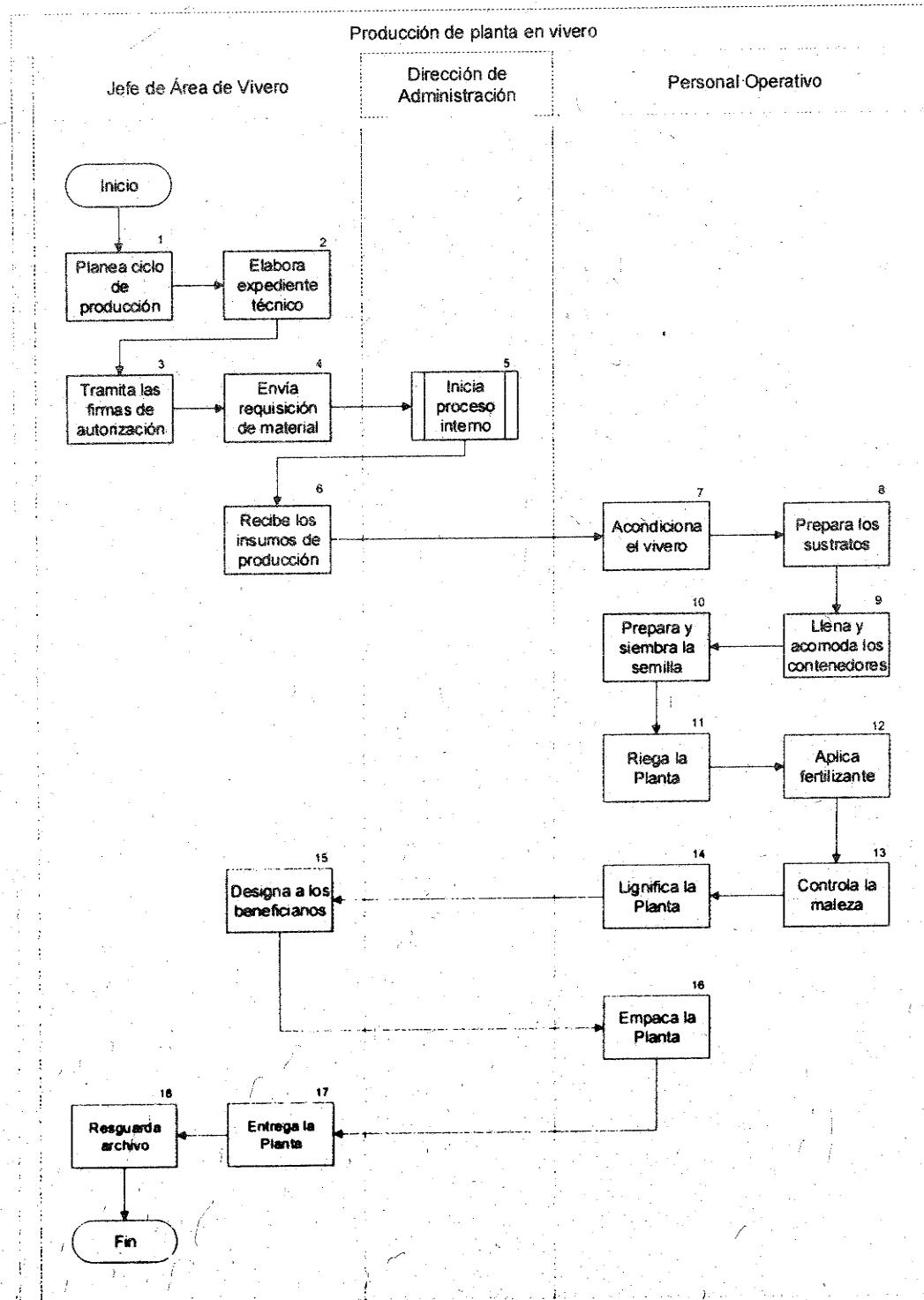
Actividad Nº	Responsable	Descripción
21	Subsecretario de Recursos Naturales	Da seguimiento a la operación de las brigadas rurales a través de la CECIF mediante la recaudación de los reportes de incendios, informes de actividades quincenales e informes de comisión, el seguimiento se realiza de manera mensual durante los cinco primeros días del mes.
22	CECIF	Solicita a SRNyMA el informe parcial para la liberación del pago final.
23	La SRNyMA a través de CECIF	Envía informe parcial a CONAFOR para la liberación del pago final.
24	CONAFOR	Recaba la información solicitada, la valida y deposita al Gobierno del Estado el pago final (40%).
25	Dirección de Administración – SRNyMA	Deposita a las Asociaciones de Silvicultores Forestales y municipios los recursos financieros depositados por la CONAFOR conforme al número de brigadas rurales que operan c/u.
26	SRNyMA	Envía a CONAFOR los recibos electrónicos y recibos impresos como comprobante del depósito bancario efectuado a las Organizaciones de silvicultores forestales y a los municipios.
27	CONAFOR	Envía a la SRNyMA el oficio de cierre de actividades y en forma conjunta con la SRNyMA elaboran el informe final de temporada.
28	SRNyMA	Genera archivo como respaldo de las actividades realizadas.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1		Planea ciclo de producción de acuerdo a los convenios y metas establecidas durante el plazo de 5 días antes del inicio del periodo (Julio – Junio).
2	Jefe de Área de Vivero	Elabora expediente técnico en el que determina de acuerdo a la especie, cantidad y área de producción, los requerimientos para su plantación, se cuenta con un plazo de 10 días para realizar la actividad.
3		Tramita las firmas del Director de Desarrollo Forestal, Ing. Manuel Sánchez Zamudio y Secretario de Recursos Naturales y Medio Ambiente.
4		Envía requisición de material mediante oficio, dirigido a la Dirección de Administración y con el anexo del expediente que respalde lo solicitado.
5	Dirección de administración	Inicia proceso Interior para la adquisición del material solicitado en el tiempo requerido por su procedimiento.
6	Jefe de Área de Vivero	Recibe los insumos y entrega a personal operativo, dándoles a conocer el programa de producción, las actividades específicas y cronológicas así como el cronograma de actividades para la plantación.
7		Acondiciona el vivero mediante el uso de desbrozadora, rollo ground cover, granzon, mesas y/o plantabandas, herbicida y demás equipo necesario para realizar la actividad, en caso de que el jefe de área lo determine necesario, se podrá solicitar el apoyo por parte de servicios generales o del servicio de outsourcing.
8		Prepara los sustratos mediante el uso de la revolvedora y de los insumos recibidos.
9		Llena y acomoda los contenedores.
10	Personal operativo	Prepara y siembra la semilla (Germoplasma).
11		Riega de manera periódica la planta haciendo el registro en bitácora.
12		Aplica fertilizante, fungicidas y piaguicidas en caso de requerirse; se realiza registro en bitácora.
13		Controla la maleza.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
--	---------------------------------	---	-----------------------------

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio			2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico
	Solicitud única de Apoyo de los Mecanismos Específicos para la Prevención y Combate de Incendios Forestales.	Subsecretaría de Recursos Naturales	6 años - Físico
	Formato Técnico Complementario de brigadas rurales de combate de incendios forestales.		6 años - Físico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
No aplica	

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:

NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Director)

Lic. Hernán Angulo
Angulo
Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario)

Ing. Manuel Sanchez Zamudio
Nombre y Firma

Autorizó

(Subsecretario de Recursos Naturales de conformidad al art.26 del Reglamento Interior SRNyMA)

Ing. Manuel Sanchez Zamudio
Nombre y Firma



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

1)

Información del Procedimiento

Nombre del Procedimiento:	Versión No.:	1
Producción de planta en vivero.	Fecha Aprobación:	
Código: SBRN-PO-03-00		30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Producir planta de calidad para reforestación y contribución en la conservación del medio ambiente.

3) Alcance:

Inicia desde la planeación de la producción de planta y termina hasta su entrega a los beneficiarios.

4) Políticas de Control:

4.1 Deberá estar en cumplimiento del:

- 4.1.1 Plan Estatal de Desarrollo 2017-2022; y,
- 4.1.2 Programa Estatal de Recursos Naturales y Medio Ambiente 2017-2022.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

Actividad Nº	Responsable	Descripción
14	Personal operativo	Lignifica la Planta mediante muestreo y criterios de evaluación científica.
15	Jefe de Área de Vivero	Designa a los beneficiarios de acuerdo con los convenios de CONAFOR y la SRNYMA, así como al público en general que la secretaría apruebe.
16	Personal operativo	Empaca la Planta conforme al Listado y/o recibo foliado de beneficiarios.
17	Jefe de Área de Vivero	Entrega la Planta al beneficiario.
18		Resguarda el archivo de las actividades realizadas (documentos y secuencia fotográfica).

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Subsecretaría de Recursos Naturales	2 años- Físico
Oficio		Subsecretaría de Recursos Naturales	2 Años- Electrónico

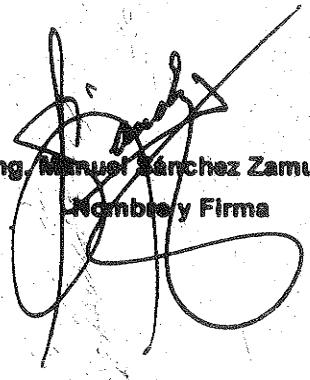
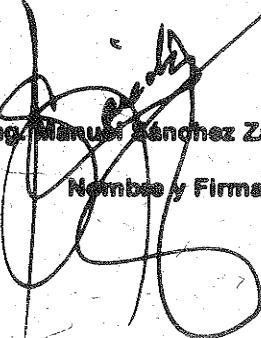
8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
DADM-PO-12-00	Solicitud interna de material

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Versión. 1
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	

9) Control de Cambios del Procedimiento**Versión:** Descripción del Cambio:

NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión**Elaboró**
(Director)
Ing. Hugo García Villarreal
Nombre y Firma**Revisó**
(Subsecretario)
Ing. Manuel Sánchez Zamudio
Nombre y Firma**Autorizó**
(Subsecretario de Recursos
Naturales de conformidad al art.25
del Reglamento Interior SRNyMA)
Ing. Manuel Sánchez Zamudio
Nombre y Firma

 Dgo PARA TODOS SOMOS UN SISTEMA 2014 - 2022	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---------------------------------	---	----------------------

1)

Información del Procedimiento		
Nombre del Procedimiento:		Versión No.: 1
Apoyos Estatales para el Desarrollo Forestal Sustentable en el Estado de Durango (CONAFOR).		Fecha Aprobación:
Código: SBRN-PO-04-00		30 / noviembre / 2018

2) **Objetivo:**

Fomentar el Desarrollo Forestal Sustentable en el Estado de Durango mediante el apoyo a proyectos estratégicos.

3) **Alcance:**

Inicia a partir de la Publicación de Las Reglas de Operación por parte de la CONAFOR y termina con el archivo posterior al depósito de la totalidad del recurso.

4) **Políticas de Control:**

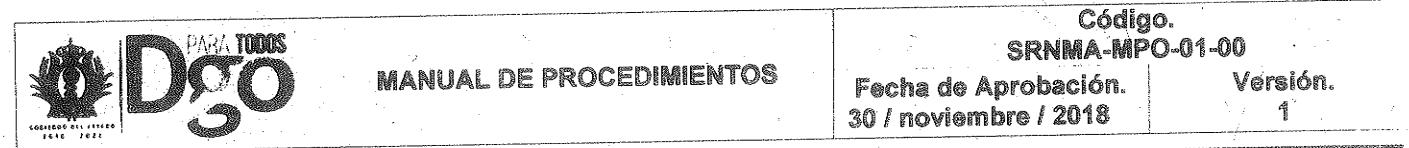
4.1 Los trámites ante la CONAFOR se realizan por el Titular de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente (SRNYMA).

4.2 Antes de comenzar con el procedimiento se deberá verificar la suficiencia presupuestal.

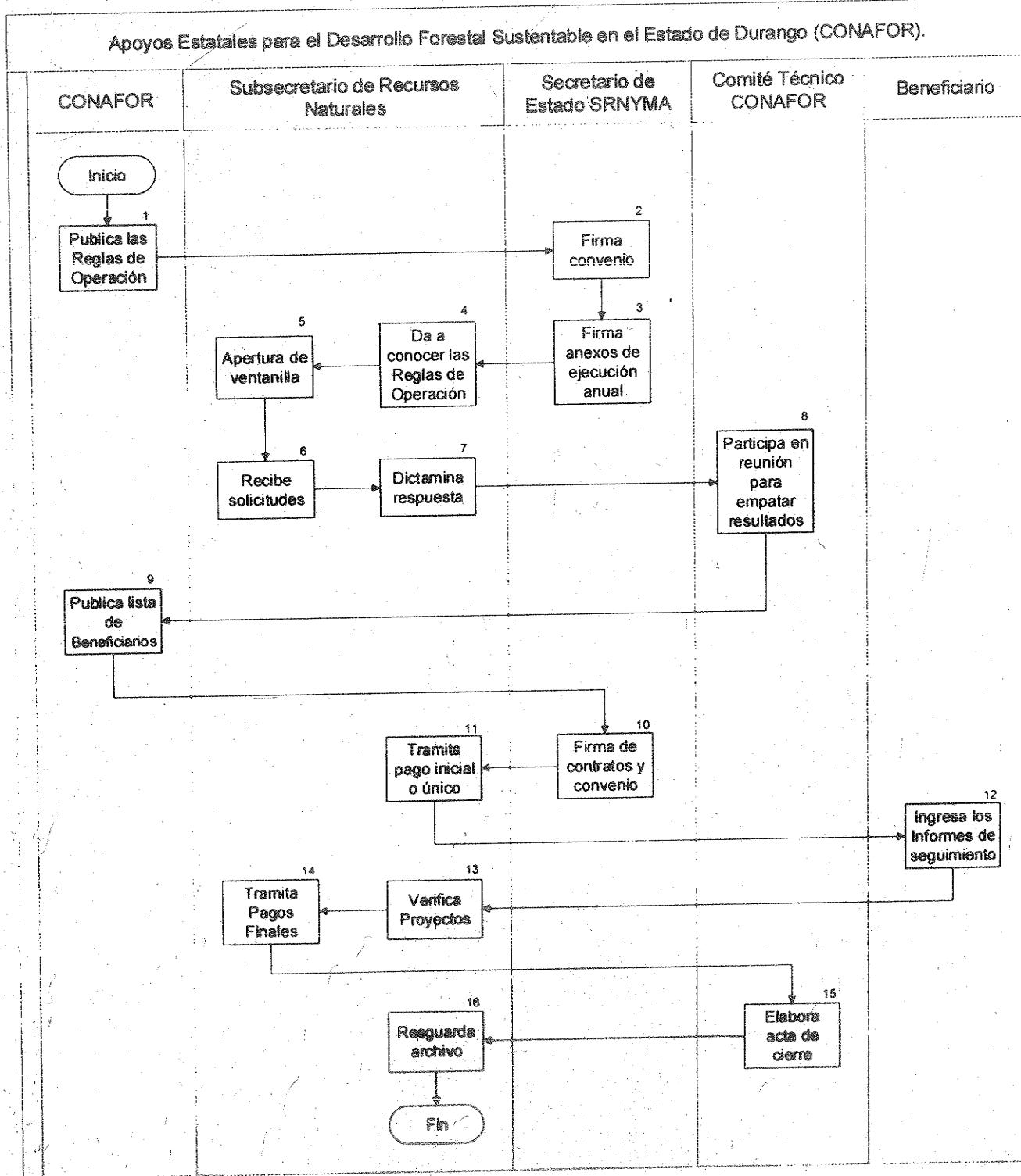
4.3 Deberá dar cumplimiento de:

4.3.1 Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Durango.

4.3.2 Reglas de Operación anuales expedidas por la CONAFOR.



5) Flujo del Proceso:





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código.	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:

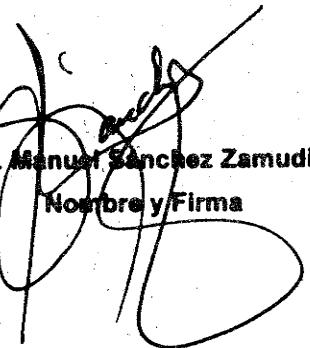
NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

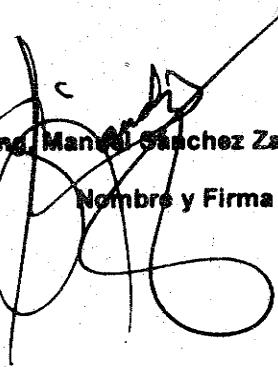
Elaboró
(Área Administrativa)


Ing. Hugo García Villarreal
Nombre y Firma

Revisó
(Director o Subsecretario)


Ing. Manuel Sánchez Zamudio
Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretario de Recursos
Naturales de conformidad al art.25
del Reglamento Interior SRNyMA)


Ing. Manuel Sánchez Zamudio
Nombre y Firma

	Dgo PARA TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento:	Versión No.: 1
Fideicomiso de Administración e inversión para el Desarrollo Forestal Sustentable en el Estado de Durango (Proyectos Estatales).	Fecha Aprobación:
Código: SBRN-PO-05-00	30 / noviembre / 2018

2) **Objetivo:**

Fomentar el Desarrollo Forestal Sustentable en el Estado de Durango mediante el apoyo a proyectos estratégicos.

3) **Alcance:**

Inicia con la autorización del programa para el Desarrollo Forestal del Estado de Durango y termina con el archivo posterior al oficio del cierre de actividades.

4) **Políticas de Control:**

- 4.1 Se deberá verificar la suficiencia presupuestal antes de comenzar con el procedimiento.
- 4.2 Deberá dar cumplimiento del Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Durango.

<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>Código. SRNMA-MPO-01-00</p>	<p>Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018</p>	<p>Versión. 1</p>
--	--	---	-------------------------------------

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	CONAFOR	Publica Reglas de Operación del Programa Desarrollo Forestal el último día hábil del año.
2	Secretario de Estado de SRNYMA	Firma convenio de concertación sexenal no sin antes obtener el visto bueno por parte de la Dirección Jurídica y Administrativa de la SRNYMA, así como de la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado (SFYA).
3		Firma anexos de ejecución anual elaborada con base en el presupuesto autorizado anual y en las necesidades para el Programa Forestal Sustentable, el documento deberá ser previamente aprobado por parte de las áreas jurídicas de la CONAFOR, SRNYMA y por parte de la Secretaría de Finanzas y Administración.
4		Da a conocer las Reglas de Operación y promociona convocatoria con los sectores o población objetivo.
5	Ing. Manuel Sánchez Zamudio	Apertura de ventanilla para el ingreso de los Proyectos del Programa de desarrollo Forestal en la fecha establecida por las reglas de operación de la CONAFOR.
6		Recibe solicitudes mediante el uso de la lista de chequeo para verificar que la documentación sea entregada en forma y orden, de requerirse el plazo de recepción, así como el tiempo que se dé para responder las solicitudes de información será con base en las reglas de operación de la CONAFOR.
7		Dictamina la aprobación de las solicitudes de apoyo conforme se ingresen las solicitudes mediante el apoyo del personal técnico que él mismo designe.
8	Comité técnico CONAFOR	Participa en reunión con los titulares de la Secretaría para la dictaminación de las Solicitudes aprobadas y no aprobadas, con el objeto de empatar la mezcla de recursos.
9	CONAFOR	Publica lista de Beneficiarios Aprobados en la Página Oficial de acuerdo a los lineamientos establecidos en las reglas de operación vigentes.
10	Secretario de Estado de SRNYMA	Firma de contratos y convenios con Beneficiarios, los documentos se remiten a la CONAFOR dejando copia para resguardo del archivo.
11	Secretario o Ing. Manuel Sánchez Zamudio	Tramita pagos Iniciales o únicos según lo indiquen las reglas de operación vigentes, el beneficiario.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018
		Versión. 1

Actividad Nº	Responsable	Descripción
12	Beneficiario	Ingresa los Informes de seguimiento de operación a la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente según los términos establecidos en reglas de operación.
13	Ing. Manuel Sánchez Zamudio	Verifica Proyectos mediante el uso del acta de verificación, validada por el personal que se designe para realizar la revisión de campo y firmada después de hacer la revisión por el técnico y del beneficiario.
14		Tramita Pagos Finales, informando al beneficiario en caso de recibir rechazos por parte de la institución bancaria.
15	Comité Técnico PRONAFOR	Elabora acta de cierre administrativo y técnico.
16	Ing. Manuel Sánchez Zamudio	Resguarda archivo de las actividades realizadas.

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Dirección de Planeación	2 años- Físico
Oficio		Dirección de Planeación	2 Años- Electrónico



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

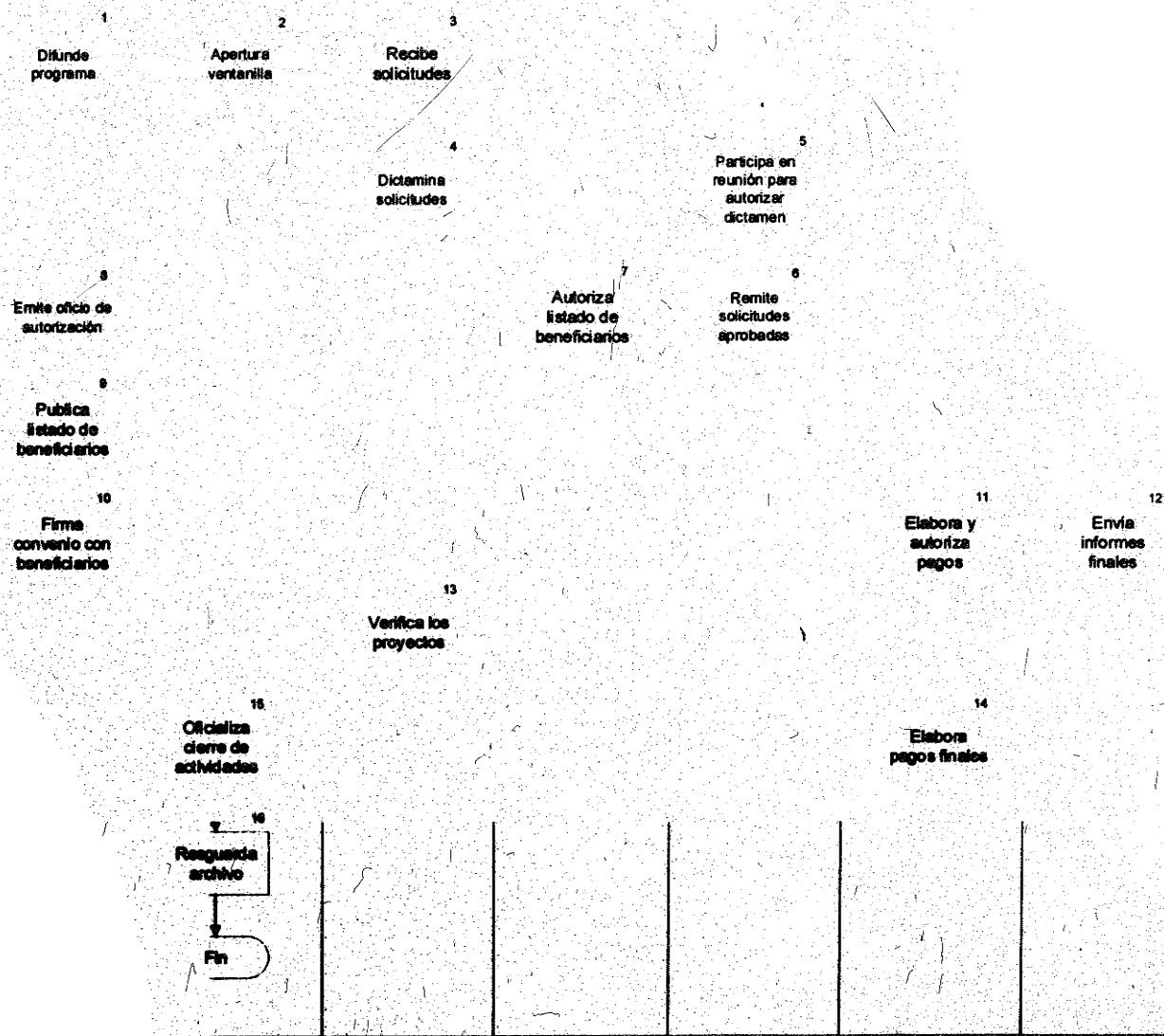
Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:

Apoyos Estatales para el Desarrollo Forestal Sustentable en el Estado de Durango (SRNYMA).

Secretario de Estado SRNYMA	Subsecretario de Recursos Naturales	Personal Técnico Especializado	Comité Técnico del Fideicomiso	Comité Técnico SRNYMA	Director de Desarrollo Forestal	Beneficiario
-----------------------------	-------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------	---------------------------------	--------------

Inicio



	Dgo PARA TODOS MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018 Versión. 1
--	--	--

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Secretario de Estado SRNYMA	Difundir programa para el desarrollo forestal del Estado de Durango.
2	Ing. Manuel Sánchez Zamudio	Apertura ventanilla de recepción de Proyectos Estatales en cumplimiento con la fecha establecidas en la convocatoria.
3	Personal Técnico Especializado	Recibe Solicitudes de Proyectos Estatales, el número de solicitudes permitidas dependerán de la cantidad de recurso anual asignado, los requisitos y periodo de recepción será determinado en la convocatoria.
4		Dictamina solicitudes de apoyo recibidas durante las fechas establecidas por la convocatoria.
5	Comité Técnico SRNyMA	Participa en reunión con los titulares de la Secretaría con el fin de autorizar el dictamen de las solicitudes aprobadas y no aprobadas.
6		Remite al comité técnico del fideicomiso el total de las solicitudes aprobadas.
7	Comité Técnico del Fideicomiso	Autoriza el listado de beneficiarios.
8		Emite oficio de autorización dirigido al beneficiario.
9	Secretario de Estado	Publica listado de beneficiarios en la página oficial de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente.
10		Firma convenio con beneficiarios.
11	Director de Desarrollo Forestal	Elabora y autoriza pagos iniciales o únicos.
12	Beneficiario	Envía los informes finales al Comité Técnico de la SRNyMA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

Actividad Nº	Responsable	Descripción
13	Personal Técnico Especializado	Verifica los proyectos en campo conforme al informe con el fin de levantar el acta de finiquito.
14	Director de Desarrollo Forestal	Elabora pagos finales con base en el acta de finiquito.
15	Ing. Manuel Sánchez Zamudio	Oficializa el cierre de actividades.
16		Resguarda archivo de las actividades realizadas.

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
	Oficio		2 años- Físico
	Oficio	Dirección de Planeación	2 Años- Electrónico
SBRN-PO-05-01	Acta de Finiquito		5 años- Físico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

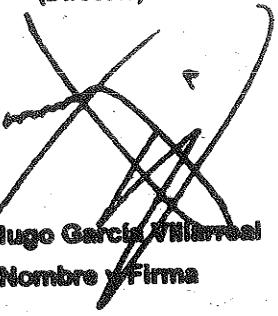
Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

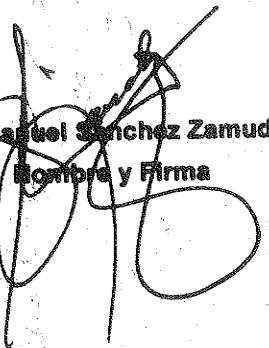
 Dgo PARA TI ESTADOS DE MÉXICO ESTADOS DE MÉXICO	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
--	---------------------------------	---	-----------------------------

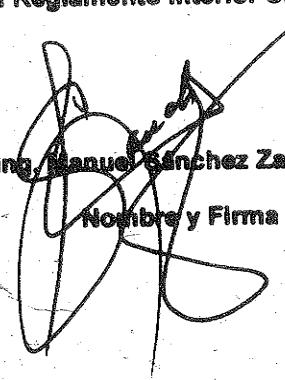
9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: **Fecha:** **Descripción del Cambio:**
NUEVO **30/11/2018** **Documento de nueva creación**

10) Control de Emisión

Elaboró
(Director)

Ing. Hugo García Villarreal
Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario)

Ing. Manuel Sánchez Zamudio
Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretario de Recursos
Naturales de conformidad al art.25
del Reglamento Interior SRNyMA)

Ing. Manuel Sánchez Zamudio
Nombre y Firma



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

1)

Información del Procedimiento		
Nombre del Procedimiento:	Versión No.:	1
Fecha Aprobación:	30 / noviembre / 2018	
Código: SBMA-PO-01-00		

2) Objetivo:

Otorgar asesorías en los trámites para la creación, rehabilitación, regularización y/o clausura de sitios de disposición final de residuos sólidos.

3) Alcance:

Inicia desde la solicitud de los municipios al Gobierno del Estado para la creación, rehabilitación, regularización, clausura de sitios de disposición final para la correcta gestión integral de los residuos sólidos.

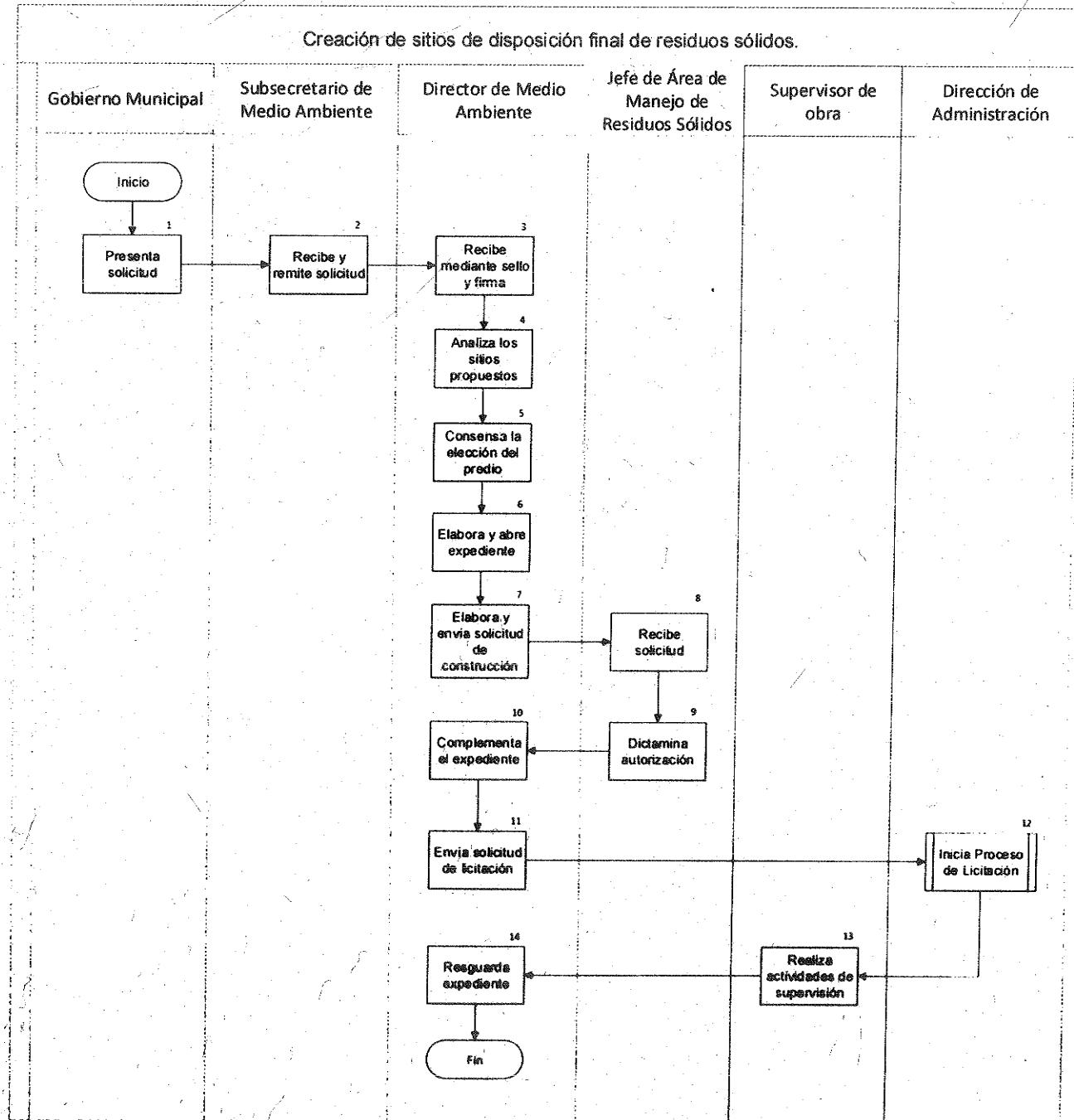
4) Políticas de Control:

4.1 Se deberá actuar en cumplimiento de la NOM-083-SEMARNAT-2003.

4.2 Se deberá actuar en cumplimiento de la Ley para la Prevención y Gestión Integral de Residuos Sólidos del Estado de Durango.

 <p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018 Versión. 1</p>
---	--

5) Flujo del Proceso:



 Dgo PARA TODOS ESTADO DEL DURANGO 1974 - 2024	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Gobierno Municipal	Presenta solicitud para la construcción de sitios de disposición final con documentos que acrediten la legal existencia del promovente, el pago de derechos y los documentos que marca la NOM-083-SEMARNAT-2003 de manera presencial en las instalaciones de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente.
2	Subsecretario de Medio Ambiente	Recibe solicitud, autoriza y remite a quien corresponda para ser recibida por la Dirección de Medio Ambiente durante el transcurso del día laboral.
3		Recibe mediante el sello y firma la solicitud para la construcción de relleno sanitario al momento de la entrega.
4		Analiza los sitios propuestos para su construcción en conjunto con CONAGUA y, de acuerdo a la situación del predio con SEMARNAT con el objetivo de asesorar a los municipios e identificar el sitio correcto para comenzar la construcción.
5	Director de medio ambiente	Consensa en conjunto con las Instituciones gubernamentales municipales, estatales y federales involucradas así como con el jefe del área de manejo de residuos sólidos la elección del predio, en cumplimiento de las condiciones marcadas por la Ley para la Prevención y Gestión Integral de Residuos Sólidos del Estado de Durango y a la demás normatividad ambiental vigente.
6		Elabora y abre expediente mediante la asignación de un número de registro para su manejo interior en la base de datos.
7		Elabora y envía solicitud de construcción de relleno sanitario al jefe de área de manejo de residuos sólidos para su revisión y aprobación.
8	Jefe del área de manejo de residuos sólidos	Recibe oficio de remisión, da seguimiento al relleno sanitario, se deberá imprimir dos tantos para expediente en el momento que se recibe la solicitud de construcción.
		Dictamina autorización y asigna Número de Registro, verificando el cumplimiento de la normatividad vigente aplicable y obteniendo la autorización del Subsecretario de Medio Ambiente.

	DGO TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
			Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018

Actividad Nº	Responsable	Descripción
10		Completa el expediente del relleno sanitario por la dirección de medio ambiente respaldado por documentos expedidos por instituciones gubernamentales estatales y federales así como del el jefe de área de manejo de residuos sólidos.
11	Director de medio ambiente	Envía solicitud de licitación a la dirección administrativa mediante oficio y expediente anexo con el fin de respaldar la construcción del relleno sanitario.
12		Inicia proceso de licitación para elegir al proveedor que realizará la obra en el periodo de tiempo que su procedimiento así lo determine.
13	Supervisor de obra	Realiza las actividades de supervisión de infraestructura.
14	Director de medio ambiente	Resguarda expediente de relleno sanitario y oficios de entrega – recepción.

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Subsecretaría de Medio Ambiente	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
DADM-PO-011-00	Proceso de Licitación y Obra Pública.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:

NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Director)

C. Eduardo Carrasco Corral

Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario)C. Luis Alfredo Rangel
Pescador

Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría Medio Ambiente de
conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNMA)

C. Luis Alfredo Rangel Pescador

Nombre y Firma

 Dgo <small>PARA TODOS</small> <small>ESTADO DEL DURANGO 2016-2024</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---------------------------------	---	-----------------------------

1)

Información del Procedimiento		
Nombre del Procedimiento:		Versión No.: 1
Programa de Ordenamiento Ecológico de los Municipios del Estado de Durango.		Fecha Aprobación:
Código: SBMA-PO-02-00		30. / noviembre / 2018

2) **Objetivo:**

Integrar, desarrollar, implementar, actualizar y dar seguimiento a los estudios de Ordenamiento Ecológico del Estado para disminuir la degradación ambiental a través de la regulación del uso del suelo.

3) **Alcance:**

Inicia con la identificación de la necesidad de creación o actualización del estudio de Ordenamiento Ecológico (OE) y termina con la capacitación a los municipios del Estado.

4) **Políticas de Control:**

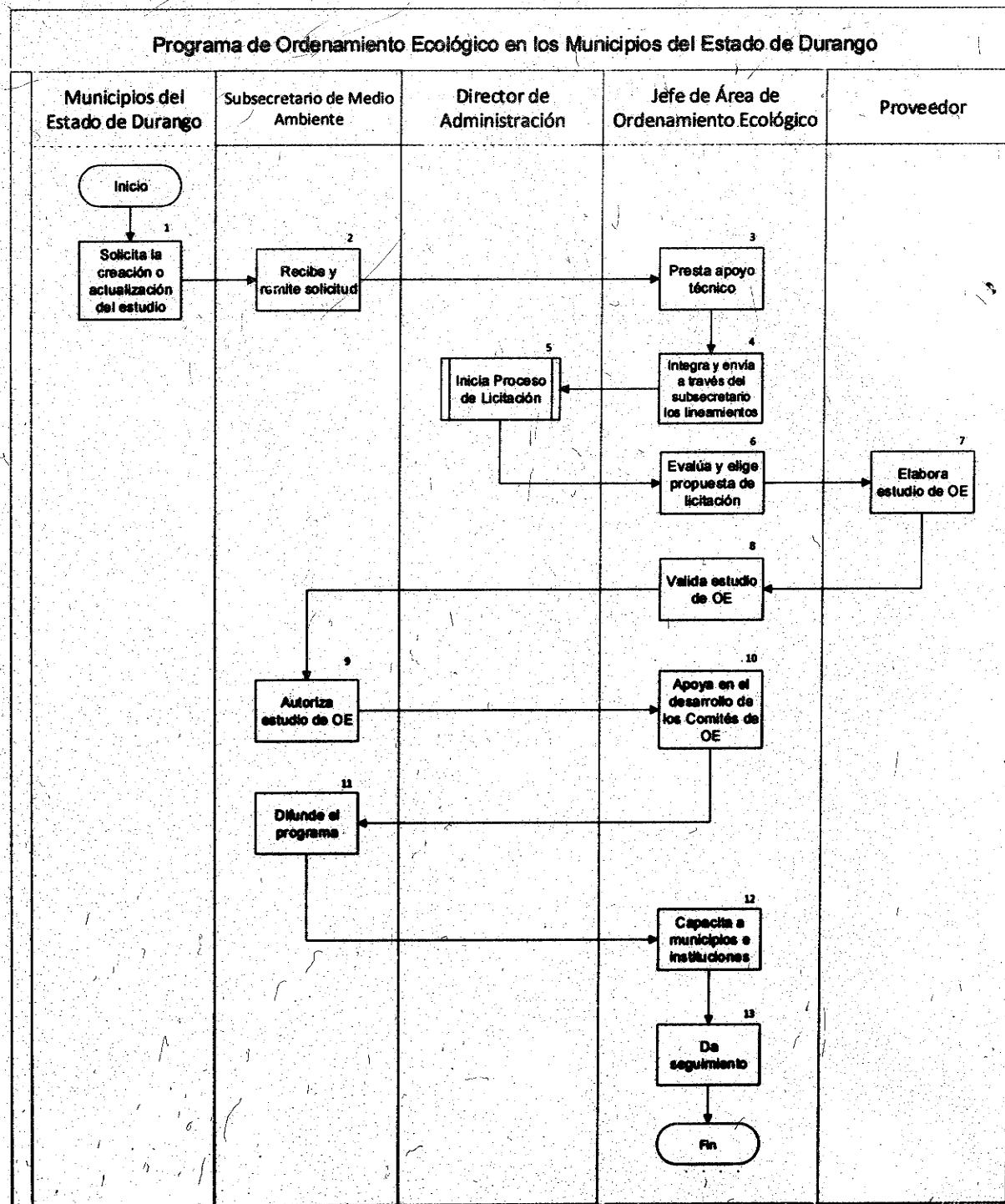
4.1 Se utilizará como base para la creación de los estudios de Ordenamiento Ecológico los Términos Referencia emitidos por SEMARNAT y el Manual para la integración de los OE.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



 Dgo PARA TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---------------------------------	---	-----------------------------

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad N°	Responsable	Descripción
1	Municipios del Estado de Durango	Solicita la creación o actualización del estudio de Ordenamiento Ecológico (OE).
2	Subsecretario de Medio Ambiente	Recibe, autoriza y remite solicitud al Área de Ordenamiento Ecológico para su seguimiento.
3	Jefe de área de Ordenamiento Ecológico	Presta apoyo técnico a los municipios, para el desarrollo e implementación de los Ordenamientos Ecológicos.
4		Integra los lineamientos reglamentarios operativos para el estudio de los Ordenamientos Ecológicos del Estado y Municipios y envía a través del Subsecretario de Medio Ambiente a la Dirección de Administración.
5	Director de Administración	Inicia proceso de licitación para la elección de proveedor.
6	Jefe de área de Ordenamiento Ecológico	Evaluá las propuestas de licitación y elige al proveedor de acuerdo a los lineamientos reglamentarios, contando con 5 días hábiles para dar respuesta a la Dirección de Administración.
7	Proveedor	Elabora el estudio de Ordenamiento Ecológico en el municipio solicitado.
8	Jefe de área de Ordenamiento Ecológico	Valida los estudios de OE, mediante la coordinación interinstitucional con los municipios e instituciones involucradas.
9	Subsecretario de Medio Ambiente	Autoriza los estudios de Ordenamiento Ecológico (OE).
10	Jefe de área de Ordenamiento Ecológico	Apoya a la integración y operación de los Comités de OE del estado y sus municipios.

 DGO TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

Actividad N°	Responsable	Descripción
11	Subsecretario de Medio Ambiente	Difunde el programa entre los diversos órdenes de gobierno y sociedad para la observancia de los OE del Estado y Municipios.
12	Jefe de área de Ordenamiento Ecológico	Capacita a municipios e instituciones en el manejo de datos, sensores remotos y herramientas de mapeo que comprende el OE.
13		Da seguimiento mediante la promoción del desarrollo de los OE a nivel municipal y regional en la entidad.

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
	Oficio	Subsecretaría de Medio Ambiente	2 años- Físico
	Oficio		2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
DADM-PO-11-00	Proceso de licitación y obra pública

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:

NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1Elaboró
(Director)

C. Eduardo Carrasco Corral

Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario)C. Luis Alfredo Ranger
Pescador

Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría Medio Ambiente de
conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNMA)

C. Luis Alfredo Ranger Pescador

Nombre y Firma

 PARA TODOS Dgo	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Versión. 1
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	

1)

Información del Procedimiento		
Nombre del Procedimiento:		Versión No.: 1
Trámite de Licencias Ambientales.		Fecha Aprobación:
Código: SBMA-PO-03-00		30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Frenar las tendencias de deterioro del medio ambiente, los ecosistemas y los recursos naturales, así como también mantener un medio ambiente saludable y propicio para el buen desarrollo del ser humano.

3) Alcance:

Inicia con la recepción de documentos o con el requerimiento de la Secretaría para la regularización de la Licencia Ambiental Única (LAU) y termina con la emisión de la LAU.

4) Políticas de Control:

4.1 Los trámites realizados deberán ser autorizados por el Subsecretario de Medio Ambiente así como el Secretario de Estado de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente.

4.2 Se deberá actuar en cumplimiento de:

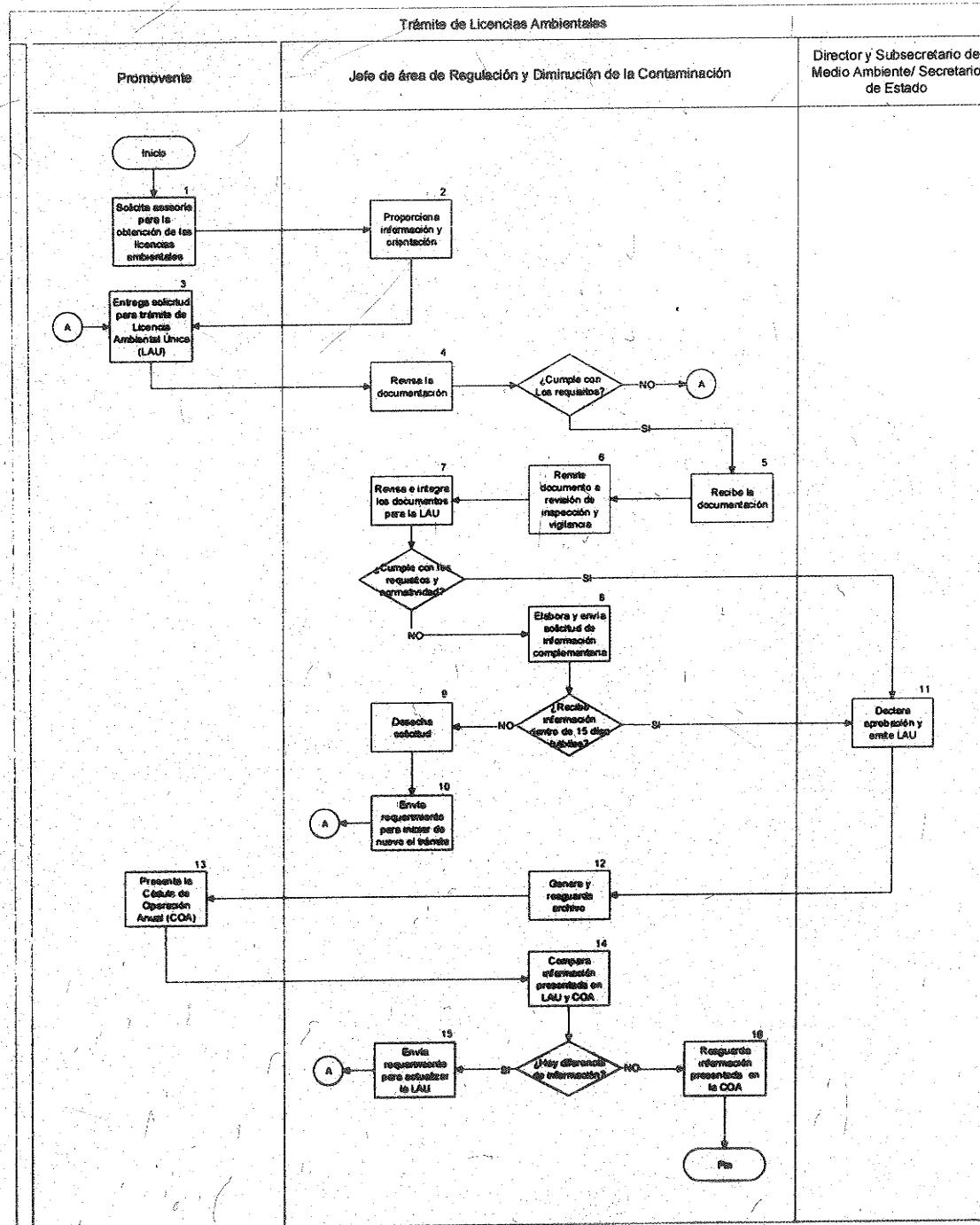
- 4.2.1 Reglamento de la Ley de Gestión Ambiental Sustentable para el Estado de Durango en Materia de Prevención y Reducción de las Emisiones a la Atmósfera.
- 4.2.2 Ley de Gestión Ambiental Sustentable para el Estado de Durango
- 4.2.3 NOM-85-SEMARNAT-2011;
- 4.2.4 NOM-43-SEMARNAT-1993;
- 4.2.5 NTA- 001-SERNYMA-2012;
- 4.2.6 NOM-81-SEMARNAT-1994;
- 4.2.7 NOM-025-SSA1-2014.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



<p>SRNMA-MPO-01-00</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018 Versión. 1</p>
------------------------	---------------------------------	--

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Promovente	Solicita asesoría para elaborar la solicitud obtención de la Licencia Ambiental Única (LAU) y de la Cedula de Operaciones Anual (COA) por medio de correo electrónico, vía telefónica o visitando las instalaciones de la SRNYMA.
2	Jefe de Área de Regulación y Disminución de la Contaminación	Proporciona al gestor o promovente la información y orientación necesaria sobre el costo, formatos y documentos legales que deben conformar la solicitud.
3	Promovente	Entrega la solicitud para obtener la Licencia Ambiental Única así como la documentación requerida por medio de oficio y de forma presencial en las instalaciones de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente.
4		Revisa la documentación de la solicitud en el momento en que pretenda hacer la entrega en la Secretaría y con el objeto de no retardar el procedimiento de evaluación, se remitirá al solicitante en el momento si existen deficiencias formales.
5		Recibe la documentación en forma colocando sello y entregando copia al gestor o promovente.
6	Jefe de Área de Regulación y Disminución de la Contaminación	Remite el documento por medio de oficio Interior al Departamento de Inspección y Vigilancia Ambiental, para determinar si cumplieron con la información legal, éste trámite cuenta con 3 días hábiles para emitir respuesta.
7		Revisa e integra los documentos para la LAU en un plazo de 15 días, en caso de no encontrar inconsistencias se continúa en la actividad 11.
8		Elabora solicitud de información complementaria, se turna para visto bueno del director y subsecretario, y a su vez, solicitar la autorización del Secretario de la Secretaría para finalmente ser enviada al Promovente, lo anterior, en caso de existir algún requerimiento, la empresa contará con 15 días hábiles a partir del día que reciba el oficio para darle contestación al mismo, si el interesado responde en tiempo y forma se continúa en la actividad 11.

 Dgo TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

Actividad N°	Responsable	Descripción
9.	Jefe de Área de Regulación y Disminución de la Contaminación	Desecha solicitud si el interesado no responde dentro de los primeros 15 días hábiles.
10.	Director y Subsecretario de Medio Ambiente/ Secretario de Estado	Envía al promovente el requerimiento para iniciar de nuevo el trámite, a través del Secretario de la SRNyMA y solicitando previamente la rúbrica del director y Subsecretario de Medio Ambiente.
11.	Jefe de Área de Regulación y Disminución de la Contaminación	Declara aprobación y emite la Licencia Ambiental Única.
12.	Promovente	Genera y resguarda archivo de las actividades realizadas.
13.	Jefe de Área de Regulación y Disminución de la Contaminación	Presenta la Cédula de Operación Anual (COA) en el primer cuatrimestre de cada año.
14.	Jefe de Área de Regulación y Disminución de la Contaminación	Compara información presentada en la COA y LAU, en caso de no encontrar inconsistencias se realiza la actividad 16.
15.	Jefe de Área de Regulación y Disminución de la Contaminación	Envía requerimiento para la actualización de la Licencia Ambiental Única, a través del Secretario de Estado y con la previa rúbrica del Director y Subsecretario de Medio Ambiente.
16.		Resguarda la información presentada en la COA en archivo.

	Dgo PARA TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Versión. 1
			Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio			2 años- Físico
Oficio		Subsecretaría de Medio Ambiente	2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

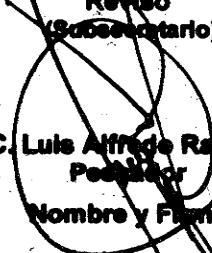
9) Control de Cambios del Procedimiento

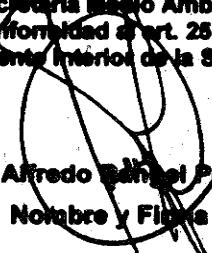
Versión: Fecha: **Descripción del Cambio:**
NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Director)

C. Eduardo Carrasco Corral
Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario)

C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría Medio Ambiente de conformidad art. 26 del Reglamento Interno de la SRNyMA)

C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Nombre y Firma

 Dgo <small>PARA TODOS</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---------------------------------	---	-----------------------------

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento: Autorización del plan de manejo de RME y RSU.	Versión No.: 1 Fecha Aprobación: 30 / noviembre / 2018
Código: SBMA-PO-04-00	

2) **Objetivo:**

Generar un padrón de empresas que manejan Residuos Sólidos Urbanos (RSU) y Residuos de Manejo Especial (RME) en el Estado de Durango en cumplimiento de la normativa ambiental.

3) **Alcance:**

Inicia con la solicitud del trámite del plan de manejo de RSU y RME y termina con el dictamen y resguardo del expediente.

4) **Políticas de Control:**

4.1 Se debe actuar en cumplimiento de:

- 4.1.1 Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
- 4.1.2 NOM-161-SEMARNAT-2011.
- 4.1.3 Ley para la Prevención y Gestión Integral de Residuos del Estado de Durango y su Reglamento.
- 4.1.4 Ley de Hacienda del Estado de Durango.
- 4.1.5 Ley de Procedimientos Administrativos.

4.2 Se deberá llevar registro de las fechas en las que se realizó cada actividad en base de datos.

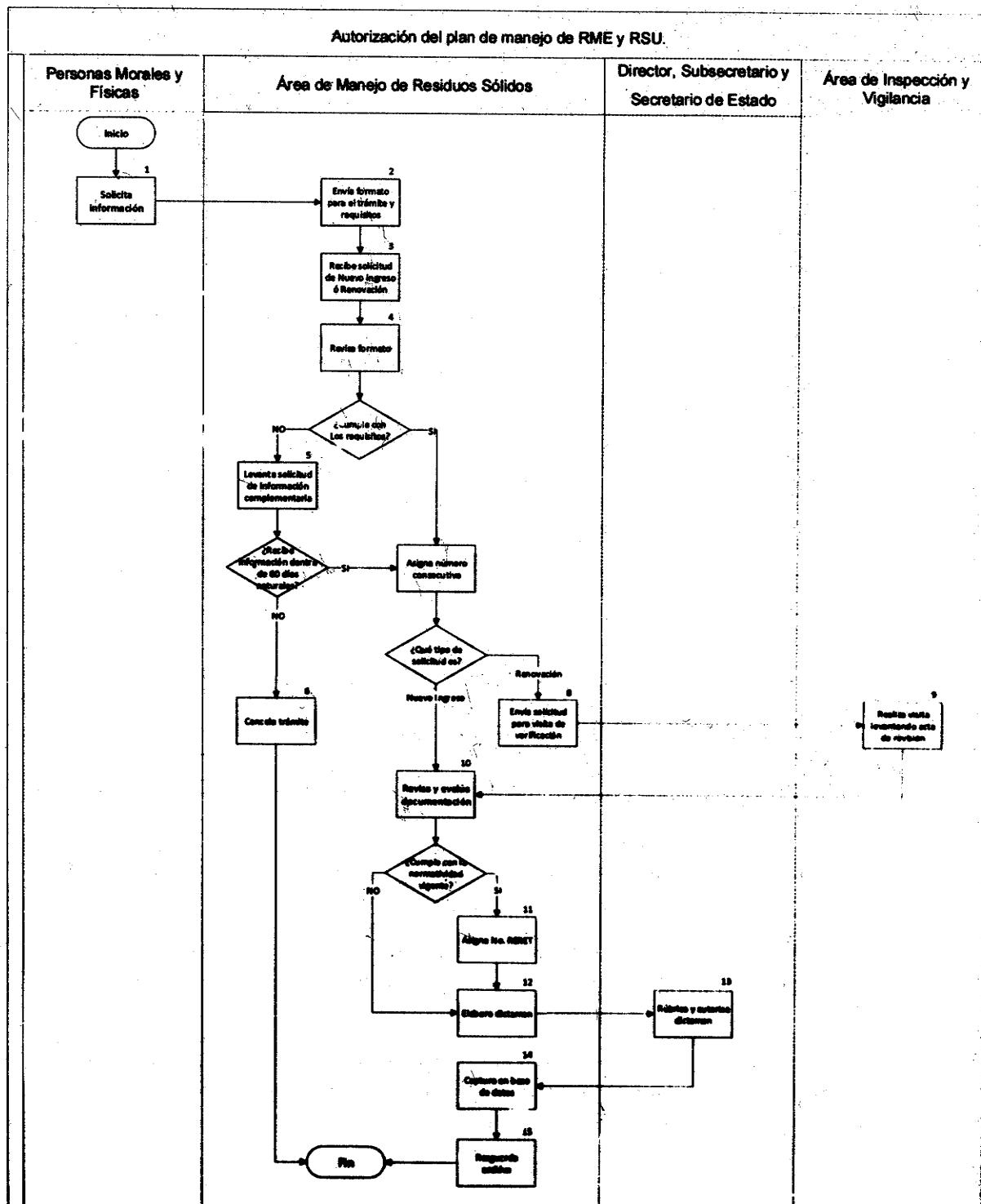
4.3 El Jefe de Área, Director de Medio Ambiente, Subdirector de Medio Ambiente y el Secretario de Estado la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente (SRNYMA) deberán dar su aprobación a cada dictamen otorgado.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad N°	Responsable	Descripción
1	Persona Físicas y Morales	Solicita información para el alta del plan de manejo de RSU Y RME mediante correo electrónico o visitando las instalaciones de la SRNYMA.
2	Auxiliar Administrativo	Envía el formato oficial y listado de los requisitos necesarios de acuerdo al año y normatividad vigente, así como dar resolver dudas y comentarios mediante correo electrónico, en el plazo de un día.
3	Personas Físicas y Morales	Recibe solicitud de nuevo ingreso ó renovación, para la obtención del trámite del Plan de Manejo de Residuos Sólidos en la categoría como empresa "Generadora", "Recicladora", "Almacenadora" y/o "Transportista" de RSU y RME de forma presencial.
4	Auxiliar Administrativo	Revisa formato para asegurar que de acuerdo al tipo de solicitud dé cumplimiento a los requisitos, la revisión se llevará a cabo en un periodo de 12 días hábiles, en caso de cumplir con lo requerido se pasa a la actividad 7.
5		Levanta solicitud de información complementaria mediante oficio, a través del Subsecretario de Medio Ambiente, enviado por correo electrónico a la persona física o moral, en donde se le hace saber que cuenta con un periodo de 60 días naturales para dar respuesta.
6		Cancela solicitud en caso de no haber recibido la información complementaria dentro de los 60 días, de acuerdo a la normatividad vigente, el solicitante deberá dar inicio nuevamente al trámite. De recibir la información solicitada, se realiza la actividad 7.
7	Jefe de Área de Manejo de Residuos Sólidos	Asigna el número consecutivo mediante su registro en la base de datos, el número otorgado es para el manejo del expediente de manera interna, de ser una solicitud por nuevo ingreso se continúa con la actividad 10 continuando el trámite para la obtención del permiso en el dictamen en acto de buena fe, de tratarse de una solicitud de renovación se realiza la siguiente actividad.
8		Envía solicitud al Área de Inspección y Vigilancia para visita de verificación a la empresa mediante oficio autorizado por el Jefe de Área, en un plazo de 15 días hábiles.
9	Área de Inspección y Vigilancia	Realiza visita en donde, de acuerdo a lo observado, levanta acta de revisión para la toma de decisiones del Área de Manejo de Residuos Sólidos, en el plazo que así lo marque su procedimiento.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.

SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

Actividad Nº	Responsable	Descripción
10	Jefe de Área de Manejo de Residuos Sólidos	Revisa y evalúa la documentación soporte del plan de manejo referenciado en el expediente, dicho expediente se conforma por los requisitos y el formato de alta de acuerdo a la categoría que corresponda, de ser negativa la respuesta se continúa en la actividad 12.
11	Director, Subsecretario y Secretario de Estado	Asigna Número de Registro de Autorización al dictamen correspondiente derivado de la revisión y evaluación del plan de manejo y en caso de que corresponda, de la visita de revisión.
12	Auxiliar Administrativo	Elabora el dictamen y envía para revisión y visto bueno del Director y subsecretario y a su vez, trámite de la firma del Secretario de Estado.
13	Auxiliar Administrativo	Rúbrica el dictamen comenzando con el Director, quien remite al Subsecretario de Medio Ambiente y posteriormente al Secretario de Estado para obtener la autorización final mediante la firma del mismo.
14	Auxiliar Administrativo	Captura en base de datos de las fechas e información recabada durante el proceso al momento de hacer la entrega del dictamen.
15	Auxiliar Administrativo	Entrega la autorización del dictamen a la persona física o moral.
16	Auxiliar Administrativo	Resguarda expediente.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
	Oficio de Dictamen		2 años- Físico
	Oficio		2 Años- Electrónico
SBMA-PO-04-01	Formato para Empresas Generadoras de RSU Y RME		5 años - Físico
SBMA-PO-04-02	Formato para Empresas Transportistas de RSU Y RME	Subsecretaría de Medio Ambiente	5 años - Físico
SBMA-PO-04-03	Formato para Empresas Almacenadoras		5 años - Físico
SBMA-PO-04-05	Formato para Empresas Con Más de Una Actividad (entre Recicadoras, Almacenadoras y/o Transportistas)		5 años - Físico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:

NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código:
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

10) Control de Emisión

Elaboró
(Director)

C. Eduardo Carrasco Corral

Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario)C. Luis Alfredo Rangel
Pescador

Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría Medio Ambiente de
conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNMA)

C. Luis Alfredo Rangel Pescador

Nombre y Firma



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

1)

Información del Procedimiento

Nombre del Procedimiento:	Versión No.:	1
Quema de combustible a cielo abierto.	Fecha Aprobación:	
Código: SBMA-PO-05-00	30 / noviembre / 2018	

2) Objetivo:

Controlar y evaluar la combustión de materiales así como determinar las emisiones a la atmósfera a través de las solicitudes de quema de combustible a cielo abierto de acuerdo a lo establecido en la Legislación Ambiental Estatal.

3) Alcance:

Inicia con el envío de la solicitud por parte del promovente y termina con el resguardo del archivo después de expedir el permiso aprobatorio o negatorio.

4) Políticas de Control:

4.1 Se debe actuar en cumplimiento de:

4.1.1 La Ley de Gestión Ambiental Sustentable para el Estado de Durango.

4.1.2 El Reglamento en Materia de Impacto Ambiental.

4.1.3 Reglamento en Materia de Prevención y reducción de las emisiones a la atmósfera

4.1.4 La Ley de Hacienda del Estado de Durango.

4.2 La solicitud deberá presentarse por parte del promovente al menos 10 días hábiles de anterioridad a la fecha que se tenga programado el evento.

4.3 Se permitirá la combustión a cielo abierto únicamente en zonas de jurisdicción estatal, cuando se efectúe con permiso de la secretaría para adiestrar y capacitar al personal encargado del combate de incendios con simulacros.



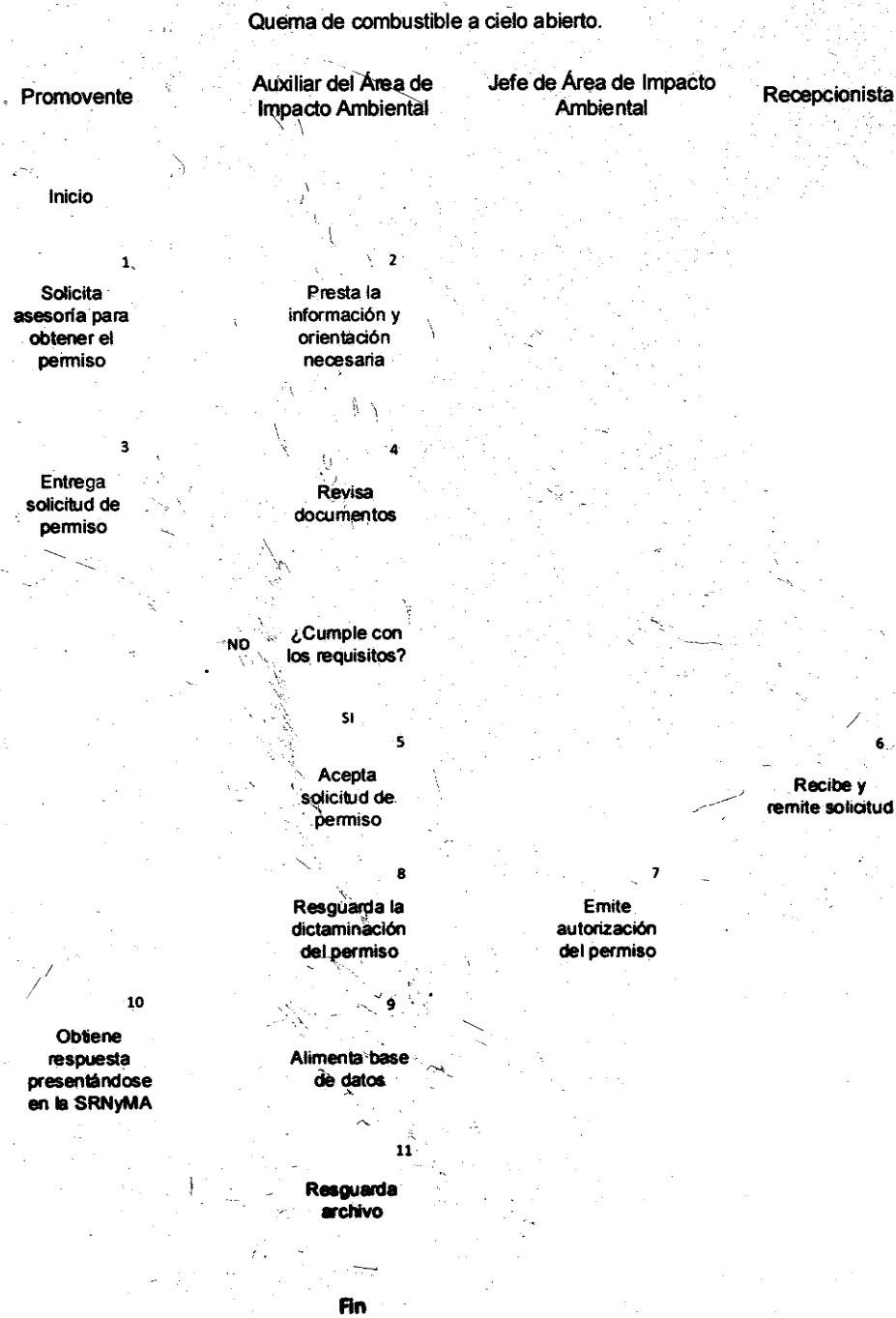
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

**Código.
SRNMA-MPO-01-00**

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018

Versión.

5) Flujo del Proceso:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad N°	Responsable	Descripción
1	Promovente	Solicita asesoría para el permiso de combustión a cielo abierto por medio de correo electrónico, vía telefónica o visitando las instalaciones de la SRNYMA cuando se desee programar capacitación o simulacro.
2	Auxiliar de Impacto Ambiental	Presta al promovente, la información y orientación sobre el costo y los documentos necesarios para realizar el trámite.
3	Promovente	Entrega solicitud de permiso de manera presencial en la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente en al menos 10 días hábiles anteriores al evento.
4	Auxiliar de Impacto Ambiental	Revisa que la documentación contenga un escrito libre dirigido a la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente, el recibo de pago de derechos, y la guía debidamente contestada, lo anterior se realiza al momento en el que el promovente pretende hacer la entrega de la solicitud.
5		Acepta la solicitud de permiso para la combustión a cielo abierto, por lo que remite a la persona al área de recepción, de no cumplir con los requisitos no se acepta la papelería.
6	Recepcionista	Recibe la solicitud mediante el sello de la copia y original y remite a quien corresponda para finalmente ser recibido por el Área de Impacto Ambiental durante el transcurso del día laboral.
7	Jefe del área de impacto ambiental	Emite autorización del permiso para la combustión a cielo abierto mediante la revisión de los documentos en un plazo de 10 días hábiles.
8	Auxiliar de Impacto Ambiental	Resguarda la dictaminación del permiso expedido por el jefe de área para hacer posteriormente la entrega del mismo.
9		Alimenta la base de datos con las fechas en las que se realizó cada actividad.
10	Promovente	Obtiene el documento donde se da respuesta a la solicitud presentándose en la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente.
11	Jefe de Área de Impacto Ambiental	Resguarda el archivo físico y electrónico que se generó.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Subsecretaría de Medio Ambiente	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico

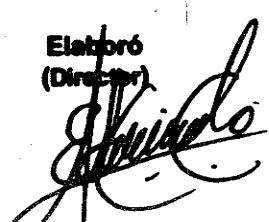
8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

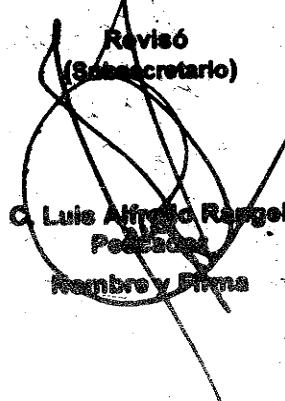
Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

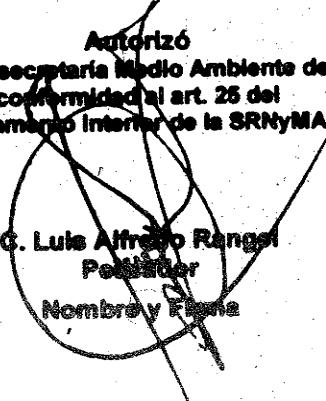
9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:
 NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Director).

C. Eduardo Carrasco Corral
Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario).

C. Luis Alfredo Rangel Peralta
Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría Medio Ambiente de conformidad al art. 26 del Reglamento Interior de la SRNMA).

C. Luis Alfredo Rangel Peralta
Nombre y Firma

	Dgo PARA TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Versión. 1
			Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	

1)

Información del Procedimiento

Nombre del Procedimiento:	Versión No.:	1
Evaluación del impacto ambiental.	Fecha Aprobación:	
Código: SBMA-PO-06-00	30 / noviembre / 2018	

2) Objetivo:

Inducir a que se considere el medio ambiente en la planificación y en la toma de decisiones para, definir actuaciones que sean más compatibles con el entorno natural.

3) Alcance:

Inicia desde el ingreso del estudio de impacto ambiental por el promovente y termina con la expedición del documento de evaluación de impacto ambiental.

4) Políticas de Control:

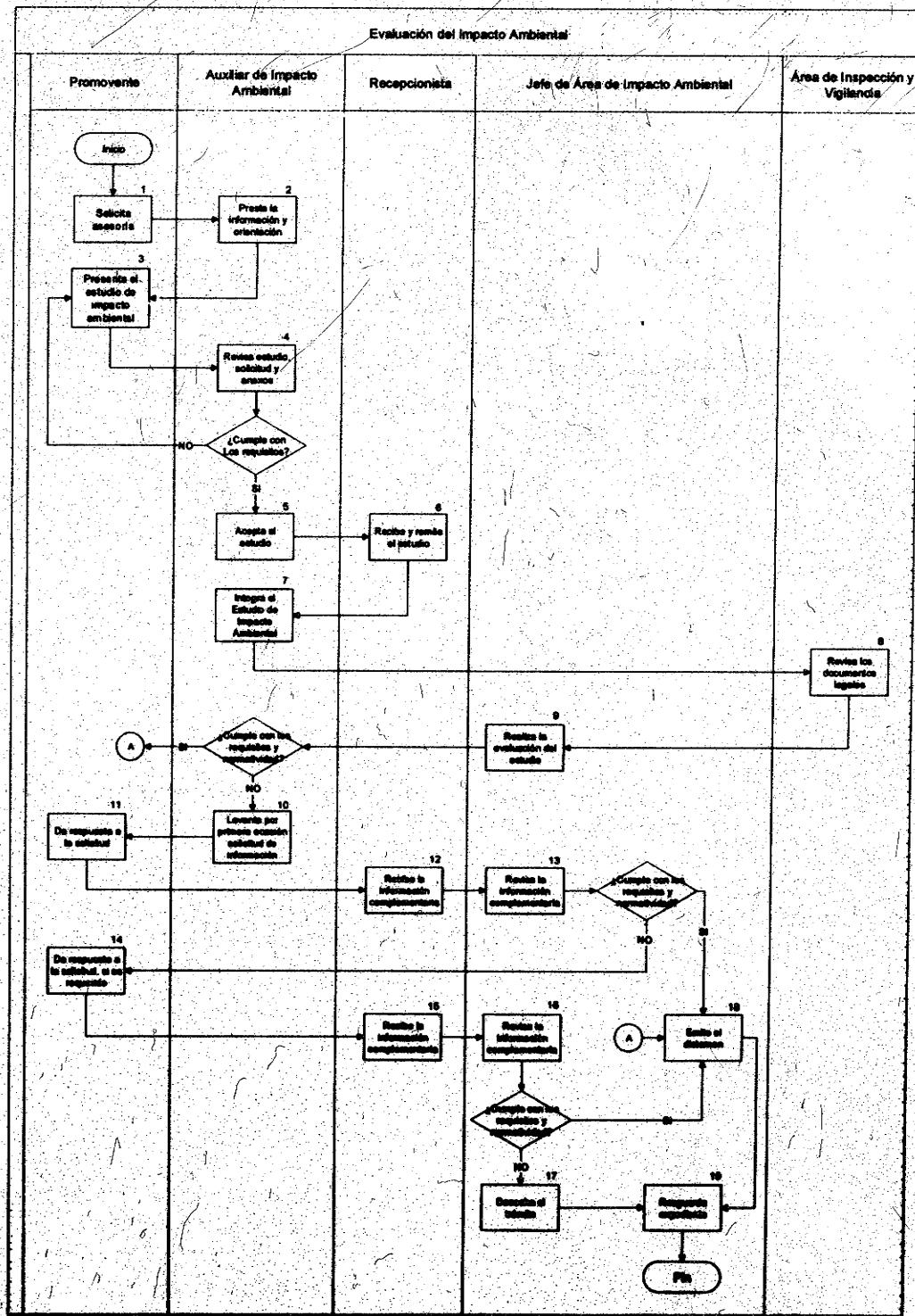
- 4.1 La Evaluación del Estudio de Impacto Ambiental tiene una vigencia de un año.
- 4.2 La Secretaría determinará aquellas obras o actividades que por sus dimensiones y características no requieran la evaluación del impacto ambiental.
- 4.3 Se deberá actuar en cumplimiento de:
 - 4.3.1 Ley de Gestión Ambiental Sustentable para el Estado de Durango.
 - 4.3.2 Reglamento de la Ley de Gestión Ambiental Sustentable para el Estado de Durango en Materia de Impacto Ambiental.
 - 4.3.3 Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente (LGEEPA).
 - 4.3.4 Reglamento en Materia de Evaluación del Impacto Ambiental (REIA).
 - 4.3.5 Ley de Hacienda del Estado de Durango.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código. I
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



 Dgo TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---------------------------------	---	-----------------------------

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Promovente	Solicita asesoría para la elaboración del Estudio de Impacto Ambiental (EIA) por medio de correo electrónico, vía telefónica o visitando las instalaciones de la SRNYMA.
2	Auxiliar de Impacto Ambiental	Presta al promovente la información y orientación sobre el costo, la guía y los documentos necesarios de acuerdo al tipo de obra o actividad que se pretenda llevar a cabo y de ser requerido por el promovente, el listado del servicio de proveedores certificados para elaborar el Estudio de Impacto Ambiental.
3	Promovente	Presenta el estudio de impacto ambiental y la solicitud de revisión con los anexos requisitados de manera presencial en las instalaciones de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente.
4	Auxiliar de Impacto Ambiental	Revisa el estudio de impacto ambiental, la solicitud y los anexos presentados por el promovente en el momento en que éste se presente a la Secretaría y con el objeto de no retardar el procedimiento de evaluación, se remitirá al solicitante en el momento si existen deficiencias formales.
5		Acepta el estudio de impacto ambiental, la solicitud y los anexos si no se encuentran deficiencias, por lo que el auxiliar de impacto ambiental dirige a la persona al área de recepción.
6	Repcionista	Recibe el estudio de impacto ambiental, la solicitud mediante el sello de la copia y original y remite a quien corresponda para finalmente ser recibido por el Área de Impacto Ambiental.
7	Auxiliar de Impacto Ambiental	Integra el Estudio de Impacto Ambiental y con el uso de la lista de verificación coteja que su contenido se ajusta a lo indicado en la ley y en el reglamento en materia de impacto ambiental, posteriormente envía al área de vigilancia e inspección para continuar con el cotejo de documentos legales, el auxiliar cuenta con un plazo de 7 días hábiles para realizar la actividad.
8	Jefe del área de inspección y vigilancia ambiental	Revisa los documentos legales que respaldan la información que se vació en el estudio, las observaciones son enviadas al auxiliar de impacto ambiental, en un plazo de 3 días hábiles para realizar la actividad.
9	Jefe de Área de Impacto Ambiental	Realiza la evaluación del estudio de impacto ambiental, visita de verificación al sitio de desarrollo de la obra o actividad para corroborar la veracidad de la información proporcionada en la guía, el equipo utilizado consta de cámara fotográfica, GPS, cartografía digital, equipo de cómputo, sonómetro, medidor de vibraciones y medidor de distancias, la evaluación e inspección ejecuta en el transcurso de 10 días laborales.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

Actividad Nº	Responsable	Descripción
10	Jefe del área de Impacto Ambiental	Levanta por primera ocasión una solicitud de información complementaria, mediante oficio, enviado por personal de la secretaría, servicio postal o bien el promovente pasa a recogerlo, conformada por los comentarios y observaciones hechas en la evaluación del Estudio de Impacto Ambiental, en la revisión de la documentación legal y en la inspección de campo, ésta solicitud deberá de enviarse al promovente dentro de los 20 días siguientes a la integración y evaluación.
11	Promovente	En un término de 20 días hábiles a partir de la fecha de recibido el oficio de información complementaria, deberá dar respuesta a esta. Entregándola en la recepción de la Secretaría; en cuyo caso, se suspenderá el término de 60 días naturales, a que se refiere el art. 38, al reglamento en la materia de impacto ambiental.
12	Recepción	Recibe la información complementaria mediante el sello de la copia y original y remite a quien corresponda para finalmente ser recibido por el área de impacto ambiental.
13	Jefe del área de Impacto Ambiental	Revisa la información complementaria que se ajuste a lo solicitado, teniendo un término de 10 días, para analizar y aprobar o solicitar por segunda y última ocasión información complementaria.
14	Promovente	En un término de 20 días hábiles a partir de la fecha de recibido el oficio de información complementaria, deberá dar respuesta a esta. Entregándola en la recepción de la secretaría, en cuyo caso, se suspenderá el término de 60 días naturales, a que se refiere el art. 38, al reglamento en la materia de impacto ambiental.
15	Recepción	Recibe la información complementaria mediante el sello de la copia y original, remite a quien corresponda para finalmente ser recibido por el área de impacto ambiental.
16		Revisa la información complementaria que se ajuste a lo solicitado, teniendo un término de 10 días, para analizar, aprobar o rechazar dicho documento.
17	Jefe de Área de Impacto Ambiental	Si la información complementaria cumple con lo solicitado se integra al expediente y se desecha el trámite.
18		Emite el dictamen, contando con el Vo.Bo. Del Director y Subsecretario de Medio Ambiente y del Secretario de la SRNyMA.
19		Resguarda físicamente el expediente.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Subsecretaría de Medio Ambiente	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

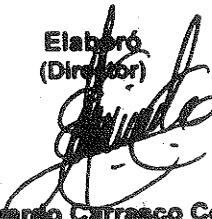
Código	Nombre del Procedimiento
SBMA-PO-07-00	Dictaminación simple de impacto ambiental.

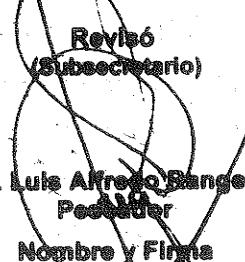
9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:

NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Director)

C. Eduardo Carrasco Corral
Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario)

C. Luis Alfredo Bangel Pescador
Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría Medio Ambiente de conformidad al art. 25 del Reglamento Interno de la SRNMA)

C. Luis Alfredo Bangel Pescador
Nombre y Firma



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00
Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018
Versión.
1

1)

Información del Procedimiento		
Nombre del Procedimiento:		Versión No.: 1
Dictaminación simple de impacto ambiental.		Fecha Aprobación:
Código: SBMA-PO-07-00		30/ noviembre/ 2018

2) Objetivo:

Otorgar dictamen que respalde a aquellas obras o actividades en las que de acuerdo a la ley no requieren ser evaluados en materia de impacto ambiental.

3) Alcance:

Inicia desde el ingreso del estudio de impacto ambiental por el promovente y termina con la expedición y resguardo del documento de evaluación de impacto ambiental.

4) Políticas de Control:

4.1 Se debe actuar en cumplimiento de:

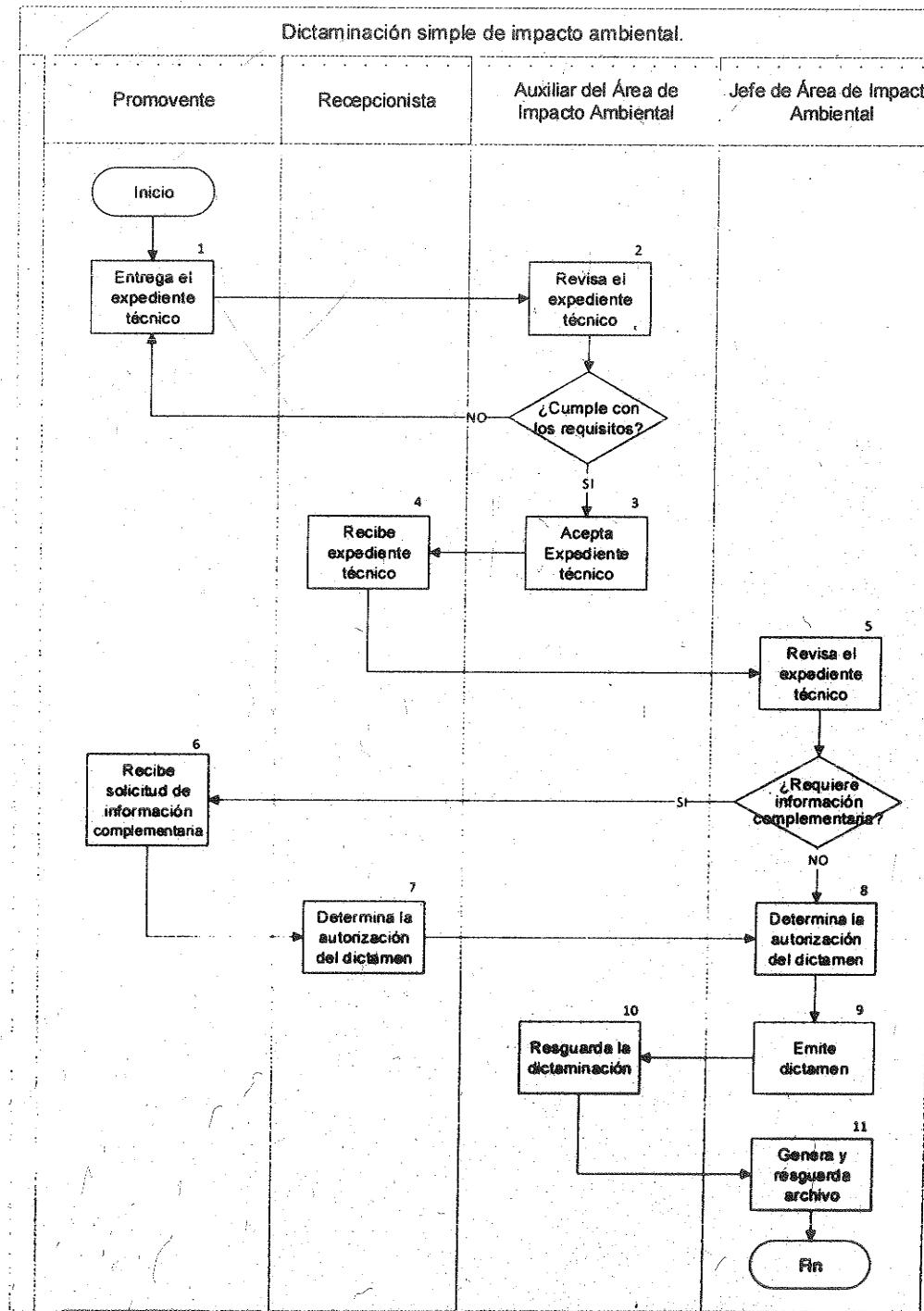
- 4.1.1 Ley de Gestión Ambiental Sustentable para el Estado de Durango.
- 4.1.2 Reglamento de la Ley de Gestión Ambiental Sustentable para el Estado de Durango en Materia de Impacto Ambiental.
- 4.1.3 Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente (LGEEPA).
- 4.1.4 Reglamento en Materia de Evaluación del Impacto Ambiental (REIA).
- 4.1.5 Ley de Procedimientos Administrativos.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Promovente	Entrega el expediente técnico para obtener el dictamen simple de impacto ambiental mediante oficio y la información que respalde las dimensiones de la obra o actividad, presentándose en la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente.
2	Auxiliar de Impacto Ambiental	Revisa de forma general el expediente técnico y la información respaldo al momento en el que el promovente pretende hacer la entrega de la solicitud.
3		Acepta expediente técnico de dictaminación simple, por lo que remite a la persona al área de recepción, de no cumplir con los requisitos no se acepta la papelería.
4	Recepcionista	Recibe el expediente técnico mediante el sello de copia y original y remite a quien corresponda para finalmente ser recibido por el Área de Impacto Ambiental
5	Jefe de Área de Impacto Ambiental	Revisa el expediente técnico y, en caso de encontrar deficiencias en la información se levanta solicitud de información complementaria.
6	Promovente	Recibe solicitud de información complementaria y da respuesta, entregándola en la recepción de la Secretaría.
7	Recepcionista	Recibe el expediente técnico mediante el sello de copia y original y remite a quien corresponda para finalmente ser recibido por el Área de Impacto Ambiental.
8	Jefe de Área de Impacto Ambiental	Determina la autorización del dictamen mediante la revisión de expediente técnico en un plazo de máximo de 10 días hábiles.
9		Emite el dictamen y recauda las firmas del director y subsecretario de medio ambiente y del secretario de la SRNYMA.
10	Auxiliar de Impacto Ambiental	Resguarda la dictaminación del permiso expedido por el jefe de área para hacer posteriormente la entrega del mismo.
11	Jefe de Área de Impacto Ambiental	Genera y resguarda archivo.

 Dgo PARA TODOS ESTADO DE DURANGO 1910-1920	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
--	---------------------------------	---	-----------------------------

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
	Oficio	Subsecretaría de Medio Ambiente	2 años- Físico
	Oficio		2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código **Nombre del Procedimiento**
 SBMA-PO-06-00 Evaluación del Impacto Ambiental

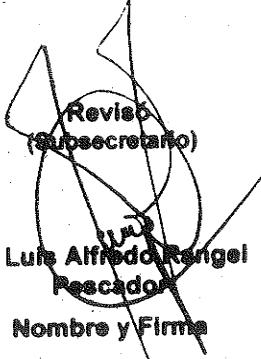
9) Control de Cambios del Procedimiento

versión: **Fecha:** **Descripción del Cambio:**
 NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Director)

C. Eduardo Carrasco Corral
Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario)

C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Nombre y Firma

AutORIZÓ
(Subsecretaría Medio Ambiente de conformidad al art. 26 del Reglamento Interior de la SRNMA)

C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Nombre y Firma

 Dgo <small>TODOS</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento:	Versión No.: 1
Inspección y Vigilancia Ambiental.	Fecha Aprobación:
Código: SBMA-PO-08-00	30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Regular las actividades establecidas en la Ley de Gestión Ambiental Sustentable para el Estado de Durango, tal y como lo marcan las Normas Oficiales Mexicanas.

3) Alcance:

Inicia desde el levantamiento de la denuncia pública, reporte del inspector o por petición interna y termina con el archivo del expediente después de la recepción de la documentación por concepto de multa por parte de la Secretaría de Finanzas.

4) Políticas de Control:

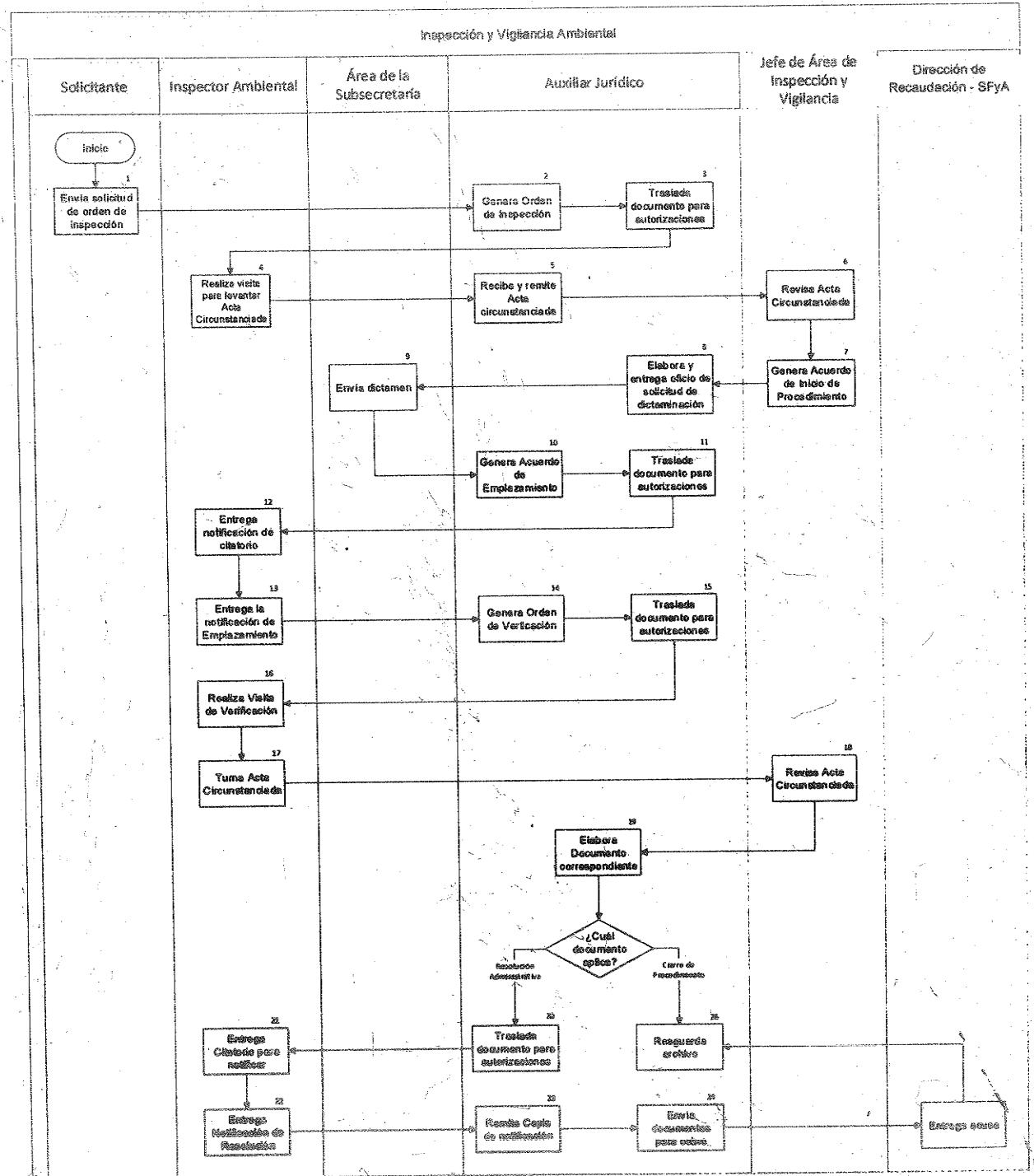
- 4.1 Los documentos emitidos deberán tener la firma del Jefe del Área involucrada, del Director Jurídico, Director y Subsecretario de Medio Ambiente y del Secretario de Estado de la SRNYMA.
- 4.2 Los documentos emitidos deberán ser validados por la Dirección Jurídica.
- 4.3 Todos los oficios que se generen deberán estar debidamente fundamentados y motivados.
- 4.4 Los documentos deben de contar con la imagen o membrete establecidos en los lineamientos.
- 4.5 El inspector ambiental deberá generar y resguardar un expediente de las visitas e inspecciones realizadas.
- 4.6 Se deberá actuar en cumplimiento de:
 - 4.6.1 Ley de Gestión Ambiental Sustentable para el Estado de Durango;
 - 4.6.2 Ley de Justicia Fiscal y Administrativa del Estado de Durango;
 - 4.6.3 Ley Orgánica de la Administración Pública;
 - 4.6.4 Ley de Prevención y Gestión de Residuos del Estado de Durango;
 - 4.6.5 Reglamento de Inspección y Vigilancia Ambiental;
 - 4.6.6 Reglamento de Impacto Ambiental;
 - 4.6.7 Reglamento de Gestión de Residuos;
 - 4.6.8 Reglamento de Regulación de la Contaminación;
 - 4.6.9 Y otras leyes y ordenamientos vigentes.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00
Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018
Versión.
1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Solicitante	Envía solicitud de orden de inspección, mediante el reporte del inspector, denuncia pública o por petición de parte de los subsecretarios, dirigida al Jefe de Área de Inspección y Vigilancia.
2	Auxiliar Jurídico	Genera Orden de Inspección Ordinaria o por Denuncia, en caso de provenir del inspector deberá de entregar el informe o acta, si se trata de una solicitud pública se revisa la denuncia, las áreas de las subsecretarías deberán solicitar mediante oficio de petición a través del subsecretario, de no cumplir con lo anterior se remite al solicitante en un plazo de 2 días.
3		Traslada documento para obtener la autorización del Jefe del Área de Inspección y Vigilancia, Director y Subsecretario de Medio Ambiente y, finalmente, del Secretario de Estado de la SRNYMA, al finalizar se deberá entregar al inspector ambiental en un plazo de 3 días.
4	Inspector Ambiental	Visita a la persona física o moral para levantar Acta Circunstanciada, durante la actividad se fotografian puntos críticos con el objetivo de generar evidencia de lo observado, el periodo para realizar la visita es de 10 días hábiles.
5	Auxiliar Jurídico	Recibe y remite Acta Circunstanciada con anexo de fotografías.
6	Jefe de Área de Inspección y Vigilancia	Revisa Acta Circunstanciada.
7		Genera Acuerdo de Inicio de Procedimiento conforme lo establecido en el Acta Circunstanciada.
8	Auxiliar Jurídico	Elabora y entrega oficio de solicitud de dictaminación, dirigido al área de la subsecretaría involucrada, a través del titular de la subsecretaría.
9	Área de la Subsecretaría	Envía dictamen a través del titular de la Subsecretaría.
10		Genera Acuerdo de Emplazamiento con base en la dictaminación del área de la subsecretaría.
11	Auxiliar Jurídico	Traslada documento para obtener la autorización del Jefe del Área de Inspección y Vigilancia, Director y Subsecretario de Medio Ambiente y, finalmente, del Secretario de Estado de la SRNYMA, al finalizar se deberá entregar al inspector ambiental en un plazo de 3 días.

 Dgo <small>PARA TODOS</small> ESTADOS UNIDOS MEXICANOS 2016 - 2024	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

Actividad Nº	Responsable	Descripción
12	Inspector Ambiental	Entrega notificación de citatorio a la persona física o moral, el inspector cuenta con un plazo de 10 días para realizar la actividad.
13		Entrega la notificación de Emplazamiento a la persona física o moral con quien se lleva el proceso.
14		Genera Orden de Verificación al terminar el periodo de emplazamiento.
15	Auxiliar jurídico	Traslada documento para obtener la autorización del Jefe del Área de Inspección y Vigilancia, Director y Subsecretario de Medio Ambiente y, finalmente, del Secretario de Estado de la SRNYMA, al finalizar se deberá entregar al inspector ambiental en un plazo de 3 días.
15	Inspector Ambiental	Realiza Visita de Verificación en la entidad privada para el levantamiento de Acta Circunstanciada, durante la actividad se recopilan fotografías como evidencia de lo observado, el periodo para realizar la visita es de 10 días hábiles.
17		Turna Acta Circunstanciada con anexo de fotografías al Jefe de Área de Inspección y Vigilancia.
18	Jefe de Área de Inspección y Vigilancia	Revisa Acta Circunstanciada.
19		Elabora Resolución Administrativa o Acuerdo de Cierre de Procedimiento a través de la Orden de Verificación, se cuenta con un plazo de 15 días para realizar la actividad.
20	Auxiliar jurídico	Traslada documento, en caso de aplicar la Resolución Administrativa, para obtener la autorización del Jefe del Área de Inspección y Vigilancia, Director y Subsecretario de Medio Ambiente y, finalmente, del Secretario de Estado de la SRNYMA, al finalizar se deberá entregar al Inspector Ambiental en un plazo de 2 días.
21	Inspector Ambiental	Entrega Citatorio para Notificar a la persona física o moral y solicita acuse de recibo para turnarlo al Auxiliar Jurídico, el inspector cuenta con un plazo de 10 días para realizar la actividad.
22		Entrega Notificación de Resolución a la persona física o moral y solicita acuse de recibo para turnarlo al Auxiliar Jurídico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

Actividad Nº	Responsable	Descripción
23	Auxiliar jurídico	Remite copia de notificación al área de la subsecretaría involucrada.
24	Dirección de Recaudación	Envía documentos para generar el cobro, a través del titular de la Dirección Jurídica, a la Dirección de Recaudación de la SFyA.
25	Auxiliar jurídico	Entrega acuse y comienza proceso para generar el cobro.
26	Dirección de Recaudación	Resguarda archivo.

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
	Oficio		2 años- Físico
	Oficio		2 Años- Electrónico
SBMA-PO-08-01	Acta Circunstanciada	Subsecretaría de Medio Ambiente	5 Años –Físico
SBMA-PO-08-02	Acuerdo de Emplazamiento		5 Años –Físico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

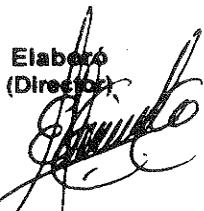
Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

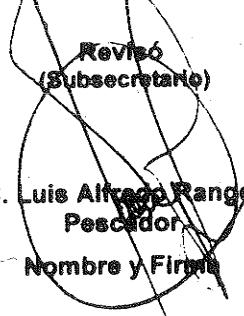
9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:

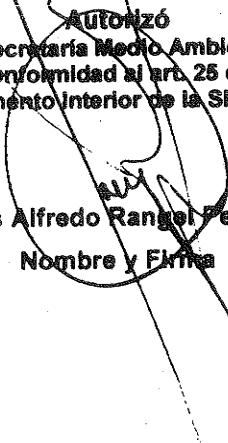
NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Director)

C. Eduardo Carrasco Corral
Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario)

C. Luis Alfredo Rangel
Pescador
Nombre y Firma

AUTORIZÓ
(Subsecretaría Medio Ambiente de
conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNMA)


C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Nombre y Firma



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento:	Versión No.: 1
Monitoreo y actualización del inventario de emisiones de gases de efecto invernadero.	Fecha Aprobación:
Código: SBMA-PO-09-00	30 / noviembre / 2018

2) **Objetivo:**

Integrar el expediente de términos de referencia del inventario de emisiones de gases de efecto invernadero.

3) **Alcance:**

Inicia desde el envío de la solicitud de información a las instancias federales y termina al resguardo archivo posterior a la entrega del acta de entrega-recepción del proyecto.

4) **Políticas de Control:**

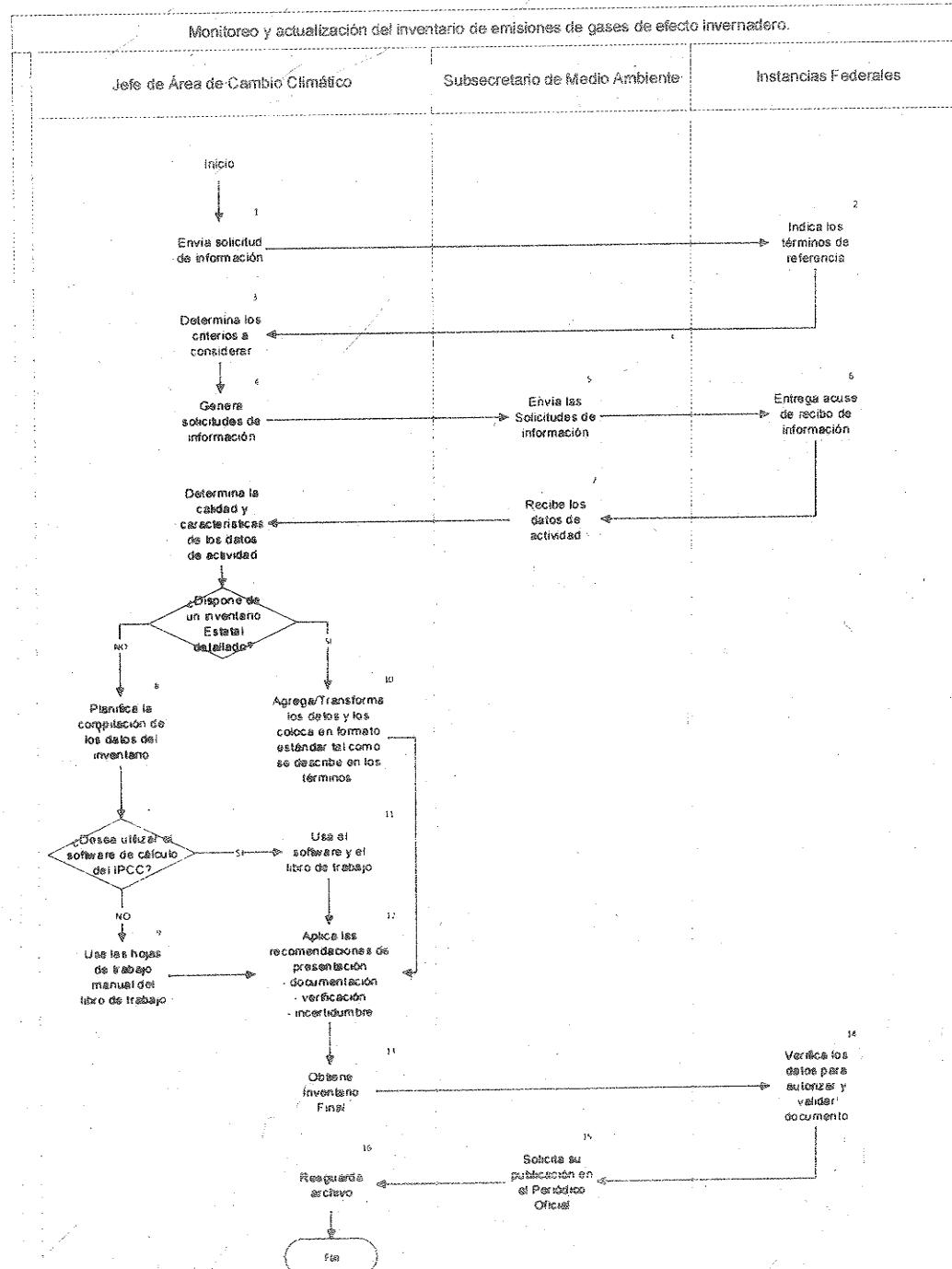
- 4.1 Se debe actuar en cumplimiento de la Ley de Cambio Climático para el Estado de Durango.
- 4.2 Los términos de referencia los realizará el jefe de área de acuerdo a las leyes y normativas de los proyectos.
- 4.3 Las actividades deberán ajustarse al presupuesto inicial al expediente técnico del área.
- 4.4 El inventario se deberá evaluar de acuerdo a los términos de referencia indicados por las Instancias Federales.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:




Dgo
 TODOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
**Código.
SRNMA-MPO-01-00**
**Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018**
**Versión.
1**
6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Jefe del área de Cambio Climático	Envía solicitud de información, a través del Subsecretario de Medio Ambiente, acerca de los términos de referencia a las Instancias Federales (SEMARNART e INECC) mediante oficio con firma del Subsecretario de Medio Ambiente.
2	Instancias Federales	Indica cuáles son los términos de Referencia al área de Cambio Climático en el plazo de do semanas
3	Jefe del Área de Cambio Climático	Determina los criterios a considerar en el mejoramiento de los términos de referencia enviado por las instancias federales en el plazo de un dia.
4		Genera solicitudes de información para insumos del inventario y remite al Subsecretario de Medio Ambiente.
5	Subsecretario de Medio Ambiente	Envía solicitudes de información, habiendo otorgado previamente su autorización y firma de los oficios correspondientes.
6	Instancias Federales	Entrega acuse de recibo.
7	Subsecretario de Medio Ambiente	Recibe los datos de actividad y remite al jefe de Área de Cambio Climático.
8		Determina la calidad y características de la compilación de los datos de actividad, de disponer con la información necesaria se continúa en la actividad 12.
9		Planifica la compilación de los datos del inventario y determina el uso de datos, proyecciones o propuestas de expertos en caso de que la información recopilada no cumpla los estándares de calidad solicitados.
10	Jefe del Área de Cambio Climático	Usa el software y el libro de trabajo, en caso de no hacer uso el software de cálculo del IPCC, se realizará de manera manual (actividad 11).
11		Usa las hojas de trabajo manual del libro de trabajo.
12		Aplica las recomendaciones de presentación: documentación, verificación, incertidumbre.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

Actividad Nº	Responsable	Descripción
13	Jefe del Área de Cambio Climático	Obtiene inventario final.
14	Instancias Federales	Realiza la evaluación final del estudio.
15	Subsecretario de Medio Ambiente	Solicita la publicación del inventario de emisiones de gases de efecto invernadero.
16	Jefe del Área de Cambio Climático	Resguarda archivo.

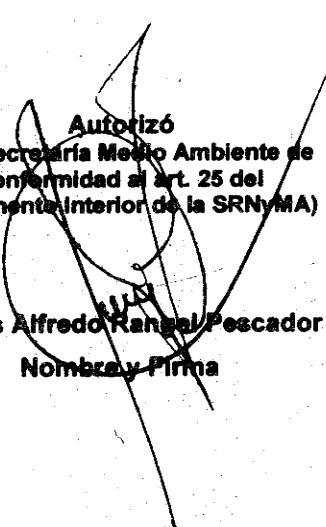
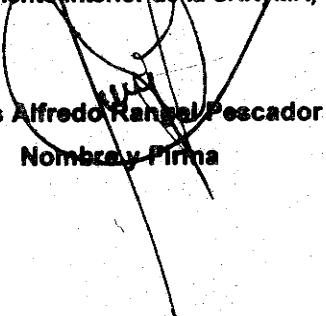
7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
	Oficio	Subsecretaría de Medio Ambiente	2 años- Físico
	Oficio		2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Versión. 1
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	

9) Control de Cambios del Procedimiento**versión:** **Fecha:** **Descripción del Cambio:****NUEVO** **30/11/2018** **Documento de nueva creación****10) Control de Emisión**
Elaboró
(Director)**C. Eduardo Carrasco Corral**
Nombre y Firma
Revisó
(Subsecretario)
C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Nombre y Firma
Autorizó
(Subsecretaría Medio Ambiente de
conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNMA)
C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Nombre y Firma

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---------------------------------	--	---	-----------------------------

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento:	Versión No.: 1
Declaratorias de áreas naturales protegidas.	Fecha Aprobación:
Código: SBMA-PO-10-00	30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Identificar los espacios en el Estado que por sus características de biodiversidad requieran ser protegidas ó restauradas para su conservación dentro del sistema de área natural protegida.

3) Alcance:

Inicia con la propuesta de un área natural protegida hasta que se lleva la declaratoria a la Secretaría General de Gobierno para su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

4) Políticas de Control:

4.1 Deberá dar cumplimiento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente (LGEEPA).

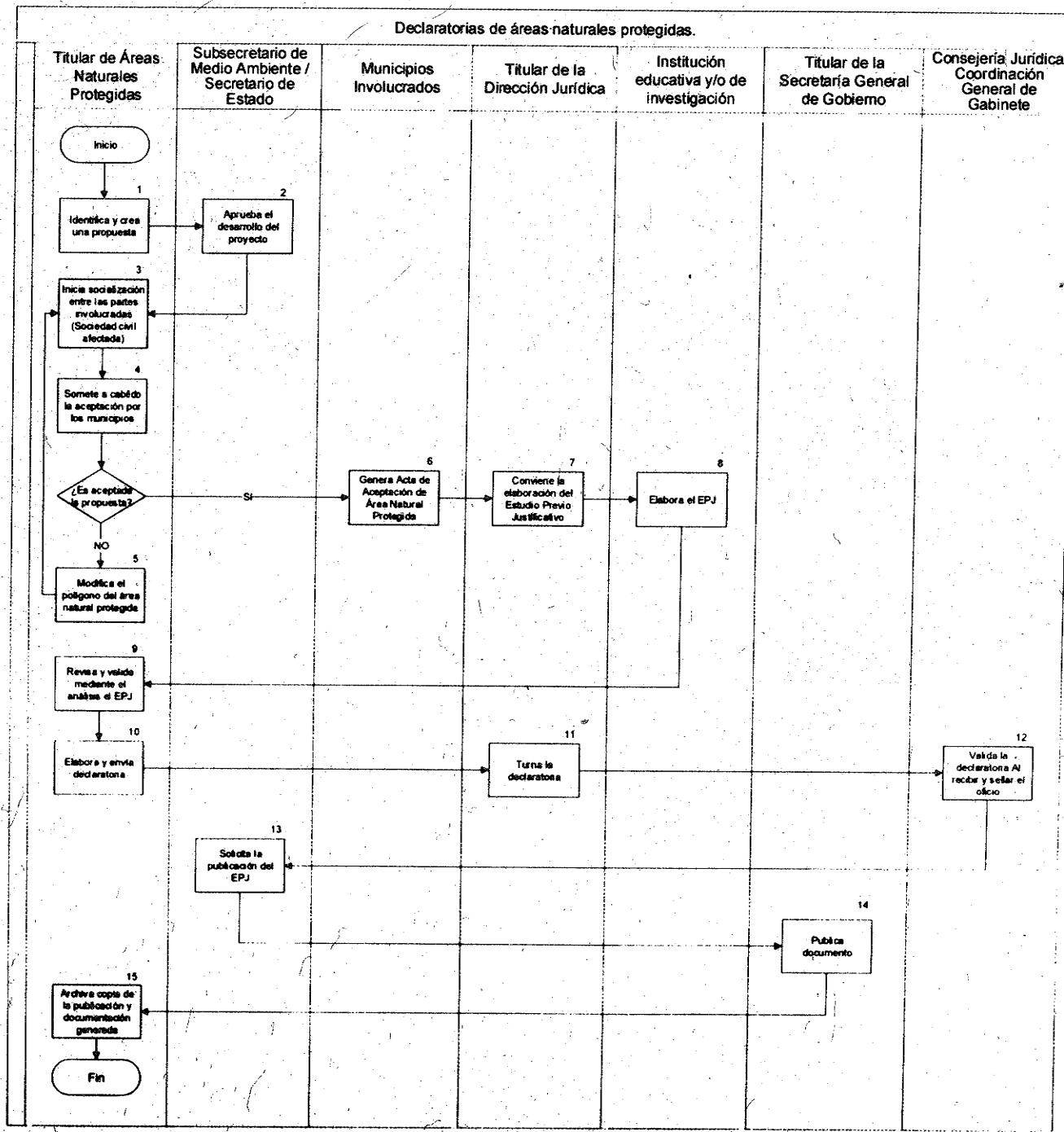
4.2 Deberá dar cumplimiento de la Ley de Gestión Ambiental Sustentable para el Estado de Durango.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



	Dgo <small>para todos</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Fecha de Aprobación.	Versión. 1
--	---	---------------------------------	--	-----------------------------	-----------------------------

6) Descripción Detallada del Procedimiento.

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Titular de Áreas Naturales Protegidas	Identifica y crea una propuesta para Área Natural Protegida.
2	Subsecretario de Medio Ambiente / Secretario de Estado	Aprueba el desarrollo del proyecto.
3	Titular de Áreas Naturales Protegidas	Inicia socialización tomando en cuenta al Ayuntamiento que corresponda, y a las dependencias de la Administración Pública Estatal, en apego al ámbito de sus competencias, los órganos consultivos, las universidades, centros de investigación, propietarios, personas físicas y morales interesadas, el plazo será definido tomando en cuenta el tiempo requerido por los interesados.
4	Titular de Áreas Naturales Protegidas	Somete a cabildo la aceptación por los municipios que contemple el polígono del área natural protegida, definiendo el plazo mediante el tiempo requerido por los municipios.
5	Titular de Áreas Naturales Protegidas	Modifica el polígono del área natural protegida, solo en caso de no ser aceptada la propuesta por parte de alguno de los interesados.
6	Municipios	Genera el Acta de Aceptación de Área Natural Protegida con lo que valida así la propuesta.
7	Titular de la Dirección Jurídica	Conviene la elaboración del Estudio Previo Justificativo (EPJ) mediante un convenio o contrato de colaboración con la institución educativa y/o de investigación con quien se va a trabajar, la elección del proveedor deberá ser autorizada por el subsecretario de Medio Ambiente.
8	Institución educativa y/o de investigación	Elabora el EPJ el cual contenga los elementos técnicos, económicos, sociales y legales que justifican, en un plazo máximo de 10 meses.
9	Titular de área de Áreas Naturales Protegidas	Revisa y valida mediante el análisis el EPJ contando con un plazo de 15 días.
10		Elabora declaratoria de forma física para ser enviada a través del Subsecretario de Medio Ambiente a la Dirección Jurídica contando con un plazo de un día.

 Dgo GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Versión. 1
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	

Actividad Nº	Responsable	Descripción
11	Dirección Jurídica	Turna la declaratoria de área natural protegida a través de oficio a Consejería Jurídica así como a la Coordinación General de Gabinete para su validación, en plazo de dos días.
12	Consejería Jurídica/ Coordinación General de Gabinete	Valida la declaratoria de área natural protegida recibiendo y sellando el oficio, en el plazo señalado por la misma Coordinación.
13	Subsecretario de Medio Ambiente / Secretario de Estado	Solicita la publicación del EPJ en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Durango.
14	Titular de la Secretaría General de Gobierno	Publica documento.
15	Titular de Áreas Naturales Protegidas	Archiva copia de la publicación y documentación generada durante el proceso al momento de su recepción.

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Subsecretaría de Medio Ambiente	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código **Nombre del Procedimiento**
No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: **Fecha:** **Descripción del Cambio:**
NUEVO **30/11/2018** **Documento de nueva creación**

10) Control de Emisión

Elaboró
(Director)

C. Eduardo Carrasco Corral

Autorizó
**(Secretaría de Recursos Naturales y
Medio Ambiente)**

 Dgo DURANGO PARA TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
--	---------------------------------	---	-----------------------------

1)

Información del Procedimiento		
Nombre del Procedimiento:	Versión No.: 1	
Generación de Proyectos de Energías Renovables.	Fecha Aprobación:	
Código: SBMA-PO-11-00	30 / noviembre / 2018	

2) Objetivo:

Fomentar la sustentabilidad energética mediante la creación, evaluación e integración de programas que promuevan la utilización de las fuentes renovables de energía del estado y sus municipios.

3) Alcance:

Inicia con la identificación de un área de oportunidad para la implementación de un plan en beneficio al medio ambiente y termina con la ejecución del proyecto.

4) Políticas de Control:

- 4.1 Los Términos de referencia los deberá realizar el jefe de área de acuerdo a las leyes y normativas de los proyectos.
- 4.2 La licitación deberá de ajustarse al presupuesto inicial al expediente técnico del área.
- 4.3 Se deberá actuar en cumplimiento de la Ley para el Fomento, Uso Y Aprovechamiento de las Fuentes Renovables de Energía del Estado de Durango y sus Municipios.



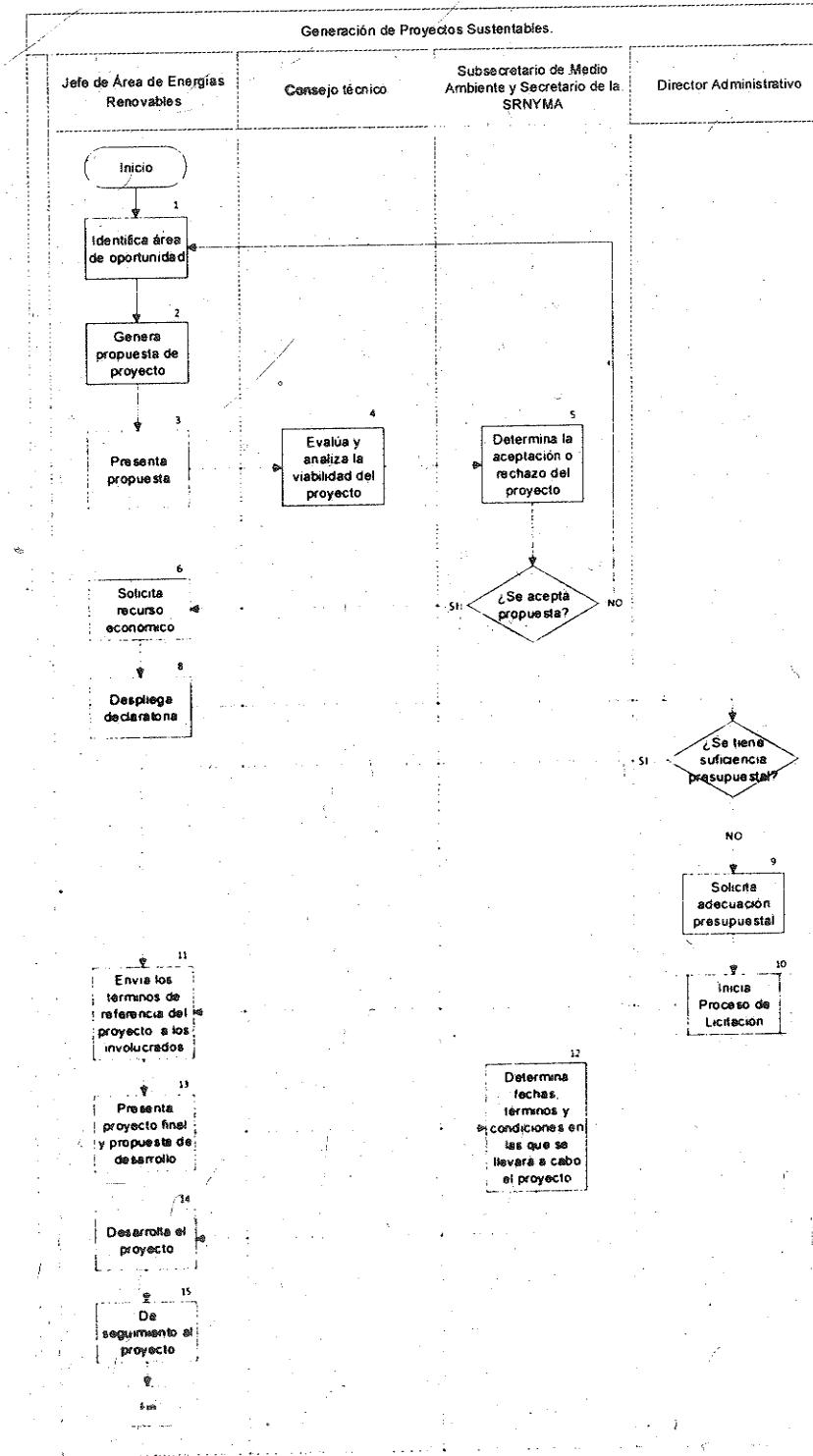
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018

Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018
		Versión. 1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1		Identifica un área de oportunidad en donde sea posible idear un plan para la disminución de los efectos contaminantes mediante la aplicación de las fuentes renovables de energía y la sustentabilidad energética.
2	Jefe de Área de Energías Renovables	Genera propuesta de proyecto en cual en su contenido deberán aparecer los términos de referencia, justificación del proyecto, contenido e información bibliográfica.
3		Presenta el proyecto ante el Secretario de la SRNYMA, Subsecretario de Medio Ambiente y el Consejo Técnico (Investigadores, Secretarías) en una fecha previamente acordada entre los involucrados.
4	Consejo técnico	Evalúa y analiza la viabilidad del proyecto en conjunto con el Subsecretario de Medio Ambiente y del Secretario de la SRNYMA, el tiempo de revisión será el requerido de acuerdo a la complejidad del mismo.
5	Subsecretario de Medio Ambiente y Secretario de la SRNYMA	Determina de acuerdo a la factibilidad del proyecto y evaluación del secretario de la SRNYMA así como del consejo técnico, proceder con su desarrollo o rechazar la propuesta.
6	Jefe de Área de Energías Renovables	Identifica nueva área de oportunidad para implementar técnicas sustentables en caso de que la propuesta sea rechazada, de ser aprobada se realiza siguiente actividad no. 7.
7		Solicita el recurso económico mediante oficio a la Dirección de Administración para llevar a cabo el proyecto.
8	Director de Administración	Solicita adecuación presupuestal con Visto Bueno del Secretario de la SRNYMA en condiciones de insuficiencia, en caso de que exista el recurso económico necesario se pasa a la actividad no. 10.
9		Inicia proceso de licitación para obtener la suficiencia presupuestal.
10	Jefe de Área de Energías Renovables	Envía los términos de referencia del proyecto así como el material que el jefe de área determine necesario, lo anterior por medio de correo electrónico dirigido al Secretario de la SRNYMA, Subsecretario de Medio Ambiente y Consejo Técnico con el objetivo de discutir el desarrollo del proyecto en la siguiente reunión.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

Actividad Nº	Responsable	Descripción
11	Jefe de Área de Energías Renovables	Presenta ante los involucrados el proyecto final y propuesta de desarrollo, al finalizar abre sesión para aclaración de dudas y mediante una minuta de reunión se capturan los temas tratados, compromisos acordados y asistencia de los participantes.
12	Subsecretario de Medio Ambiente y Secretario de la SRNYMA	Determina las fechas, términos y condiciones en las que se llevará a cabo el proyecto, estipuladas en conjunto con el Consejo Técnico.
13	Jefe de Área de Energías Renovables	Desarrolla el proyecto de acuerdo al cronograma de actividades fijado en el contenido del mismo con el apoyo del Consejo Técnico.

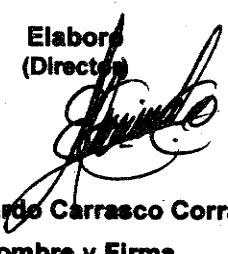
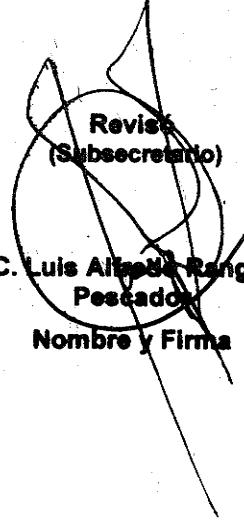
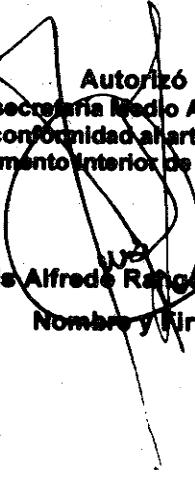
7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
	Oficio	Subsecretaría de Medio Ambiente	2 años- Físico
	Oficio		2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
DADM-PO-11-00	Proceso de Licitación y Obra Pública.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Versión. 1
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	

9) Control de Cambios del Procedimiento**Versión:** **Fecha:** **Descripción del Cambio:****NUEVO** **30/11/2018** **Documento de nueva creación****10) Control de Emisión****Elaboró**
(Director)
C. Eduardo Carrasco Corral
Nombre y Firma**Revisó**
(Subsecretario)
C. Luis Alfredo Rangel
Pescador
Nombre y Firma**Autorizó**
(Subsecretaría Medio Ambiente de
conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNMA)
C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Nombre y Firma

 Dgo PARA TODOS CONGRESO DEL ESTADO 2016-2022	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Versión. 1
---	---------------------------------	--	-----------------------------

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento:	Versión No.: 1
Monitoreo de la Calidad del Aire.	Fecha Aprobación:
Código: SBMA-PO-12-00	30 / noviembre / 2018

2) **Objetivo:**

Generar datos sobre las concentraciones de los contaminantes atmosféricos de los municipios de Durango, Gómez Palacio y Lerdo para evaluar y emitir recomendaciones y opiniones técnicas que mejoren las condiciones de la calidad del aire.

3) **Alcance:**

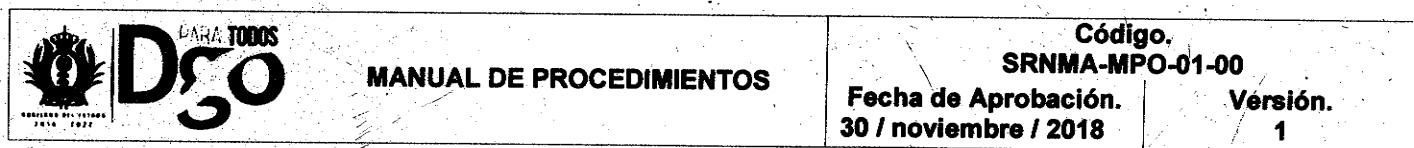
Inicia con la elaboración del cronograma de actividades y termina con la validación y publicación la de los datos en el sitio web de calidad del aire del Estado de Durango.

4) **Políticas de Control:**

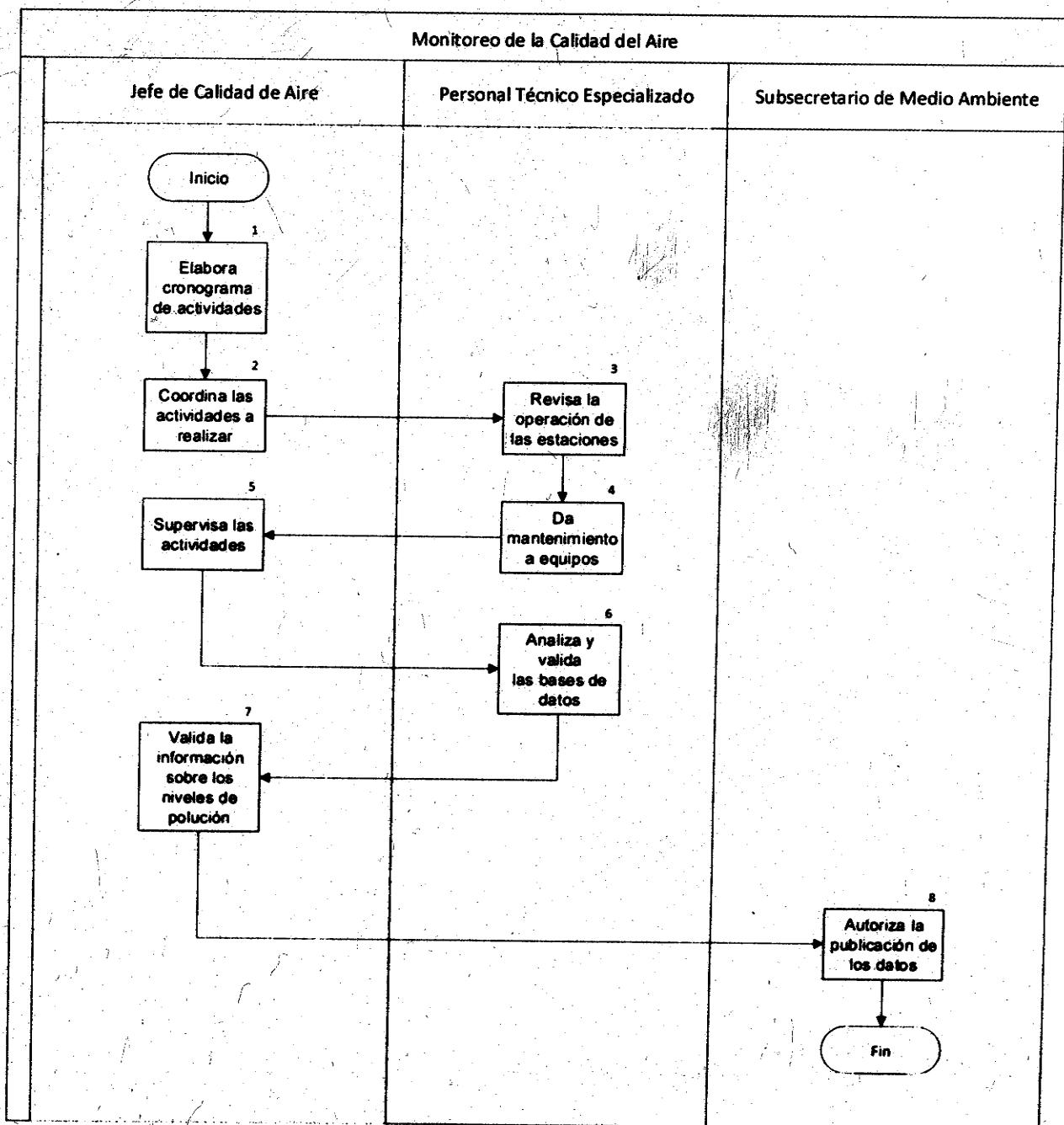
4.1 Las actividades deberán realizarse de acuerdo al manual del Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático (INECC).

4.2 Se deberá actuar en cumplimiento de las normas:

- 4.2.1 NOM-156-SEMARNAT-2012.
- 4.2.2 NOM-020-SSA1-2014.
- 4.2.3 NOM-021-SSA1-1993.
- 4.2.4 NOM-022-SSA1-1993.
- 4.2.5 NOM-023-SSA1-1993.
- 4.2.6 NOM-025-SSA1-2014.



5) Flujo del Proceso:



	Dgo <small>PARA TODOS</small> <small>ESTADO DEL DURANGO</small> <small>2014 - 2022</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018 Versión. 1
--	--	---------------------------------	---

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1		Elabora cronograma de actividades anual.
2	Jefe de Área de Calidad del Aire	Coordina las actividades a realizar por el personal operativo de las estaciones de monitoreo de la calidad del aire mediante el uso del manual del Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático, las actividades deberán de coincidir con el cronograma anual de actividades del expediente técnico.
3	Personal operativo especializado	Revisa de manera constante de la operación de las estaciones de monitoreo obteniendo como indicador la generación de datos válidos, en caso de mal funcionamiento del equipo se realiza la reparación y mantenimiento, se deberá hacer el registro en la bitácora de actividades y reparaciones, con el fin de asegurar la correcta operación de los equipos de medición y equipamiento que conforman el Sistema de Monitoreo de la Calidad del Aire del Estado de Durango (SIMCA).
4		Da mantenimiento preventivo a equipos de monitoreo de gases criterio y de material particulado, mediante limpieza, intercambio de refacciones, cambio de filtros y chequeo de tarjetas electrónicas, registra la actividad en bitácora de manera diaria.
5	Jefe de Área de Calidad del Aire	Supervisa las actividades realizadas por el personal operativo dedicado al mantenimiento inspección y calibración de los equipos de medición presentes en las estaciones de monitoreo.
6	Analista especializado	Analiza y valida las bases de datos generadas por cada una de las estaciones para hacer su publicación diaria, en caso de encontrar inconsistencias se invalida y no se hace pública.
7	Jefe de Área de Calidad del Aire	Valida información sobre los niveles de polución atmosférica en los municipios donde se realiza el monitoreo de la calidad del aire y comparte para su publicación de manera diaria.
8	Subsecretario de Medio Ambiente	Autoriza la publicación de los datos en el sitio web.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Subsecretaría de Medio Ambiente	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:

NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

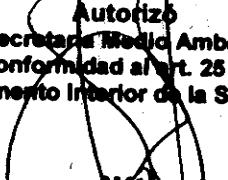
10) Control de Emisión

Elaboró
(Director)

C. Eduardo Carrasco Corral
Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario)

C. Luis Alfredo Rangel
Pescador
Nombre y Firma

Autorizo
(Subsecretaria Medio Ambiente de conformidad al Art. 25 del Reglamento Interior de la SRNMA)

C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Nombre y Firma

 Dgo TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

1)

Información del Procedimiento		
Nombre del Procedimiento:		Versión No.: 1
Seguimiento al Programa de Gestión para Mejorar la Calidad del Aire del Estado de Durango (ProAire).		Fecha Aprobación:
Código: SBMA-PO-13-00	30 / noviembre / 2018	

2) **Objetivo:**

Establecer medidas y acciones a corto, mediano y largo plazo, para prevenir y revertir las tendencias del deterioro de la calidad del aire en el Estado de Durango.

3) **Alcance:**

Inicia con el análisis de las emisiones y comportamiento de los contaminantes atmosféricos en el estado y termina con la ejecución de acciones que permitan mitigar las emisiones contaminantes, mejorando las condiciones de calidad de vida de los pobladores del estado de Durango.

4) **Políticas de Control:**

4.1 Apegio a la Guía de seguimiento y evaluación del ProAire.

4.2 Se deberá actuar en cumplimiento de las normas:

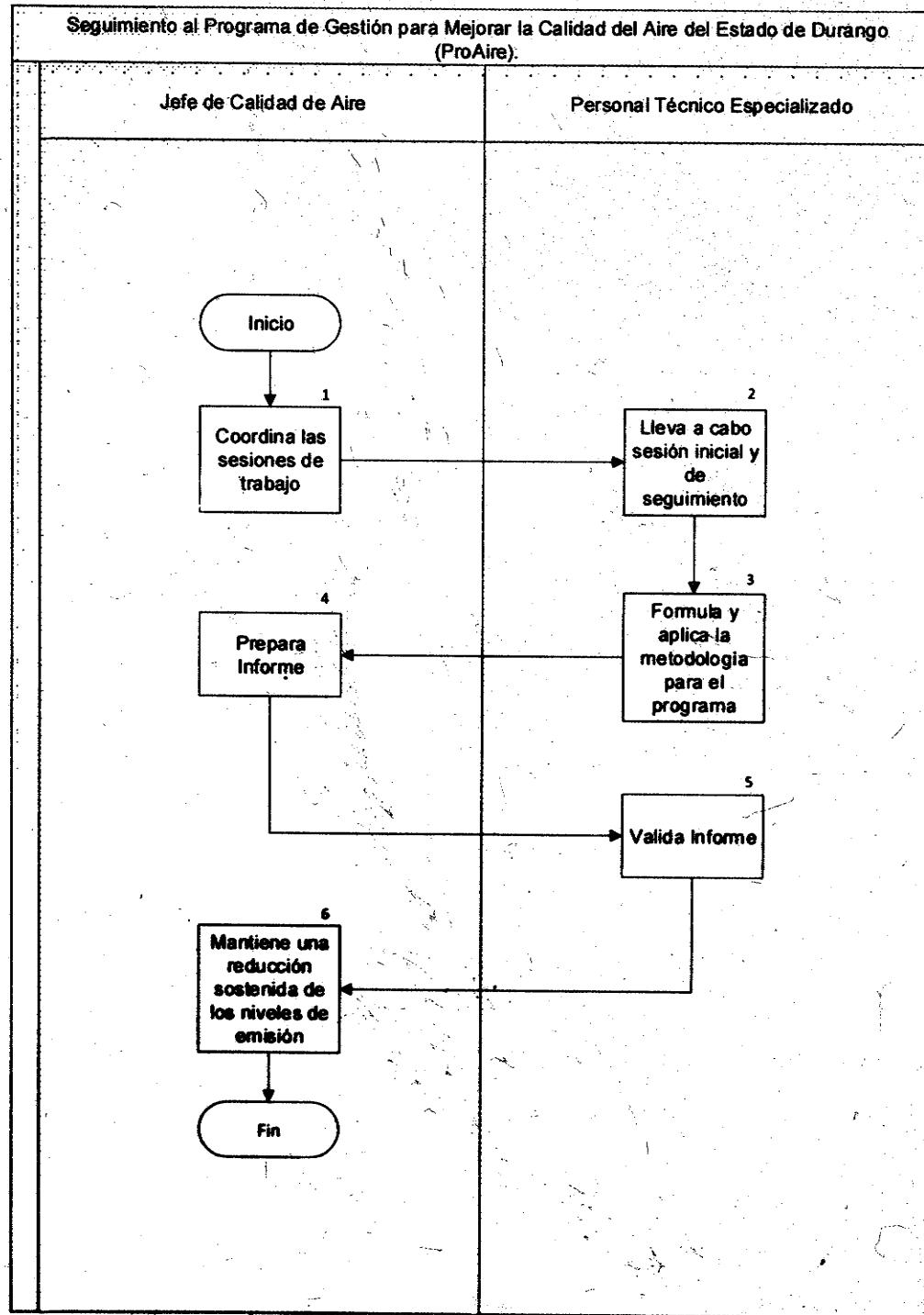
- 4.2.1 NOM-156-SEMARNAT-2012.
- 4.2.2 NOM-020-SSA1-2014.
- 4.2.3 NOM-021-SSA1-1993.
- 4.2.4 NOM-022-SSA1-1993.
- 4.2.5 NOM-023-SSA1-1993.
- 4.2.6 NOM-025-SSA1-2014.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Jefe de Área de Calidad del Aire	Coordina, en conjunto con los inspectores, las sesiones de trabajo del Comité Núcleo del Pro-Aire Durango, así como las sesiones de los grupos de trabajo de: Fuentes Fijas, Fuentes Móviles, Fuentes de Área, Salud y Externalidades, Educación Ambiental y Fortalecimiento Institucional.
2	Comité núcleo ProAire	Lleva a cabo sesión para idear los programas de gestión de la calidad el aire en el Estado, dejando como evidencia el acta de acuerdos y la minuta de reunión, las sesiones se llevaran a cabo una vez al mes para dar seguimiento.
3	Jefe de Área de Calidad del Aire	Formula y aplica, con base en las normas oficiales mexicanas en materia, la metodología para el programa de gestión de calidad del aire.
4		Prepara, en conjunto con los inspectores y con la autorización del Subsecretario de Medio Ambiente, el informe de acciones realizadas y concretadas del Pro-Aire.
5	Comité núcleo ProAire	Valida informe y, en caso de requerirse, se realizan las modificaciones necesarias.
6	Jefe de Área de Calidad del Aire	Mantener una reducción sostenida de los niveles de emisión de contaminantes.

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Subsecretaría de Medio Ambiente	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código:
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código **Nombre del Procedimiento**
No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: **Fecha:** **Descripción del Cambio:**
NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Director)

C. Eduardo Carrasco Corral
Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario)

C. Luis Alfredo Rangel
Pescador
Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría Medio Ambiente de
conformidad al art. 25 del
Reglamento interior de la SRNMA)

C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Nombre y Firma

 Dgo <small>PARA TODOS</small> <small>ESTADO DE DURANGO</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Versión. 1
Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	1		

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento:	Versión No.: 1
Premio Estatal al Mérito Ecológico "Luis Donald Colosio Murrieta".	Fecha Aprobación:
Código: SBMA-PO-14-00	30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Reconocer a los integrantes de la sociedad que realicen o hayan realizado acciones relevantes en materia de protección, conservación, mejoramiento y preservación del medio ambiente así como del manejo sustentable de los recursos naturales en nuestro Estado.

3) Alcance:

Inicia con el despliegue de la convocatoria para el Premio Estatal al Mérito Ecológico "Luis Donald Colosio Murrieta" en SEMARNART y finaliza con el resguardo de Expediente posterior al evento de premiación.

4) Políticas de Control:

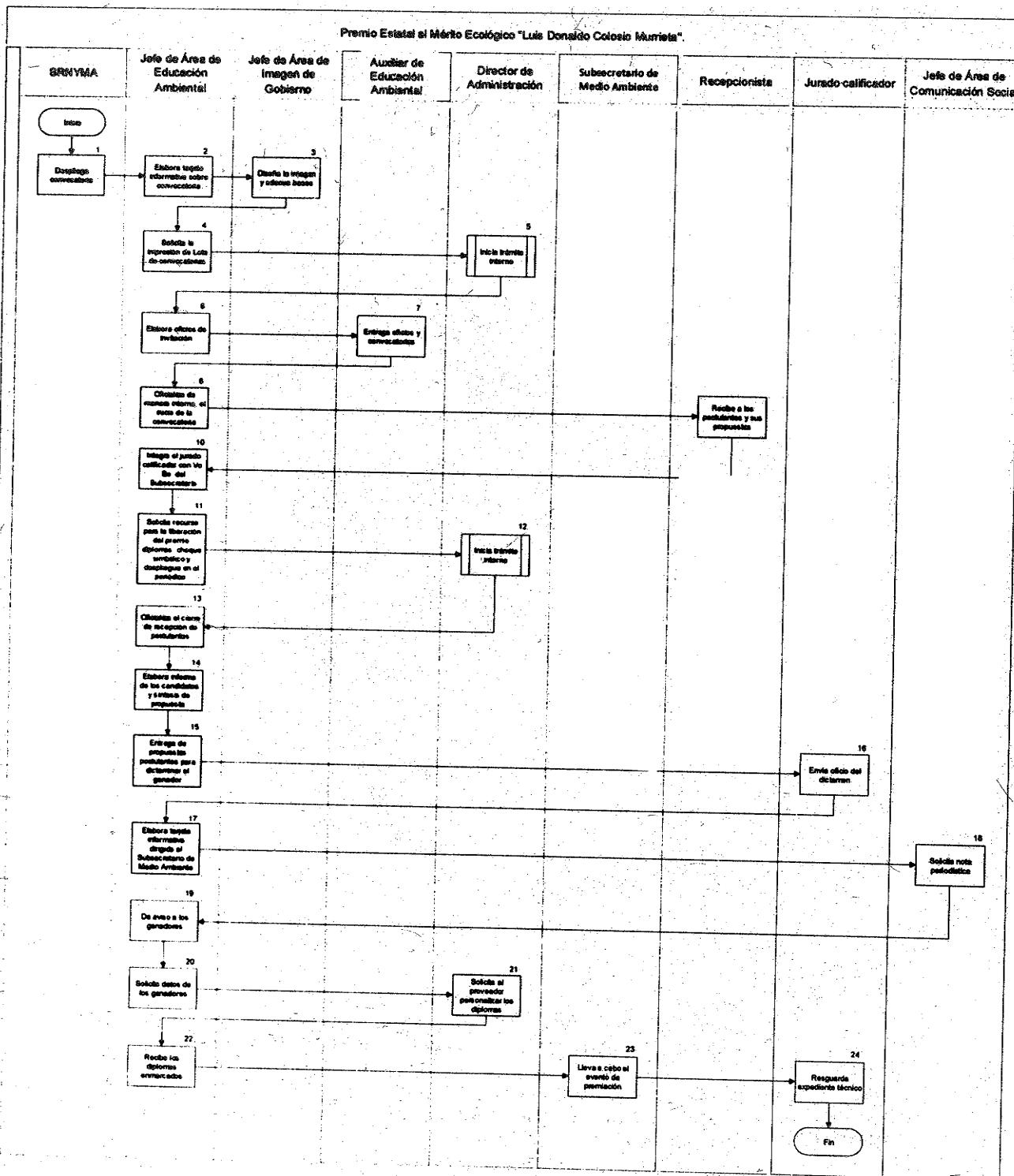
- 4.1 El titular del poder ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente, emitir cada dos años la convocatoria para El Sector Empresarial, Sector Social y Sector Académico, en la que se precisaran los requisitos, términos y procedimientos para El otorgamiento del premio al mérito ecológico "Luis Donald Colosio Murrieta" se entrega en el marco del Día Mundial de Medio Ambiente cada 5 de Junio de cada dos años.
- 4.2 Por decreto Administrativo: se instituye el premio al mérito ecológico Luis Donald Colosio Murrieta el que se otorgara a la persona física o moral que se haya destacado por sus acciones en beneficio de la preservación y restauración del equilibrio ecológico, la protección al ambiente y el aprovechamiento racional de los recursos naturales de esta entidad.
- 4.3 La elección del ganador deberá ser por medio del verídico de un jurado calificador.
- 4.4 El tiempo de operación de cada actividad debe ser determinado con base en lo indicado en la convocatoria.
- 4.5 La premiación deberá ser el dia 5 de Junio de cada dos años en la conmemoración del Día Mundial del Medio Ambiente.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



 Dgo <small>PARA TODOS</small> <small>ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</small> <small>ESTADO DE DURANGO</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---------------------------------	---	-----------------------------

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad N°	Responsable	Descripción
1	SRNYMA	Despliegue de convocatoria.
2	Jefe de Área de Educación Ambiental	Elabora tarjeta informativa para firma del Subsecretario con base en el decreto administrativo, adjunta oficio y envía a los titulares las subsecretarías de las áreas de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente.
3	Jefe de área de imagen de gobierno	Diseña la imagen para dar a conocer la convocatoria y adecua bases, enviando el trabajo final al área de educación ambiental.
4	Jefe de Área de Educación Ambiental	Solicita, a través del subsecretario de medio ambiente, la impresión del lote de convocatorias al área administrativa.
5	Director de Administración	Realiza el trámite necesario para la autorización del recurso solicitado, notificando al Área de Educación Ambiental cuando dicho trámite haya terminado.
6	Jefe de Área de Educación Ambiental	Elabora oficios de invitación, dirigido a los sectores del estado en el ámbito académico, empresarial y social para participar en la convocatoria, dichos oficios deberán ser sellados y firmados por el Secretario de Estado.
7	Auxiliar del Área de Educación Ambiental	Entrega de oficios autorizados por el Secretario de la SRNYMA y convocatorias impresas a los sectores académico, empresarial y social dejando como evidencia la Lista de Recibo.
8	Jefe de Área de Educación Ambiental	Oficializa, a través del Subsecretario de Medio Ambiente y de manera interna, el inicio de la convocatoria.
9	Recepcionista	Recibe a los postulantes y sus propuestas dando acuse de recibo de las mismas y remite la documentación al Área de Educación Ambiental.
10	Jefe de Área de Educación Ambiental	Integra el jurado calificador mediante oficio de invitación firmado y sellado por el Secretario de Estado y con el Vo. Bo. del Subsecretario de Medio de Ambiente.
11	Jefe de Área de Educación Ambiental	Solicita a la Dirección de Administración los recursos necesarios para la liberación numeraria de premio en tres categorías, para la impresión y enmarcado de diplomas, cheque simbólico y para el despliegue en el periódico.
12	Director de Administración	Inicia trámite para autorizar los recursos solicitados por el Área de Educación Ambiental, autorizados previamente por el Subsecretario e indicados en la convocatoria.

 Dgo TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

Actividad Nº	Responsable	Descripción
13		Oficializa, a través del Subsecretario de Medio Ambiente, el cierre de recepción de postulantes en la fecha indicada en las bases de la convocatoria.
14	Jefe de Área de Educación Ambiental	Elabora informe de los candidatos y síntesis de propuesta.
15		Entrega de propuestas postulantes al jurado calificador para su dictaminación, de manera física y mediante oficio.
16	Jurado calificador	Envía oficio del dictamen al Área de Educación Ambiental dando a conocer los acreedores al premio.
17	Jefe de Área de Educación Ambiental	Elabora tarjeta informativa dirigida al Secretario de Estado con copia al Subsecretario de Medio Ambiente, con el fin de dar a conocer los resultados de acuerdo al dictamen del jurado calificador.
18	Jefe de Área de Comunicación Social	Solicita nota periodística con la finalidad de dar a conocer los resultados a la sociedad.
19	Jefe de Área de Educación Ambiental	Da aviso a los ganadores vía telefónica, dando indicaciones sobre el evento de premiación y protocolo.
20		Solicita datos de los ganadores: copia de IFE y domicilio. La información se entrega a la Dirección Administrativa.
21	Director de Administración	Solicita al proveedor, personalizar los diplomas y el cheque que serán entregados a los ganadores mediante el uso del recurso previamente autorizado.
22	Jefe de Área de Educación Ambiental	Recibe los diplomas enmarcados y con las firmas debidas, así como la liberación del monto monetario en cheque para los ganadores.
23	Secretario de Estado	Lleva a cabo el evento de premiación en coordinación con el titular de la Subsecretaría de Medio Ambiente y como invitado especial el Gobernador del Estado de Durango viste el evento y entrega premio.
24	Auxiliar del Área de Educación Ambiental	Resguarda expediente técnico, formado por la evidencia del evento (fotografías, lista asistencia, informe, acuses de recibo y reporte)

 Dgo PARA TODOS ESTADO DE DURANGO 2016 - 2022	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---------------------------------	---	-----------------------------

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Subsecretaría de Medio Ambiente	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico

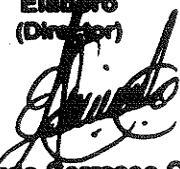
8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

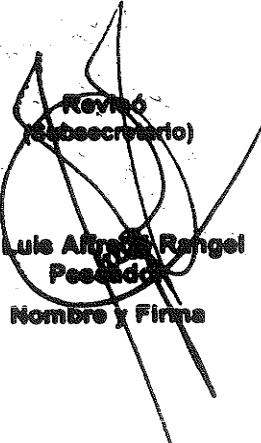
Código	Nombre del Procedimiento
DADM-PO-12-00	Solicitud interna de material

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: **Descripción del Cambio:**
NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Director)

C. Eduardo Carrasco Corral
Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario)

C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretario Medio Ambiente de conformidad al art. 25 del Reglamento Interior de la SRNMA)

C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Nombre y Firma

 TODOS Dgo	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Versión. 1
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	

1)

Información del Procedimiento

Nombre del Procedimiento:	Versión No.:	1
Talleres de Capacitación a Municipios, Instituciones y Organizaciones.	Fecha Aprobación:	
Código: SBMA-PO-15-00	30 / noviembre / 2018	

2) Objetivo:

Aplicar talleres a solicitantes para su capacitación para brindarles las herramientas en educación ambiental y cuidado de recursos naturales y medio ambiente.

3) Alcance:

Inicia con la invitación a Municipios, Instituciones u Organizaciones del Estado de Durango a participar en el programa y finaliza con el resguardo del archivo, posterior a la aplicación del taller.

4) Políticas de Control:

4.1 Deberá dar cumplimiento a la Ley de Gestión Ambiental Sustentable para el Estado de Durango.



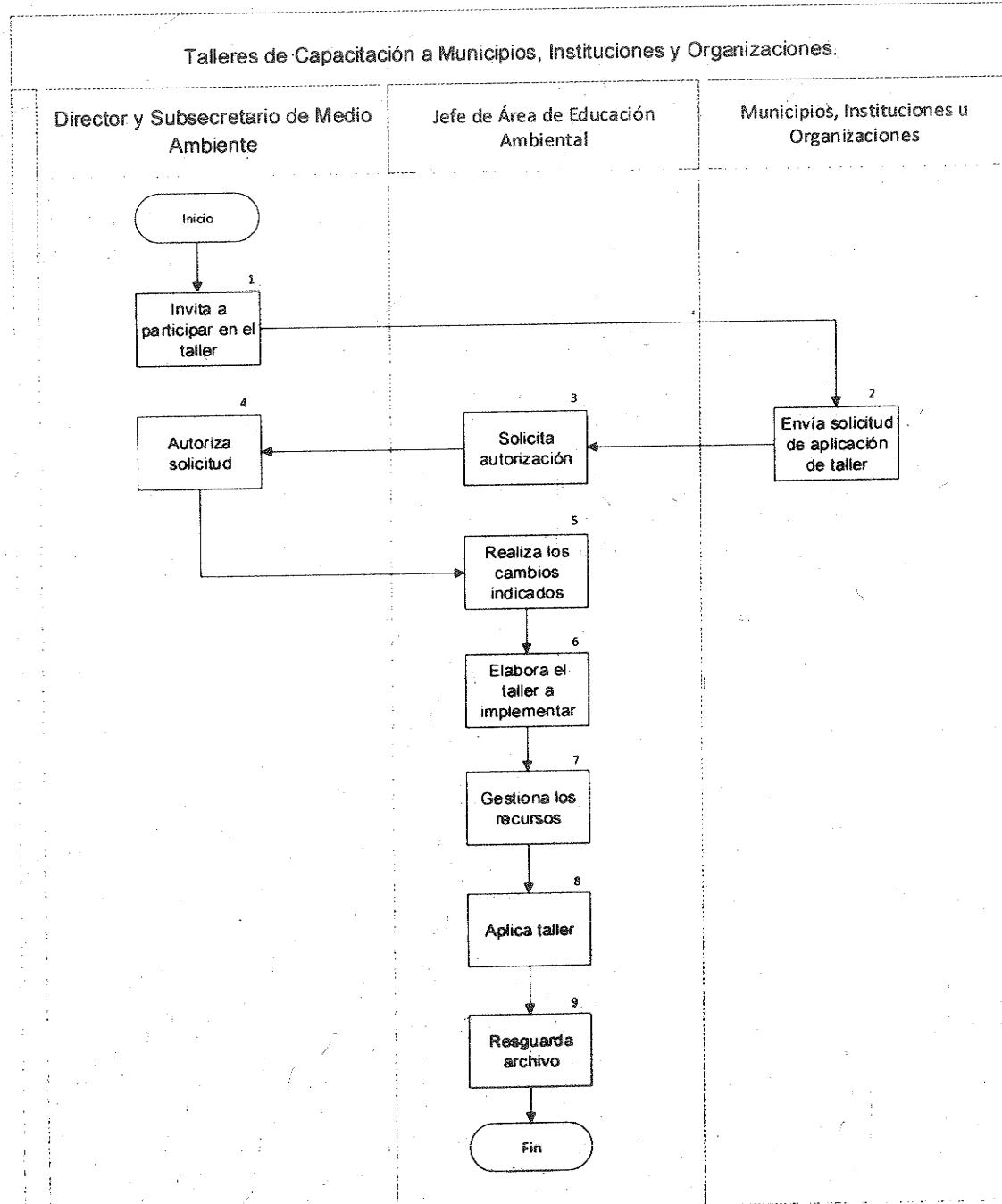
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018

Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018 Versión. 1
--	---------------------------------	---

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Director y Subsecretario de Medio Ambiente	Invita a los Municipios, Instituciones u Organizaciones a participar en los talleres.
2	Municipios, Instituciones u Organizaciones	Envía solicitud de taller en materia ambiental mediante oficio al Área de Educación Ambiental, el oficio deberá ser enviado al menos un mes antes de la fecha estimada de inicio del taller.
3	Jefe de Área de Educación Ambiental	Solicita autorización por parte del Director y Subsecretario de Medio Ambiente.
4	Director y Subsecretario de Medio Ambiente	Autoriza solicitud.
5		Realiza los cambios correspondientes según indicaciones de los titulares.
6		Elabora el taller a implementar mediante el desarrollo del programa y del material de apoyo una vez que se tiene la autorización correspondiente.
7	Jefe de Área de Educación Ambiental	Gestiona los recursos mediante oficio y requisición adjunta, dirigido a la Dirección de Administración y con la previa autorización del Director y Subsecretario de Medio Ambiente.
8		Aplica taller generando como evidencia Lista de Asistencia y archivo de fotografías, la duración del taller podrá ser de hasta 3 días.
9		Resguarda archivo de las actividades realizadas.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.

SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Subsecretaría de Medio Ambiente	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:
 NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Director)
C. Eduardo Carrasco Corral
Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario)
C. Luis Alfredo Range
Pecador
Nombre y Firma

Autorizo
(Subsecretaría Medio Ambiente de
conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNMA)
C. Luis Alfredo Range Pecador
Nombre y Firma



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

1)

Información del Procedimiento

Nombre del Procedimiento:	Programa "Mi ambiente, mi escuela y yo".	Versión No.:	1
Código:		Fecha Aprobación:	30 / noviembre / 2018
SBMA-PO-16-00			

2) Objetivo:

Promover que las escuelas de educación básica impulsen acciones ambientales que genere a disminuir su impacto ambiental, fomentando una cultura al cuidado del entorno escolar.

3) Alcance:

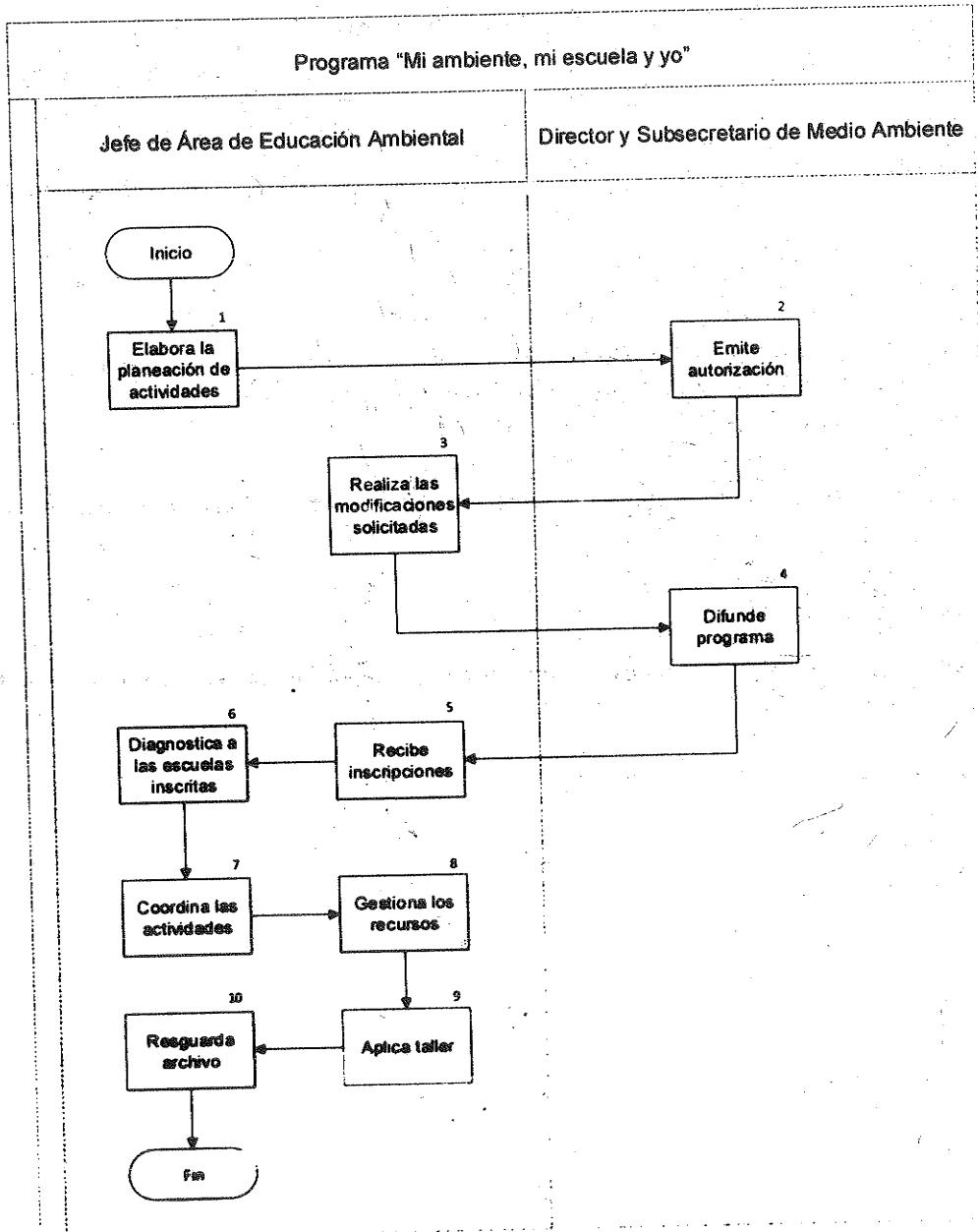
Inicia con la planeación de las actividades y finaliza con el resguardo del archivo, posterior a la aplicación del taller.

4) Políticas de Control:

4.1 Deberá dar cumplimiento a la Ley de Gestión Ambiental Sustentable para el Estado de Durango.

	Dgo PARA TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018 Versión. 1
--	--------------------------	---------------------------------	--

5) Flujo del Proceso:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad	Responsable	Descripción
Nº		
1	Jefe de Área de Educación Ambiental	Elabora la planeación de actividades a implementar, remite planeación al Director y Subsecretario de Medio Ambiente para autorización.
2	Director y Subsecretario de Medio Ambiente	Emite autorización mediante su firma.
3	Jefe de Área de Educación Ambiental	Realiza las modificaciones correspondientes en caso de ser requerido por parte de los titulares.
4	Director y Subsecretario de Medio Ambiente	Difunde programa entre las Dependencias e Instituciones Educativas, durante un periodo de 20 días, una vez que fue autorizado por los titulares.
5		Recibe inscripciones al Programa "Mi ambiente, mi escuela y yo".
6		Diagnóstica a las escuelas inscritas durante el plazo de 30 días.
7	Jefe de Área de Educación Ambiental	Coordina las actividades en conjunto con las dependencias gubernamentales participantes durante un periodo de 20 días.
8		Gestiona los recursos mediante oficio y requisición adjunta, dirigido a la Dirección de Administración y con la previa autorización del Subsecretario de Medio Ambiente.
9		Aplica taller generando como evidencia la Lsita de Asistencia, archivo de fotografías y bitácora, los talleres se llevarán a cabo durante un periodo de 90 días.
10		Revisa el cumplimiento de los objetivos señalados y resguarda archivo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Subsecretaría de Medio Ambiente	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:
NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Director)

C. Eduardo Carrasco Corral
Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario)

C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaria de Medio Ambiente de conformidad al art. 25 del Reglamento Interior de la SRNMA)

C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Nombre y Firma

 Dgo PARA TODOS ESTADOS DEL MÉXICO 2010-2022	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Versión. 1
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento:	Versión No.: 1
Capacitación de Educación Ambiental en el Centro de Educación y Capacitación Ambiental (CEyCA).	
Código: SBMA-PO-17-00	Fecha Aprobación: 30 / noviembre / 2018

2) **Objetivo:**

Desarrollar actividades de educación ambiental no formal para instituciones educativas y público en general con el fin de crear conciencia sobre el cuidado del medio ambiente.

3) **Alcance:**

Comienza con el envío de la solicitud para llevar a cabo campamento de educación ambiental y termina con el archivo de la evidencia posterior a la ejecución del evento.

4) **Políticas de Control:**

4.1 Deberá dar cumplimiento a la Ley de Gestión Ambiental Sustentable para el Estado de Durango.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

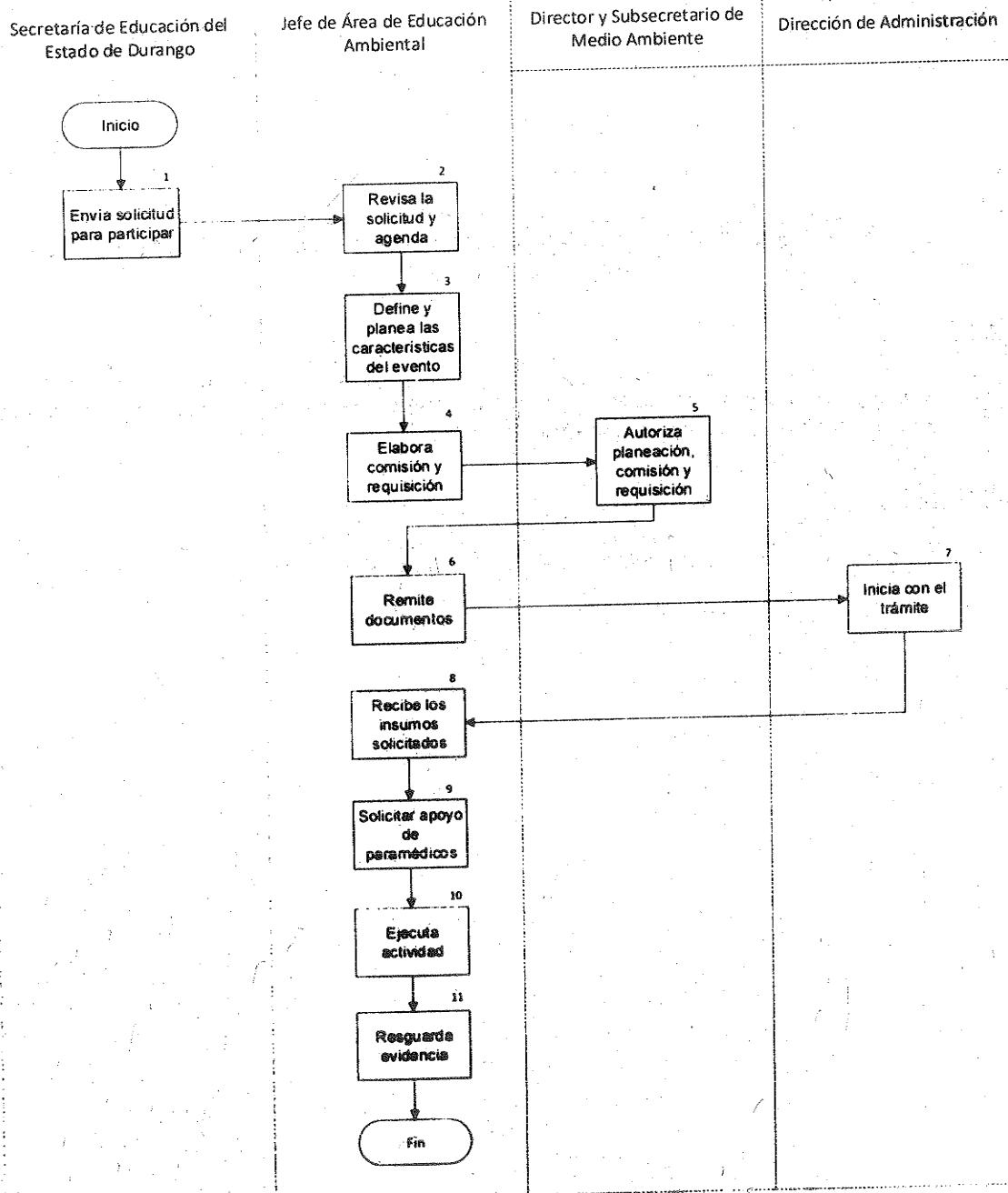
Código.

SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:

Capacitación de Educación Ambiental en el Centro de Educación y Capacitación Ambiental (CEyCA).



	Dgo <small>PARA TODOS</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
--	---	---------------------------------	--	---	-----------------------------

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Secretaría de Educación del Estado de Durango	Envía solicitud para realizar actividades extracurriculares enfocadas al entorno de la conservación de los recursos naturales y del medio ambiente en el CEyCA.
2		Revisa la solicitud y agenda fecha para llevar a cabo actividad.
3	Jefe de Área de Educación Ambiental	Define y planea las características específicas de acuerdo al número de componentes del grupo en un plazo de 3 días.
4		Elabora comisión y requisición de necesidades para llevar a cabo las actividades lúdicas y didácticas.
5	Director y Subsecretario de Medio Ambiente	Autoriza planeación, comisión y requisición.
6	Jefe de Área de Educación Ambiental	Remite documentos autorizados a la dirección de administración, la requisición se entrega de tres a cinco días hábiles antes de la fecha establecida.
7	Dirección de Administración	Inicia con el trámite correspondiente, según su proceso lo indique.
8		Recibe los insumos de la Dirección de Administración (viáticos/papelería).
9	Jefe de Área de Educación Ambiental	Solicita apoyo de paramédicos por medio de oficio a protección civil, el cual es enviado a través del Director y Subsecretario de Medio Ambiente, en al menos 3 días antes del evento.
10		Ejecuta actividad.
11		Resguarda evidencia del evento (fotografías y registro de bitácora del centro).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Subsecretaría de Medio Ambiente	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:
NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Director)

C. Eduardo Carrasco Corral
Nombre y Firma

Revisó
(Subsecretario)

C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Nombre y Firma

Autoriza
(Subsecretaría Medio Ambiente de conformidad al art. 26 del Reglamento Interior de la SRNMA)

C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Nombre y Firma

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

1)

Información del Procedimiento		
Nombre del Procedimiento:	Versión No.:	1
Participación en la elaboración y seguimiento del Plan Estatal de Desarrollo.	Fecha Aprobación:	
Código: DPLN-PO-01-00	30 / noviembre / 2018	

2) Objetivo:

Integrar la información de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente en relación con los aspectos fundamentales y prioritarios, para elaborar y dar seguimiento al Plan Estatal de Desarrollo.

3) Alcance:

Inicia a partir de la toma de posesión del Gobernador, y termina el archivo posterior a la recepción del informe de gobierno en forma anual, durante el sexenio vigente.

4) Políticas de Control:

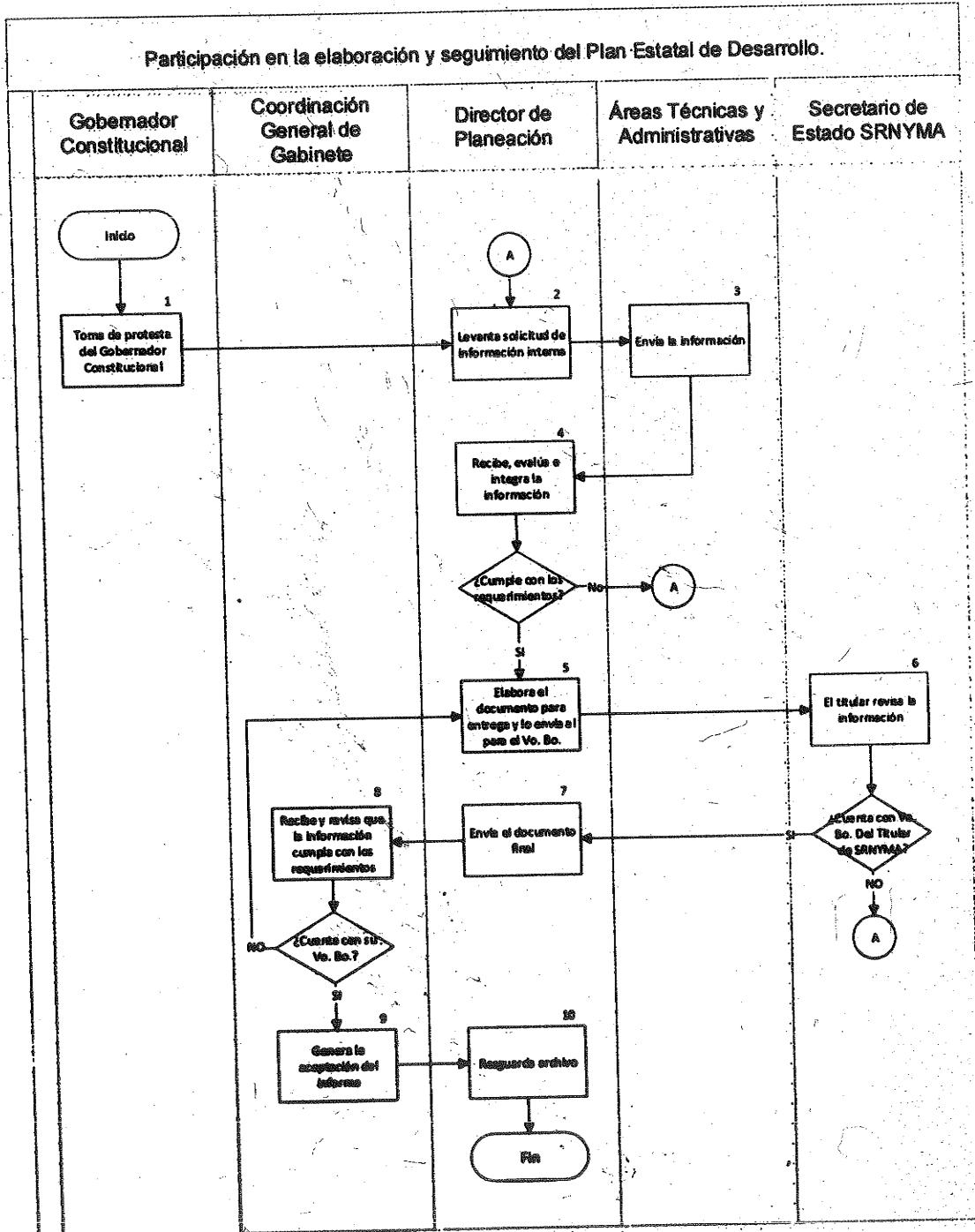
- 4.1 La información que la Dirección de Planeación recopila de las distintas Subsecretarías, Direcciones o Áreas Administrativas debe ser validada por los titulares correspondientes, así como por el Titular de la Secretaría, previo a la entrega oficial a la oficina de la Coordinación General de Gabinete.
- 4.2 El Plan Estatal de Desarrollo durante su elaboración, deberá alinearse con objetivos, Estrategias y aspectos fundamentales del Plan Nacional de Desarrollo, considerando los diagnósticos actualizados de la problemática en el sector de medio ambiente y recursos naturales.
- 4.3 La información que se presente para el Plan Estatal de Desarrollo debe ser veraz, oportuna y objetiva.
- 4.4 Los titulares de las distintas unidades administrativas de la Secretaría deberán proporcionar la información en forma oportuna y con las características que le sean indicadas por la Dirección de Planeación de la Secretaría.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



 DGO <small>TODOS</small> <small>LLEGARON A ESTO</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018

Versión.
1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Gobernador	Toma de protesta del Gobernador.
2	Director de Planeación	Levanta solicitud de información interna en un plazo de quince días posteriores a la toma de protesta del Gobernador del Estado de Durango.
3	Áreas de las subsecretarías	Reúne y proporciona, cada titular de las distintas unidades administrativas de la Secretaría, la información con las características indicadas mediante correo electrónico a la Dirección de Planeación.
4	Director de Planeación	Recibe, evalúa e integra la información recibida por las Subsecretarías mediante correo electrónico en un plazo de quince días hábiles posteriores a la toma de protesta del Gobernador del Estado de Durango.
5		Elabora el documento para entrega de información al Secretario de Estado de la SRNYMA, mediante correo electrónico, posterior a la integración y evaluación de la información.
6	Secretario de Estado de SRNYMA	Revisa y, en su caso, otorga la autorización mediante correo electrónico para la integración del documento final.
7	Director de Planeación	Envía el documento final a la Coordinación General de Gabinete para su integración en el Plan Estatal de Desarrollo mediante un oficio en el plazo señalado por la Coordinación General de Gabinete.
8	Coordinación General de Gabinete	Recibe y revisa que la información cumpla con los requerimientos, en caso de solicitar modificaciones se remite a la Dirección de Planeación.
9		Genera la aceptación del documento final, recibiendo y sellando el oficio en el plazo señalado por la misma Coordinación.
10	Director de Planeación	Recibe el oficio que remite la Coordinación General de Gabinete para realizar el archivo correspondiente.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNIMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018

Versión.
1

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Dirección de Planeación	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:
NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Unidad Administrativa)

M.A. Héctor Eduardo Návar
Gutiérrez
Nombre y Firma

Revisó
(Director)

M.A. Héctor Eduardo Návar
Gutiérrez
Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría de Recursos
Naturales de conformidad al art. 25
del Reglamento Interior de la
SRNyMA)

Ing. Manuelánchez Zamudio
Nombre y Firma

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

1)

Información del Procedimiento		
Nombre del Procedimiento:	Versión No.:	1
Elaboración, publicación y seguimiento del Programa Sectorial de la SRNYMA.	Fecha Aprobación:	
Código: DPLN-PO-02-00	30 / noviembre / 2018	

2) Objetivo:

Elaborar, publicar y dar seguimiento al programa sectorial de la SRNYMA en alineación con el Plan Estatal de Desarrollo para el cumplimiento de las metas establecidas.

3) Alcance:

Inicia una vez publicado el Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno del Estado, participando el Ing. Manuel Sánchez Zamudio, Subsecretarios y Directores hasta realizar la elaboración y publicación del Programa sectorial de la SRNYMA y posteriormente se da seguimiento anual al cumplimiento de las metas establecidas.

4) Políticas de Control:

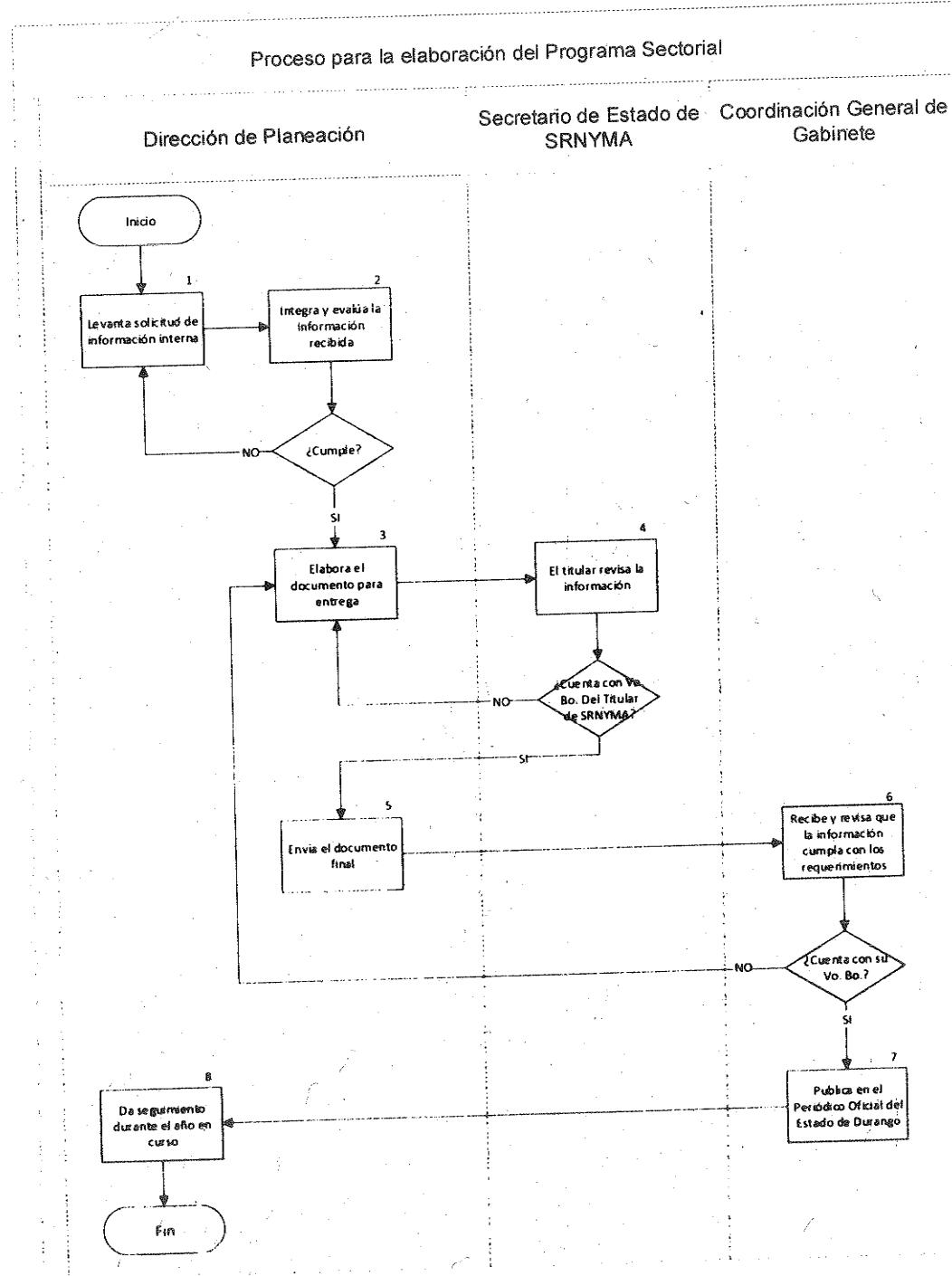
- 4.1 La información que se recopila debe ser validada por el Titular de la Secretaría.
- 4.2 La información que se presenta debe ser integrada y revisada por el titular de la Dirección de planeación.
- 4.3 La información que se presenta debe ser alineada al Plan Estatal de Desarrollo.
- 4.4 Se debe realizar seguimiento y acompañamiento semanal de los programas que opera la SRNYMA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



	DGO TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
			Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018

Versión.
1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1		Levanta solicitud de información interna en un plazo de quince días una vez iniciado el proceso de elaboración del Programa Sectorial.
2	Director de Planeación	Integra y evalúa la información recibida en un plazo de quince días una vez iniciado el proceso de elaboración del Programa Sectorial.
3		Elabora el documento para entrega de información a la Coordinación General de Gabinete mediante correo electrónico en el plazo fijado por la Coordinación General de Gabinete.
4	Secretario de Estado de SRNYMA	Revisa y en su caso, otorga la autorización para la integración del documento final, mediante correo electrónico.
5	Director de Planeación	Envía del documento final a la Coordinación General de Gabinete para su validación por parte del Titular del Poder Ejecutivo del Estado mediante correo electrónico en el plazo fijado por la Coordinación General de Gabinete.
6	Secretaría General de Gobierno	Recibe y revisa que la información cumpla con los requerimientos.
7		Publica en el Periódico oficial del Estado de Durango mediante oficio en el plazo fijado por la Coordinación General de Gabinete.
8	Director de Planeación	Da seguimiento para el cumplimiento de metas establecidas en el plazo de un año.

 Dgo PARA TI ESTADO DEL ESTADO 2010 - 2018	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Dirección de Planeación	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica.

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:
NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

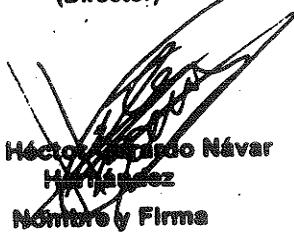
Elaboró
(Unidad Administrativa)

M.A. Héctor Gómez Návar
Gómez Návar
Nombre y Firma



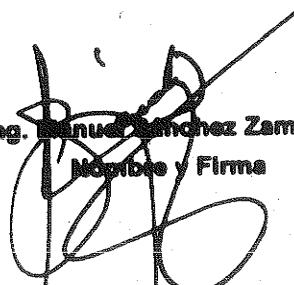
Revisó
(Director)

M.A. Héctor Gómez Návar
Gómez Návar
Nombre y Firma



Autorizó
(Subsecretaría de Recursos
Naturales de conformidad al art. 25.
del Reglamento Interior de la
SRNyMA)

Ing. Manuel Sanchez Zamudio
Nombre y Firma





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

1)

Información del Procedimiento		
Nombre del Procedimiento:		Versión No.: 1
Elaboración y seguimiento del presupuesto anual de SRNYMA		Fecha Aprobación:
Código: DPLN-PO-03-00		30 / noviembre / 2018

2) **Objetivo:**

Elaborar para propuesta del presupuesto anual de la SRNYMA y una vez autorizado por la autoridad correspondiente, dar seguimiento Interior de la operación del mismo.

3) **Alcance:**

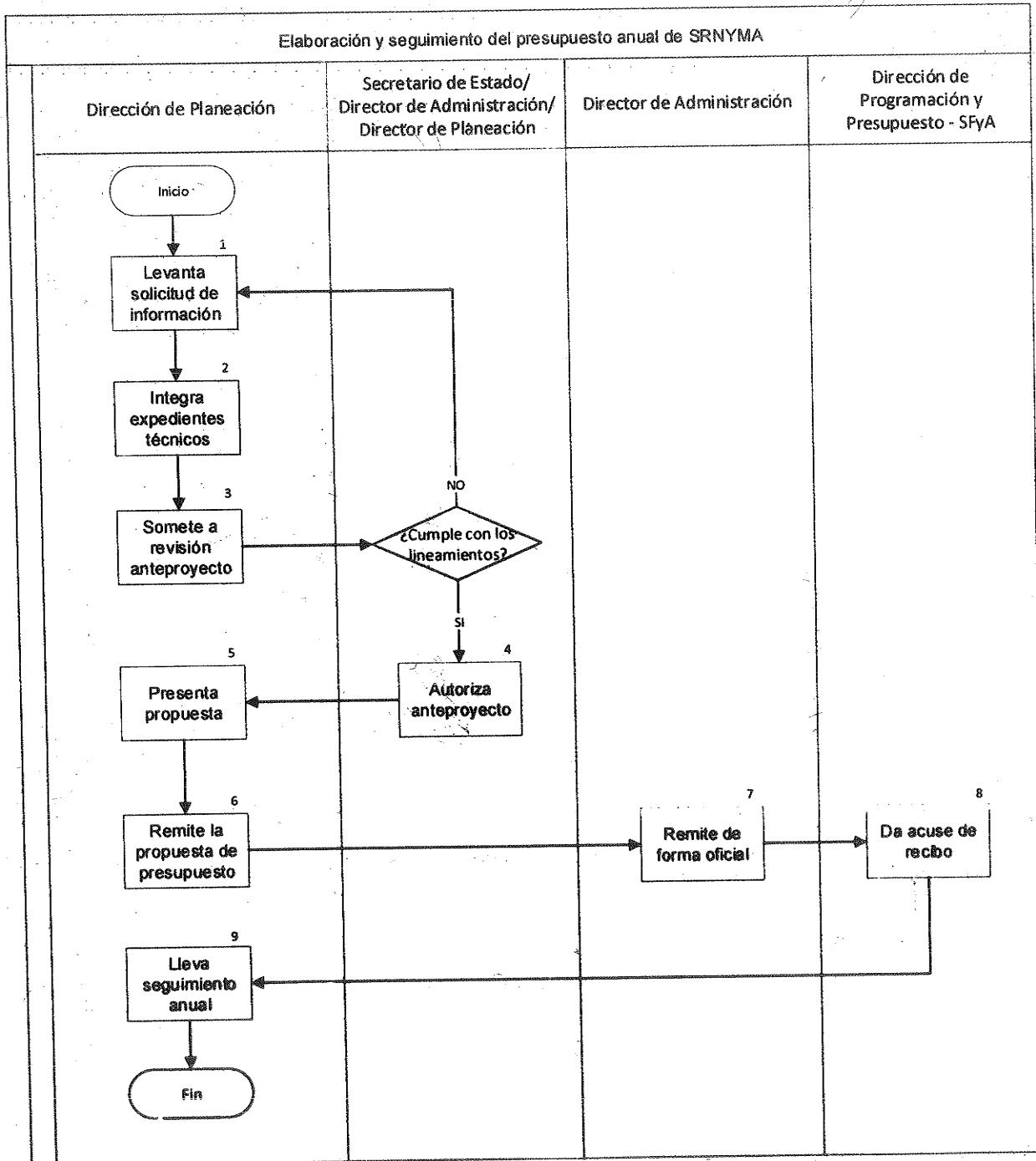
Inicia con la elaboración de la propuesta del presupuesto anual de la SRNYMA y una vez autorizado por la autoridad correspondiente, dar seguimiento Interior de la operación del mismo, de forma coordinada con la Dirección de Administración

4) **Políticas de Control:**

- 4.1 La información que se recopila debe ser validada por el Titular de la Secretaría
- 4.2 La información que se presenta debe ser integrada y revisada por el titular de la Dirección de planeación.
- 4.3 La información generada debe estar validada por la Dirección de Administración.
- 4.4 El presupuesto se realiza partiendo de las propuestas de proyectos de cada una de las Subsecretarías.

 Dgo <small>PARA TODOS</small> <small>ESTADO DE DURANGO</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018 Versión. 1
--	---------------------------------	--

5) Flujo del Proceso:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Director de Planeación	Levanta solicitud de información dirigida a subsecretarios y directores de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente para iniciar con la elaboración del presupuesto anual.
2	Director de Planeación	Integra los expedientes técnicos una vez que se tiene la información necesaria.
3	Secretario de Estado, Dirección de Administración y Dirección de Planeación	Somete a revisión anteproyecto por parte del Secretario de Estado, del Director de Administración y del Director de Planeación.
4	Secretario de Estado, Dirección de Administración y Dirección de Planeación	Autoriza anteproyecto para su posterior presentación, una vez que se alinea a los objetivos del PED y Programa Sectorial.
5	Director de Planeación	Presenta la propuesta de asignación de presupuesto durante el mes de octubre del año en curso.
6	Director de Administración	Remite la propuesta de presupuesto de egresos en materia de proyectos de inversión a la Dirección de Administración.
7	Director de Administración	Remite de forma oficial en físico y electrónico a la Dirección de Programación y Presupuesto una vez autorizado el presupuesto de egresos.
8	Dirección de Programación y Presupuesto - SFyA	Da acuse de recibo.
9	Director de Planeación	Recibe notificación para dar seguimiento al ejercicio del presupuesto anual autorizado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Dirección de Planeación	2 años- Físico
Oficio		Dirección de Planeación	2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

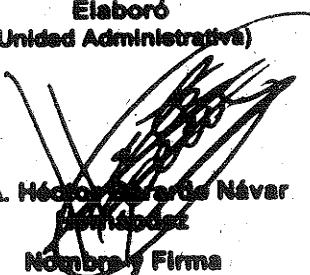
Versión: **Fecha:** **Descripción del Cambio:**
NUEVO **30/11/2018** **Documento de nueva creación**

10) Control de Emisión

Elaboró
(Unidad Administrativa)

M.A. Héctor Fernando Návar
Hernández

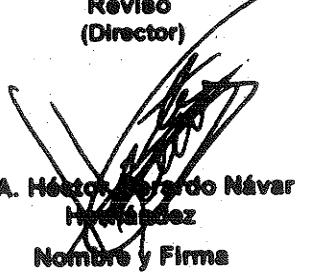
Nombre y Firma



Revisó
(Director)

M.A. Héctor Fernando Návar
Hernández

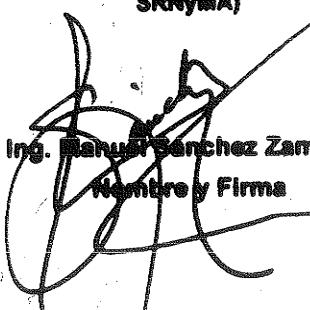
Nombre y Firma



Autorizó
(Subsecretaría de Recursos Naturales de conformidad al art. 25 del Reglamento Interior de la SRNyMA)

Ing. Manuel Sanchez Zamudio

Nombre y Firma



 PARA TI Dgo GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO 2016-2021	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento:	Versión No.: 1
Integración de Información para el Informe Anual de Gobierno.	Fecha Aprobación:
Código: DPLA-PO-04-00	30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Integrar toda la información necesaria para la elaboración del informe de Gobierno, presentado anualmente.

3) Alcance:

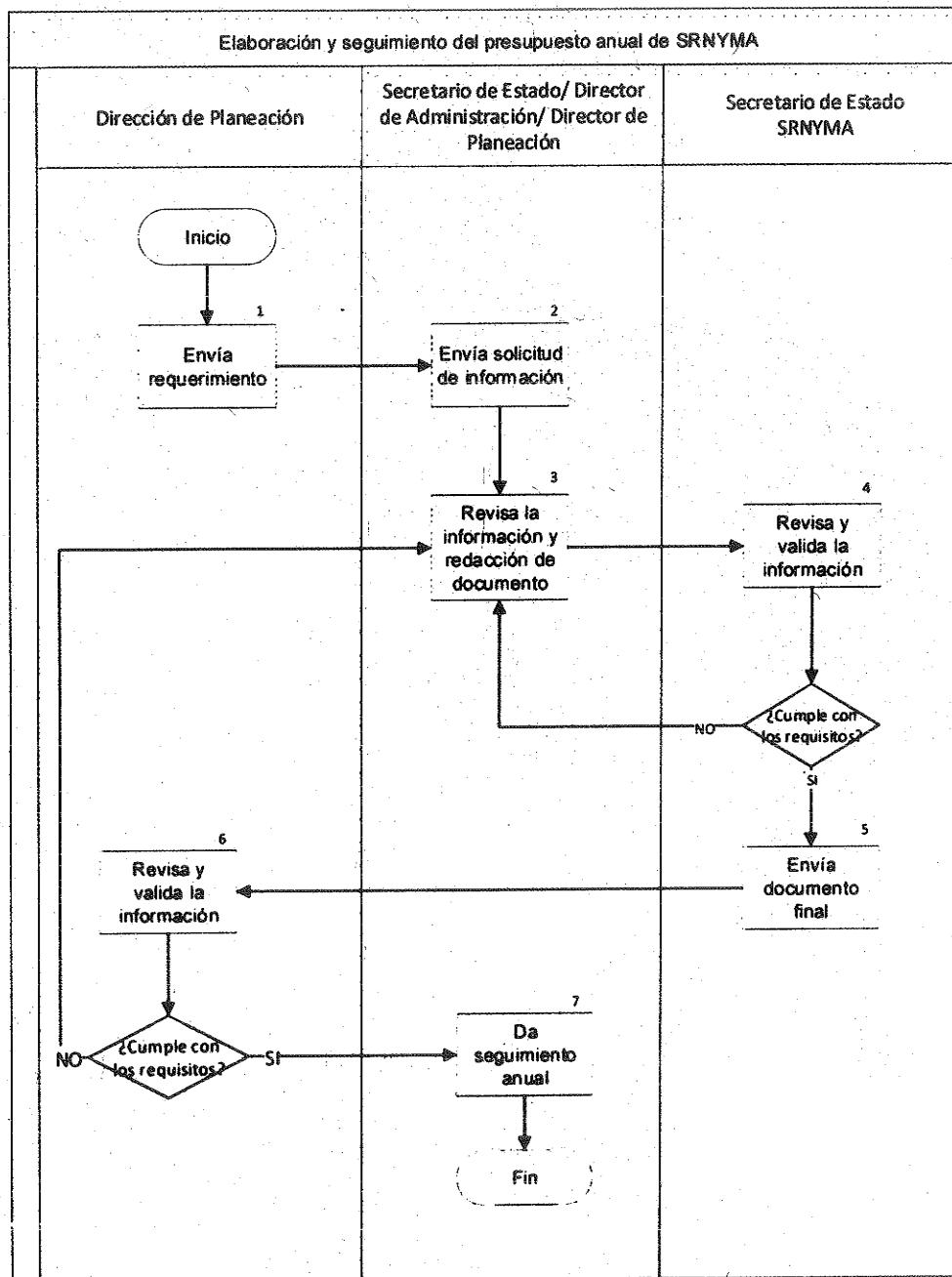
Inicia con la integración de la información de los programas que opera la Secretaría con la participación de los Subsecretarios, para su posterior envío para la validación de la Coordinación General de Gabinete

4) Políticas de Control:

- 4.1 La información que se recopila debe ser validada por el titular de la Secretaría.
- 4.2 La información que es presentada debe ser integrada y revisada por el titular de la Dirección de Planeación.
- 4.3 La información generada debe ser validada por los titulares de las Subsecretarías de la SRNYMA.

 Dgo <small>PARA TODOS</small> <small>ESTADO DE DURANGO</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018 Versión. 1
--	---

5) Flujo del Proceso:



 Dgo <small>ESTADO DEL ESTADO DE DURANGO</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---------------------------------	--	---	-----------------------------

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Coordinación General de Gabinete	Envía requerimiento para la integración de la información a presentar en cada informe anual de Gobierno mediante oficio a la Dirección de Planeación.
2	Director de Planeación	Envía solicitud de información para obtener los avances de la operación de programas, indicando las fechas establecidas por la Coordinación General de Gabinete.
3		Revisa la información y redacción de documento final una vez que dispone con la información recabada que ha sido suministrada por las distintas unidades de la secretaría para posteriormente ser turnada al titular de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente (SRNYMA).
4	Titular de SRNYMA	Revisa y valida la información y, en caso de creerlo necesario solicita se realicen los ajustes necesarios.
5		Envía documento final a la Coordinación General de Gabinete para su posterior validación.
6	Coordinación General de Gabinete	Revisa y valida la información y, en caso de creerlo necesario solicita se realicen los ajustes necesarios.
7	Director de Planeación	Recibe notificación de aceptación y da seguimiento anual.

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
	Oficio	Dirección de Planeación	2 años- Físico
	Oficio	Dirección de Planeación	2 Años- Electrónico



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código **Nombre del Procedimiento**
No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: **Fecha:** **Descripción del Cambio:**

NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Unidad Administrativa)

M.A. Héctor Gerardo Návar
Hernández
Nombre y Firma

Revisó
(Director)

Autorizado
(Subsecretaría de Recursos
Naturales de conformidad al art. 25
del Reglamento Interior de la
SRNyMA)

Ing. Manuel Sanchez Zamudio
Nombre y Firma

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018
		Versión. 1

1)

Información del Procedimiento		
Nombre del Procedimiento:	Aprobación de Convenios.	
Código:	DJRA-PO-01-00	Versión No.: 1
		Fecha Aprobación: 30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Aprobar convenios mediante la revisión y la opinión jurídica.

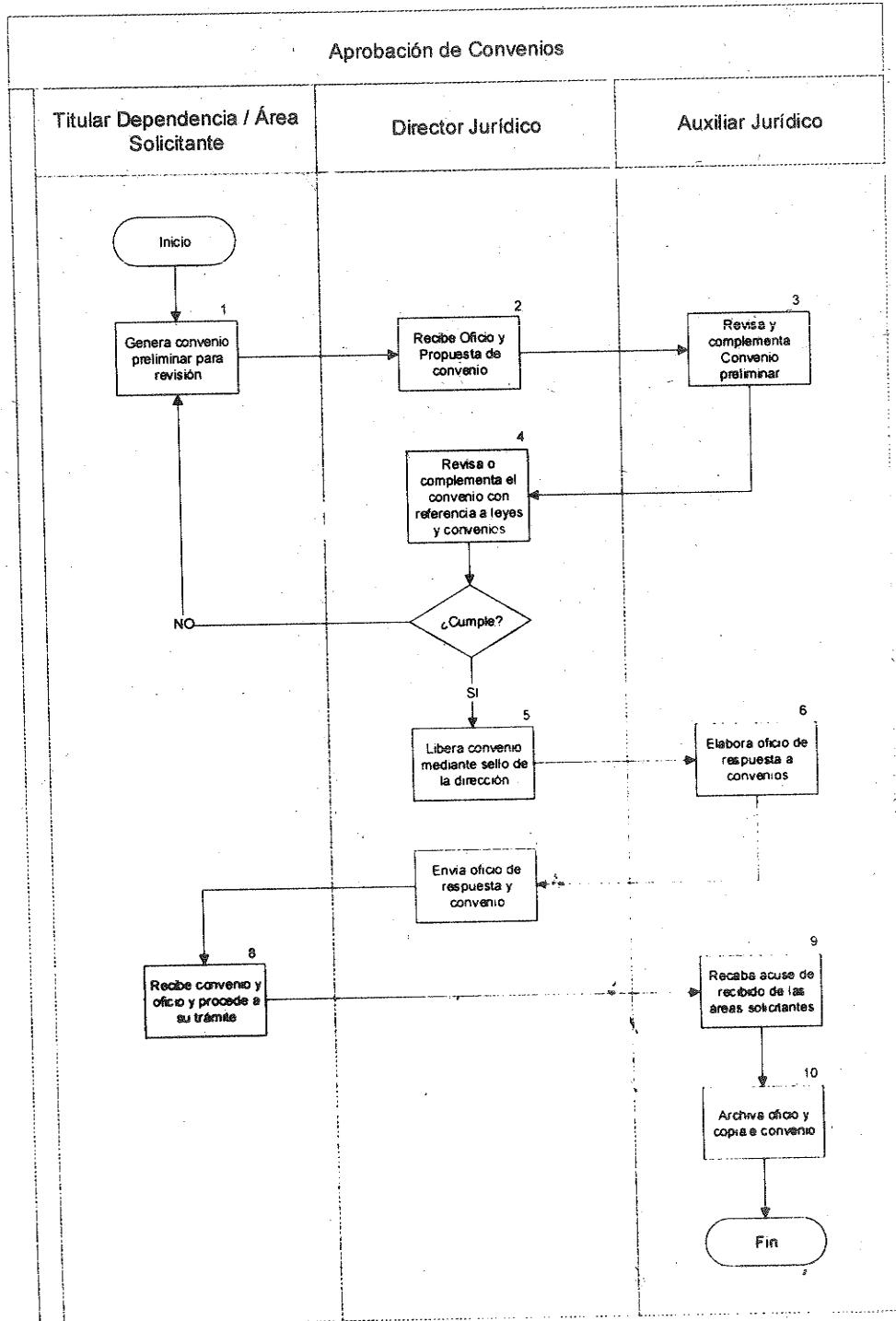
3) Alcance:

Inicia desde la solicitud de revisión de convenios por parte del titular del área Solicitante y termina con la elaboración y envío del oficio de remisión al área del Solicitante por parte de la dirección jurídica.

4) Políticas de Control:

- 4.1 La resolución del trámite deberá tener el visto bueno del responsable de la Dirección Jurídica.
- 4.2 El análisis será realizado por una persona con conocimientos y capacidad profesional para el ejercicio de dichas funciones.
- 4.3 Las funciones realizadas cumplirán con los principios de imparcialidad e integridad.
- 4.4 Se debe actuar con base en los lineamientos del Reglamento Interior de la Secretaría.
- 4.5 El número de C.C.P. será solo de una para el archivo de la Dirección Jurídica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-0140
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018
		Versión. 1

5) Flujo del Proceso:


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Titulares de las áreas solicitantes	Genera convenio para su opinión jurídica y se envía por medio de oficio a la Dirección Jurídica.
2	Director Jurídico	Recibe oficio y propuesta de convenio emitido por los titulares de las áreas y verifica que cumpla con las condiciones a celebrar acorde a la normativa aplicable.
3	Auxiliar Jurídico	Revisa convenio que cumpla con las normativas aplicables.
4	Director Jurídico	Revisa y complementa convenio con referencia a leyes y reglamentos aplicables, en caso de cumplir con las condiciones a celebrar pasa al siguiente proceso, si no cumple se corrige.
5	Director Jurídico	Libera convenio, así como oficio de aprobación y/o observación.
6	Auxiliar Jurídico	Elabora oficio de respuesta a convenios de las diferentes áreas solicitantes.
7	Director Jurídico	Envía oficio de respuesta a convenio y con anexos.
8	Titulares de las áreas solicitantes	Recibe convenio y oficio y procede a su trámite.
9	Auxiliar Jurídico	Recaba acuse de recibido del área solicitante.
10	Auxiliar Jurídico	Archiva oficio y copia de convenio en carpetas específicas de este proceso, para posteriores consultas.

 Dgo PARA TODOS 2010-2012	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio			2 años- Físico
Oficio	Dirección Jurídica		2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: **Fecha:** **Descripción del Cambio:**
NUEVO **30/11/2018** **Documento de nueva creación**

10) Control de Emisión

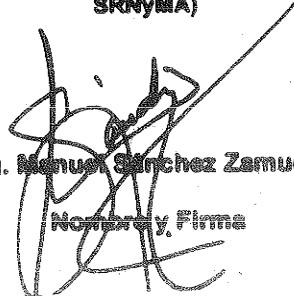
Elaboró
(Unidad Administrativa)


Lic. Maricela de Alba Stevenson
Nombre y Firma

Revisó
(Director)


Lic. Maricela de Alba Stevenson
Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría de Recursos Naturales de conformidad al art. 25 del Reglamento Interior de la SRNyMA)


Ing. Manuel Sánchez Zamudio
Nombre y Firma



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

1)

Información del Procedimiento

Nombre del Procedimiento:	Versión No.:	1
Proceso de Amparo.	Fecha Aprobación:	
Código: DJRA-PO-02-00	30 / noviembre / 2018	

2) Objetivo:

Preparar y administrar los informes solicitados por la Autoridad Judicial brindando seguimiento a las Demandas de Amparo interpuestas por los agravados en contra de la Secretaría, para proporcionar la contestación de la misma en el tiempo y forma cumpliendo con la normatividad aplicable.

3) Alcance:

Inicia con la recepción del juicio de amparo por parte de la oficialía de partes de esta Dirección Jurídica y termina una vez cerrada la instrucción con la resolución del Juez que corresponda la cual es archivada por parte de la Dirección.

4) Políticas de Control:

- 4.1 La resolución del trámite deberá tener el visto bueno del responsable de la Dirección Jurídica.
- 4.2 Los Juzgados de Distrito de la República Mexicana notificarán por conducto de esta Dirección Jurídica, los juicios de amparo que se hayan interpuesto en contra del Secretario.
- 4.3 La Dirección Jurídica informará a las unidades administrativas involucradas de esta Secretaría, de las resoluciones favorables o desfavorables que se emitan en los juicios de amparo.
- 4.4 La Dirección Jurídica dispondrá lo conducente para que las unidades administrativas de esta Secretaría, involucradas en los juicios de amparo, desahoguen los requerimientos jurisdiccionales, o en su caso, den cumplimiento a las resoluciones que hayan causado estado.
- 4.5 Las copias serán certificadas para dar fe en las documentales públicas que se anexen a las promociones dentro del juicio de amparo.
- 4.6 El número de C.C.P. será solo de una para el archivo de la Dirección Jurídica.



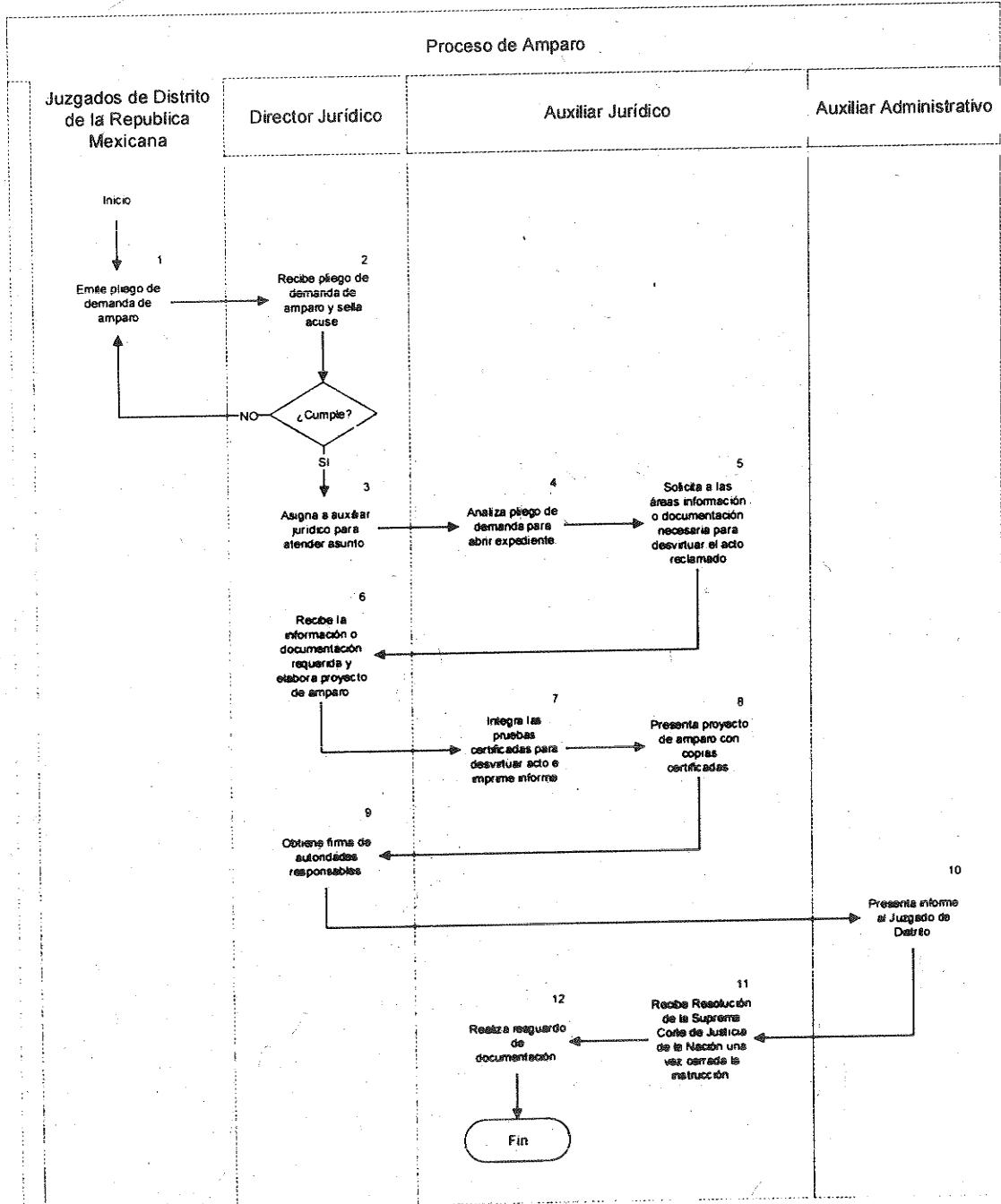
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018

Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---------------------------------	--	---	-----------------------------

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Los Juzgados de Distrito de la República Mexicana	Emite Pliego de Demanda de Aparo, para ser enviada a la Dirección Jurídica.
2	Director Jurídico	Recibe por parte de la oficialía de partes, pliego de la demanda de amparo, si cumple con las condiciones de la Ley de Amparo, sin equivocaciones, se procede al siguiente paso, si no cumple, no se recibe.
3	Auxiliar Jurídico	Asigna al Auxiliar Jurídico que atenderá el asunto de manera puntual.
4	Auxiliar Jurídico	Analiza pliego de demanda computando sello de recibido para conocer la fecha de vencimiento y posteriormente rendir informe, así como para abrir expediente.
5	Director Jurídico	Examina el acto reclamado, solicitando documentación o información de otra área, en caso de ser necesaria para realizar el proyecto de contrarrestar los agravios presentados.
6	Auxiliar Jurídico	Recibe la información o documentación requerida por medio de oficio generado por el titular del área involucrada, para turnar al auxiliar jurídico para que lleve a cabo la elaboración del proyecto de amparo.
7	Auxiliar Jurídico	Integra las pruebas debidamente certificadas para desvirtuar el acto reclamado.
8	Director Jurídico	Presenta amparo con copias certificadas al Director Jurídico para revisión y análisis.
9	Auxiliar Administrativo	Obtiene firma de la autoridad responsable.
10	Auxiliar Administrativo	Presenta informe en el Juzgado de Distrito correspondiente.
11	Auxiliar Jurídico	Recibe resolución del Juez que corresponda, donde se hace mención a la sentencia.
12		Resguarda los documentos en el expediente asignado a juicio de amparo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Dirección Jurídica	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: **Descripción del Cambio:**
NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Unidad Administrativa)

Lic. Maricela de Alba Stevenson
Nombre y Firma

Revisó
(Director)

Lic. Maricela de Alba Stevenson
Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría de Recursos Naturales
de conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNyMA)

Ing. Manuel Sanchez Zamudio
Nombre y Firma



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018

Versión.
1

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento:	Versión No.: 1
Procedimiento Contencioso Administrativo.	Fecha Aprobación:
Código: DJRA-PO-03-00	30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Atender y brindar seguimiento a los procesos contenciosos administrativos en los cuales es parte esta Secretaría, de conformidad a lo dispuesto por el Reglamento Interior de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente, para coadyuvar en el correcto desempeño de las atribuciones y facultades que le confieren a la misma, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango y otras leyes, así como los reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes del Gobernador.

3) Alcance:

Inicia con la recepción del auto asesorio de demanda por parte del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa del Estado de Durango y termina con la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación la cual es archivada por parte de la dirección.

4) Políticas de Control:

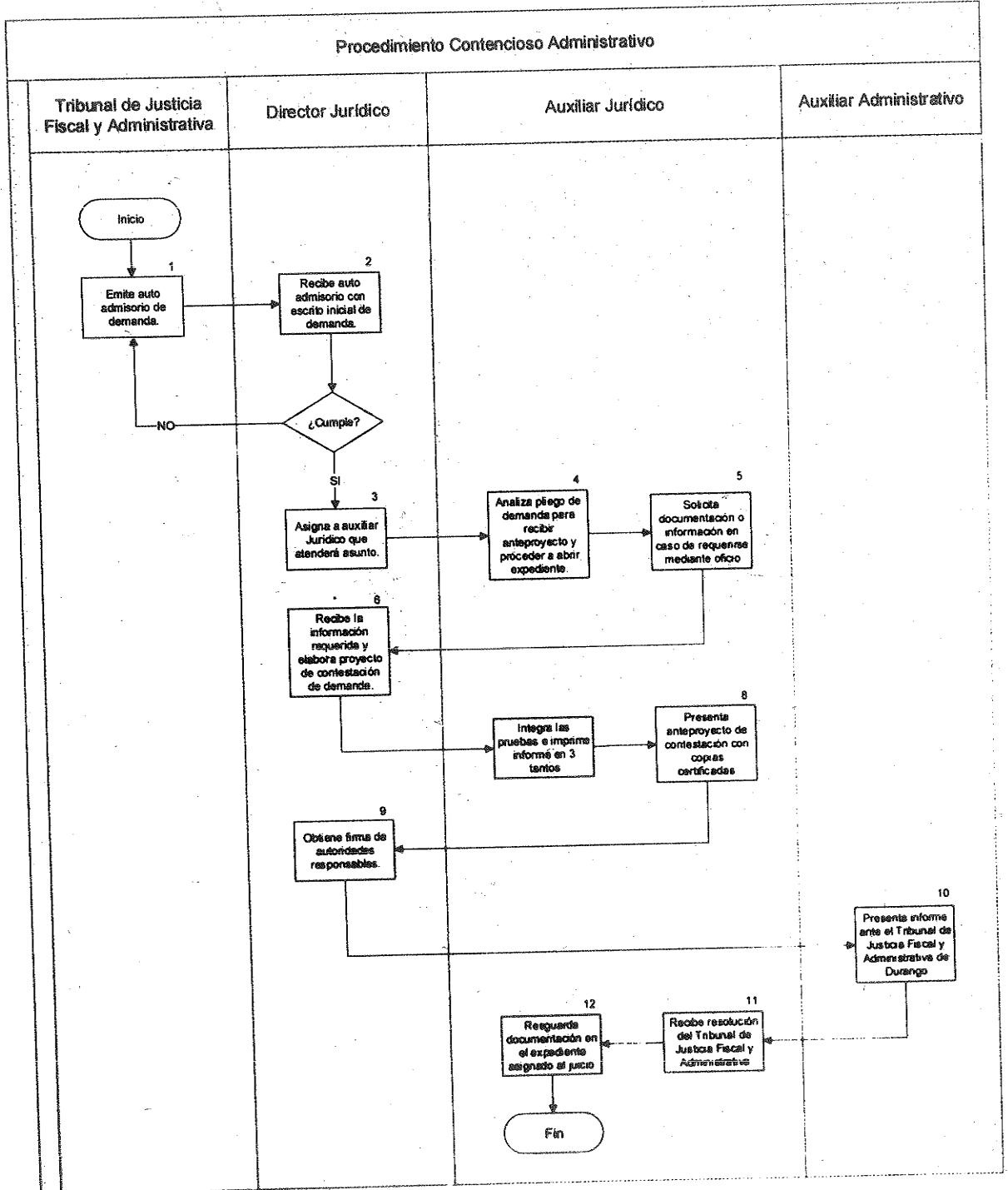
- 4.1 La resolución del trámite deberá tener el visto bueno del responsable de la Dirección Jurídica.
- 4.2 Los Juzgados de Distrito de la República Mexicana notificarán por conducto de esta Dirección Jurídica, los juicios de amparo que se hayan interpuesto en contra del Secretario.
- 4.3 La Dirección Jurídica, informará a las unidades administrativas involucradas de esta Secretaría, de las resoluciones favorables o desfavorables que se emitan en los juicios de amparo.
- 4.4 La Dirección Jurídica, dispondrá lo conducente para que las unidades administrativas de esta Secretaría involucradas en los juicios de amparo, desahoguen los requerimientos jurisdiccionales o en su caso, den cumplimiento a las resoluciones que hayan causado estado.
- 4.5 Las copias serán certificadas para dar fe en las documentales públicas que se anexen a las promociones dentro del juicio de amparo.
- 4.6 El número de C.C.P. será solo de una para el archivo de la Dirección Jurídica.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Tribunal de Justicia Fiscal y Administrativa	Emite auto admisorio de demanda.
2	Director Jurídico	Recibe del Tribunal de Justicia Fiscal y Administrativa auto admisorio de demanda, cumpliendo con las condiciones de Ley de Amparo a celebrar y conforme a normatividad aplicable, en caso de existir errores no se recibe al notificador.
3		Asignan al Auxiliar Jurídico que atenderá el caso.
4		Analiza el pliego de demanda, computando el sello de recibido para conocer la fecha de vencimiento y poder abrir expediente.
5	Auxiliar Jurídico	Examina la impugnación administrativa, solicitando documentación o información de otra área, en caso de ser necesaria para desvirtuar.
6	Director Jurídico	Recibe la información o documentación requerida por medio de oficio generado por el titular del área involucrada, en caso de no recibir contestación por parte del Titular, se da aviso al Subsecretario del área.
7	Auxiliar Jurídico	Integra las pruebas debidamente certificadas para desvirtuar la demanda en materia administrativa.
8		Presentar al Director Jurídico anteproyecto de contestación con copias certificadas.
9	Director Jurídico	Obtiene firma de la autoridad señalada como responsable.
10	Auxiliar Administrativo	Presenta el informe ante el Tribunal de Justicia Fiscal y Administrativa del Estado
11		Recibe resolución del Tribunal de Justicia Fiscal y Administrativa del Estado,
12	Auxiliar Jurídico	Resguarda documentos en el expediente asignado al juicio del Tribunal de Justicia Fiscal y Administrativa.

 PARA TI Dgo CONFIANZA Y SERVICIO 2010-2012	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
--	---------------------------------	---	-----------------------------

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio			2 años- Físico
Oficio		Dirección Jurídica	2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: **Fecha:** **Descripción del Cambio:**

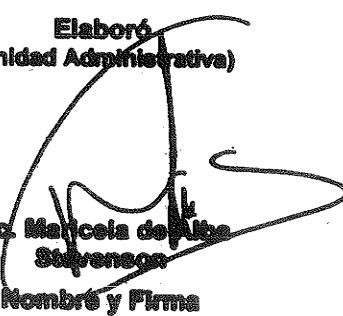
NUEVO · **30/11/2018** Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Unidad Administrativa)

Lic. Marcela de Alba Stevenson

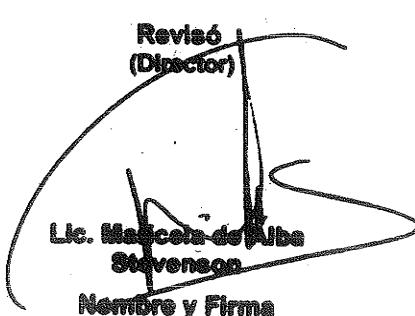
Nombre y Firma



Revisó
(Diputado)

Lic. Marcela de Alba Stevenson

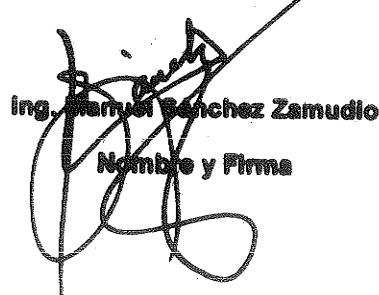
Nombre y Firma



Autorizó
(Subsecretaría de Recursos Naturales
de conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNyMA)

Ing. Manuel Sanchez Zamudio

Nombre y Firma





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018

Versión.
1

1)

Información del Procedimiento

Nombre del Procedimiento:	Versión No.:
Archivo y control de expedientes y/o documentación de la dirección jurídica y manejo del SIER.	Fecha Aprobación:
Código: DJRA-PO-05-00	30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Establecer los mecanismos de archivo y custodia de la información legal y administrativa que se genera en la realización de los trabajos de la Dirección Jurídica, a fin de garantizar su integridad, disponibilidad y localización, así como mantener actualizado el SIER.

3) Alcance:

Inicia desde de la recepción de documentación y termina con la aplicación del movimiento en la Dirección de Capital humano. Este procedimiento aplica para las áreas administrativas del despacho del ejecutivo.

4) Políticas de Control:

4.1 Los expedientes se integrarán siguiendo un orden cronológico, quedando el documento que originó el expediente hasta arriba y el más reciente hasta abajo, y se asignará un número de expediente a cada uno de los documentos que lo integran.

4.2 Se debe contar con el espacio físico y el mobiliario adecuado para ofrecer las condiciones de seguridad y funcionalidad que garanticen la conservación de los expedientes.

4.3 El encargado del archivo deberá conservar sistemáticamente organizados e integrados los expedientes, garantizando con ello su integridad, disponibilidad, localización y consulta expedita.

4.4 Cuando la información del expediente se encuentre clasificada como reservada o confidencial, su acceso será restringido, debiendo ser resguardados bajo llave, preferentemente.

4.5 De ser necesario, deberán utilizarse separadores con etiqueta para la mejor localización de los expedientes.

4.6 Visto bueno de la actualización del SIER por parte de la Contraloría Interna adscrita a la Secretaría.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

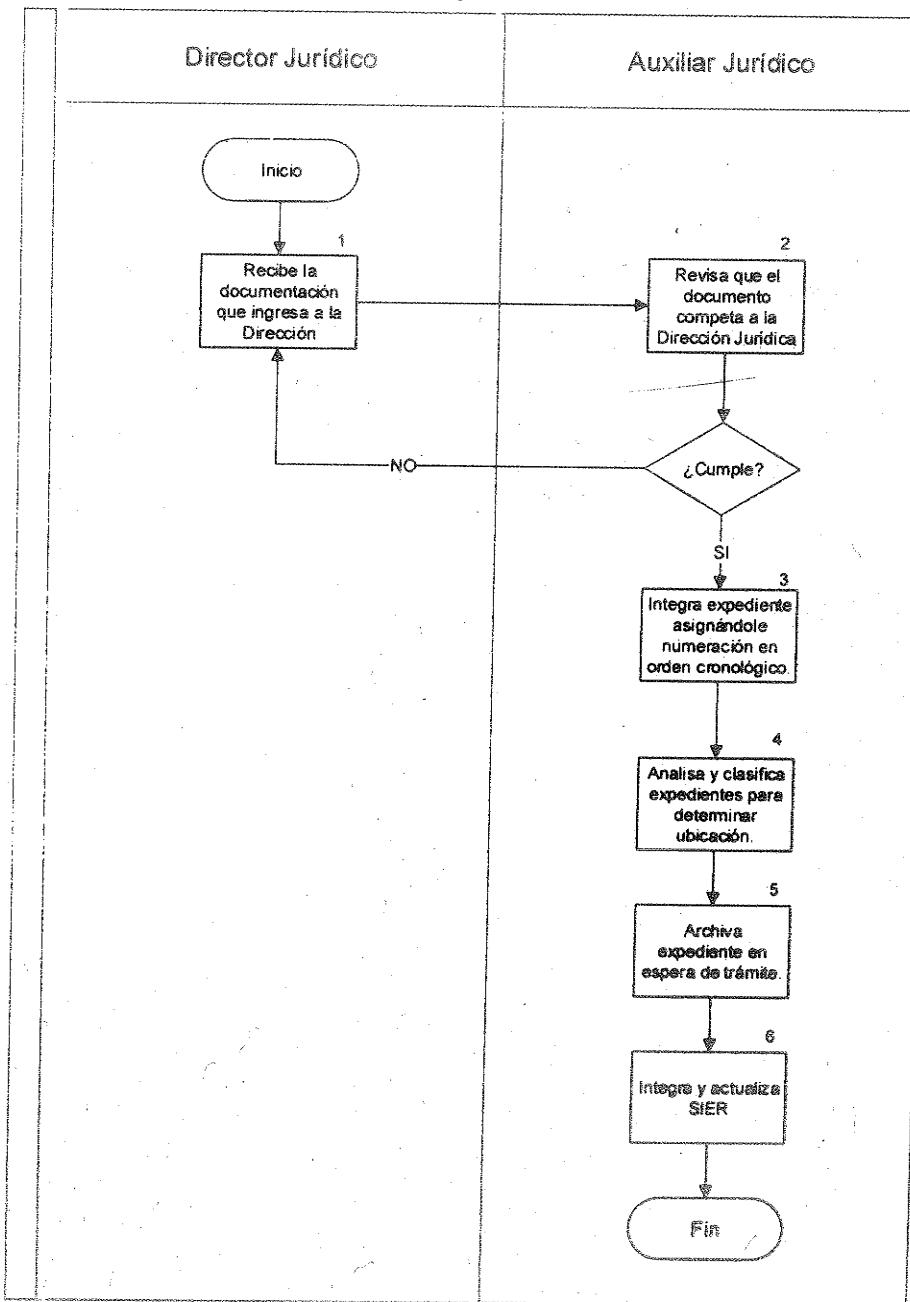
Código:
SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación:
30 / noviembre / 2018

Versión:
1

5) Flujo del Proceso:

Archivo y control de expedientes y/o documentación de la dirección jurídica
y manejo del SIER





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Director Jurídico	Recibe la documentación que ingresa a la Dirección Jurídica.
2		Revisa que el asunto competa a la Dirección Jurídica, así como que se encuentren firmados y autorizados.
3		Integra el expediente a la carpeta y asigna numeración cronológica.
4	Auxiliar Jurídico	Analiza y clasifica los expedientes, para la ubicación en archivo.
5		Archiva expediente en espera de su conclusión o cierre.
6		Integra y actualiza SIER con base en los expedientes.

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
	Oficio		2 años- Físico
	Oficio	Dirección Jurídica	2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

 Dgo PARA TODOS ESTADOS DE MÉXICO 2016-2024	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
--	---------------------------------	---	-----------------------------

9) Control de Cambios del Procedimiento**Versión:** **Fecha:** **Descripción del Cambio:****NUEVO** **30/11/2018** **Documento de nueva creación****10) Control de Emisión****Elaboró**
(Unidad Administrativa)Lic. Maricela de Alba
Stevenson

Nombre y Firma

Revisó
(Director)Lic. Maricela de Alba
Stevenson

Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría de Recursos Naturales
de conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNyMA)

Ing. Manuel Sánchez Zamudio

Nombre y Firma



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento:	Versión No.: 1
Planeación del presupuesto anual.	Fecha Aprobación:
Código: DADM-PO-01-00	30 / septiembre / 2018

2) Objetivo:

Planear el presupuesto anual en conformidad con las disposiciones que marca la ley para el cumplimiento de los objetivos planteados en el Plan Estatal de Desarrollo referentes a Recursos Naturales y Medio Ambiente.

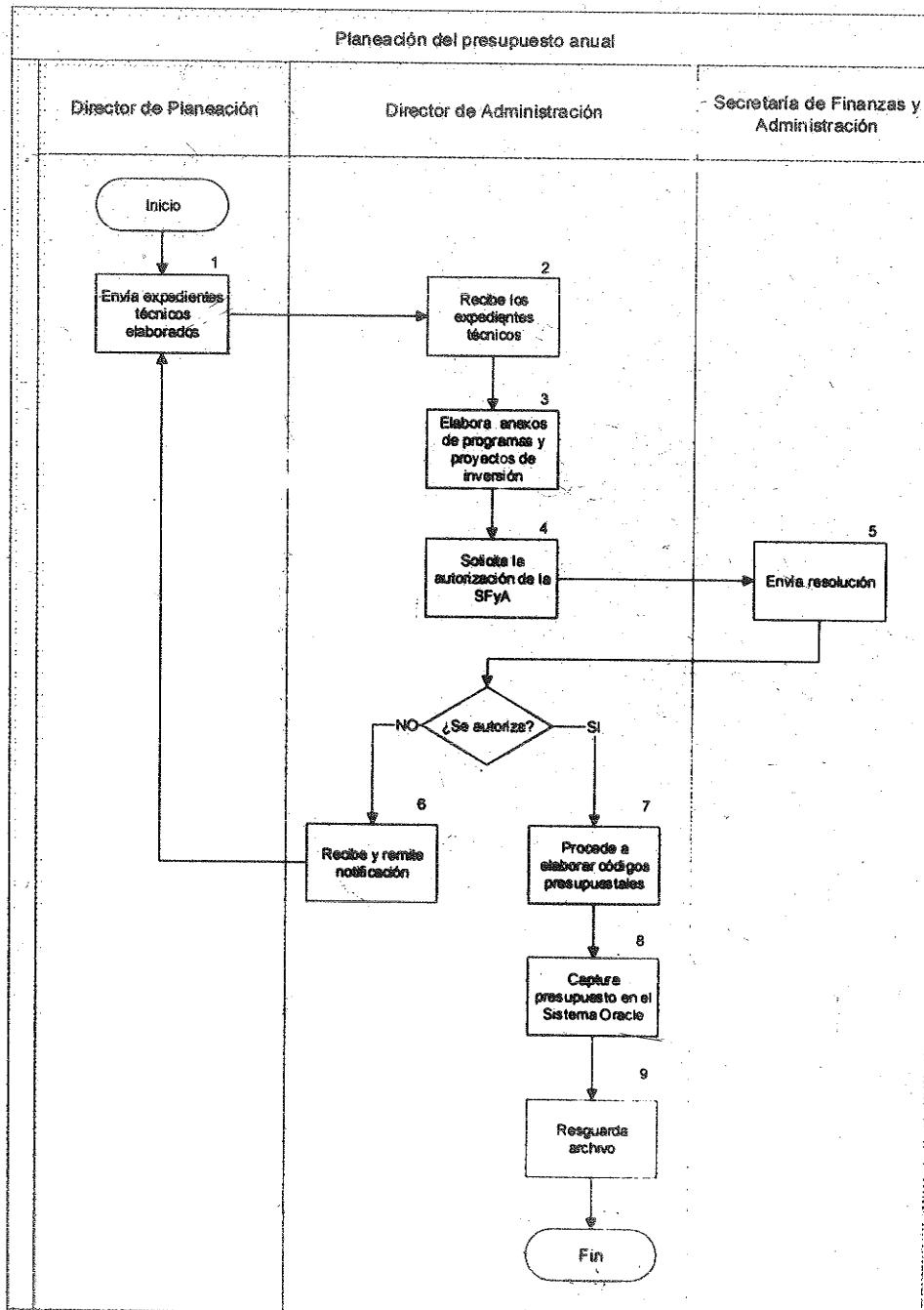
3) Alcance:

El proceso inicia con la recepción de los expedientes técnicos de las áreas de la Secretaría y finaliza con la captura del presupuesto en el sistema Oracle por la Dirección de Administración.

4) Políticas de Control:

- 4.1 Debe cumplir con el decreto administrativo que establece medidas de austeridad, disciplina, eficiencia y transparencia del gasto público de la administración pública para el Estado de Durango.
- 4.2 Debe apegarse a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Finanzas y de Administración.
- 4.3 Debe contemplar los insumos e instrumentos necesarios para el cumplimiento de las funciones de la Secretaría.

	Dgo <small>PARA TODOS</small> <small>Gobernando para todos 2016-2022</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018 Versión. 1
---	---	---------------------------------	--

5) Flujo del Proceso:




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código,
SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018

Versión.
1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Director de planeación	Envía expedientes técnicos previamente autorizados por el Ing. Manuel Sánchez Zamudio mediante oficio durante el mes de septiembre.
2		Recibe los expedientes técnicos dando acuse de recibo en el momento que se entregan a la dirección de administración.
3	Director de Administración	Elabora anexos de programas y proyectos de inversión con base en los expedientes técnicos recibidos, durante el mes de octubre.
4		Solicita la autorización de la Secretaría de Finanzas y Administración mediante oficio y el documento elaborado de los Anexos de programas y proyectos de inversión durante el mes de octubre.
5	Secretaría de Finanzas y Administración	Envía resolución sobre la autorización de Presupuesto por parte del Secretario de Estado de la Secretaría de Finanzas y Administración y, en caso de otorgarse el visto bueno, los códigos de programa mediante oficio, durante el mes de noviembre.
6		Recibe y remite notificación de rechazo al solicitante, de ser autorizada se omite actividad.
7	Director de Administración	Procede a elaborar los códigos presupuestales y enviarlos por medio del correo electrónico a la Secretaría de Finanzas y Administración para su revisión, en un plazo de 3 días.
8		Captura el presupuesto en el Sistema Oracle en un plazo de 7 días naturales.
9		Resguarda el archivo formado durante el procedimiento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Dirección de Administración	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico

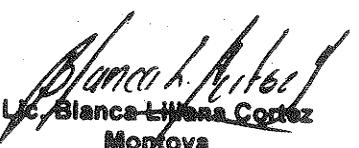
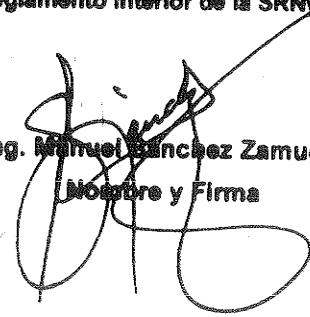
8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: **Fecha:** **Descripción del Cambio:**
NUEVO **30/11/2018** **Documento de nueva creación**

10) Control de Emisión

Elaboró (Unidad Administrativa)	Revisó (Director)	Autorizó (Subsecretaría de Recursos Naturales de conformidad al art. 25 del Reglamento Interior de la SRNyMA)
 C. Blanca Lilieta Cortez Montoya Nombre y Firma	 C. Blanca Lilieta Cortez Montoya Nombre y Firma	 Ing. Manuel Sanchez Zamudio Nombre y Firma



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código. SRNMA-MPO-01-00
Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018
Versión. 1

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento:	Versión No.: 1
Alta de bienes muebles.	Fecha Aprobación:
Código: DADM-PO-02-00	30 / noviembre / 2018

4. Objetivo:

Llevar a cabo el registro adecuado de los bienes muebles adquiridos o donados a la Secretaría en colaboración con Dirección de Control Patrimonial para el cumplimiento de las disposiciones indicadas por la ley.

5. Alcance:

Inicia con el envío de la requisición por parte de las áreas de las subsecretarías y finaliza con el resguardo del archivo después de obtener el acuse, en conformidad con la documentación recibida por la Dirección de Control Patrimonial de la SFyA.

6. Políticas de Control:

- 4.1 Debe cumplir con el decreto administrativo que establece medidas de austeridad, disciplina, eficiencia y transparencia del gasto público, de la administración pública para el Estado de Durango.
- 4.2 Debe apegarse a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Finanzas y de Administración.
- 4.3 Las requisiciones realizadas deberán estar autorizadas por los subsecretarios o directores de las áreas de las subsecretarías de la secretaría.



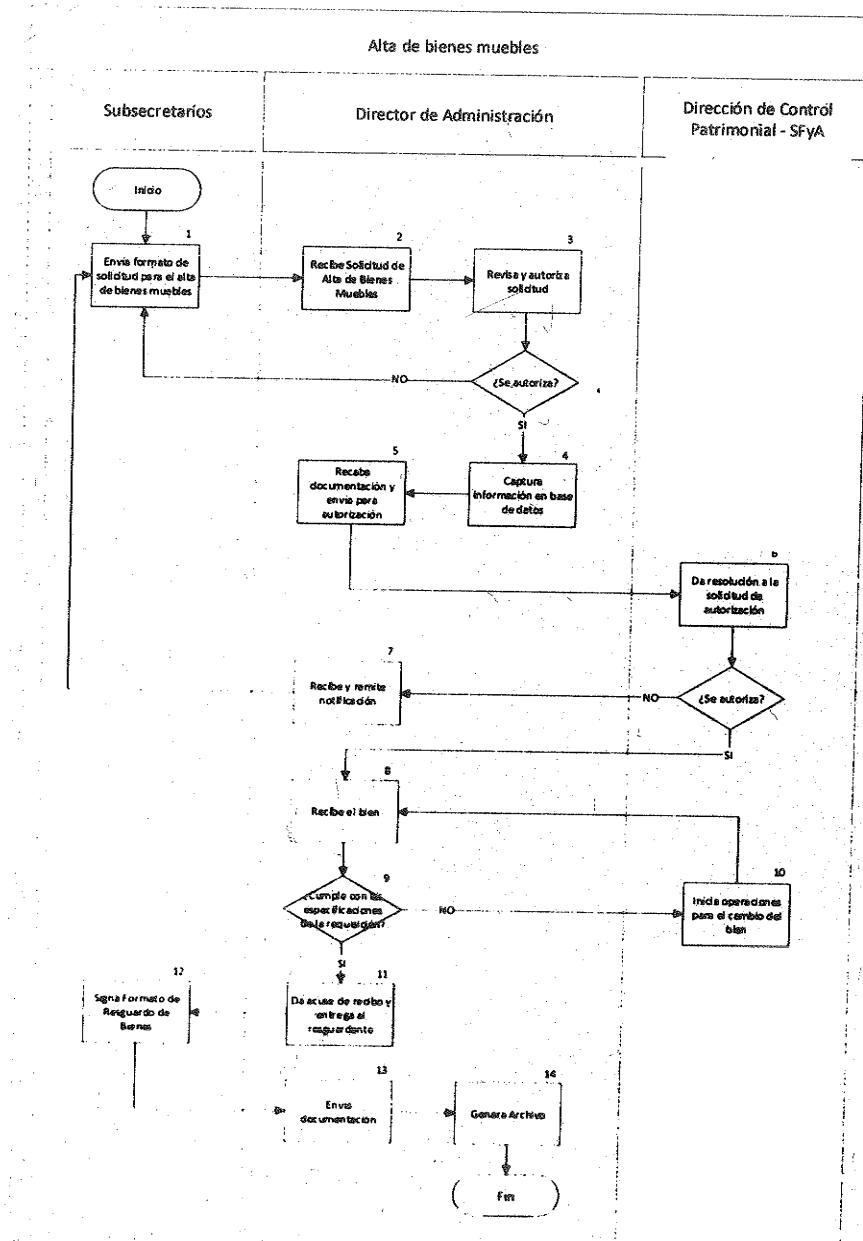
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018

Versión.
1

7 Flujo del Proceso:



	DGO <small>PARA TODOS</small> <small>CONSEJO DEL ESTADO 2016-2022</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
--	--	---------------------------------	--	---	-----------------------------

8 Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Subsecretarios	Envía Formato de Solicitud de Alta de Bienes muebles a la Dirección de Administración en un plazo de un día.
2		Recibe Solicitud de Alta de Bienes Muebles previamente autorizada por el titular del área solicitante, en un plazo de un día.
3	Director de Administración	Revisa y autoriza la solicitud del bien en el plazo de un día y remite al solicitante en caso de no ser autorizada.
4		Captura información en base de datos al obtener la aprobación.
5		Recaba documentación para, por medio de oficio, enviar la solicitud de autorización a la Dirección de Control Patrimonial de la SFyA.
6	Dirección de Control Patrimonial - SFyA	Da resolución a la solicitud de autorización, en un plazo indicado por la Dirección de Control Patrimonial.
7		Recibe y remite notificación al área técnica solicitante en caso de no ser aprobada.
8	Director de Administración	Recibe el bien mueble, la requisición aprobada y el formato de resguardo, la recepción del bien mueble tarda alrededor de 1 mes.
9		Coteja requisición y el bien mueble recibido, si no cumple con las especificaciones se remite el bien mueble a la Dirección de Control Patrimonial, si cumple, se realiza la actividad 12.
10	Dirección de Control Patrimonial - SFyA	Inicia operaciones para el cambio del bien en el plazo indicado en su procedimiento y nuevamente envía lo solicitado a la Dirección Administrativa.
11	Director de Administración	Se da acuse de recibo y se entrega al resguardante el bien mueble y el formato de resguardo de bienes para ser signado en el plazo de un día.
12	Subsecretarios	Signa Formato de Resguardo de Bienes y devuelve original al área administrativa.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

Actividad Nº	Responsable	Descripción
13	Dirección de Administración	Envía formato de resguardo y acuse de recibo del bien mueble a la Dirección de Control Patrimonial.
14		Genera y resguarda el archivo formado durante el procedimiento.

9 Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
	Oficio	Dirección de Administración	2 años- Físico
	Oficio		2 Años- Electrónico

10 Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

11 Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:

NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

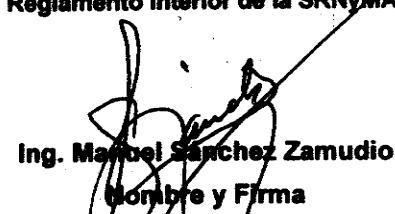
12 Control de Emisión

Elaboró
(Unidad Administrativa)Revisó
(Director)Autorizó
(Subsecretaría de Recursos Naturales
de conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNyMA)
Lic. Blanca Liliana Cortez
Montoya

Nombre y Firma


Lic. Blanca Liliana Cortez
Montoya

Nombre y Firma


Ing. Manuel Sanchez Zamudio
Nombre y Firma

 Dgo <small>PARA TODOS</small> <small>ESTADO DEL ESTADO DE DURANGO 2010 - 2018</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018

1)

Información del Procedimiento		
Nombre del Procedimiento:		Versión No.: 1
Baja de bienes.		Fecha Aprobación:
Código:	DADM-PO-03-00	30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Tramitar la baja de los bienes que se encuentran en estado inservible u obsoleto ante la Dirección de Control Patrimonial de la SFyA para el cumplimiento de la Ley.

3) Alcance:

Inicia con la recepción de la solicitud de baja del bien por parte del resguardante y finaliza con el resguardo del archivo, posterior a obtener el acuse de recibo de los bienes muebles por parte de la Dirección de Control Patrimonial.

4) Políticas de Control:

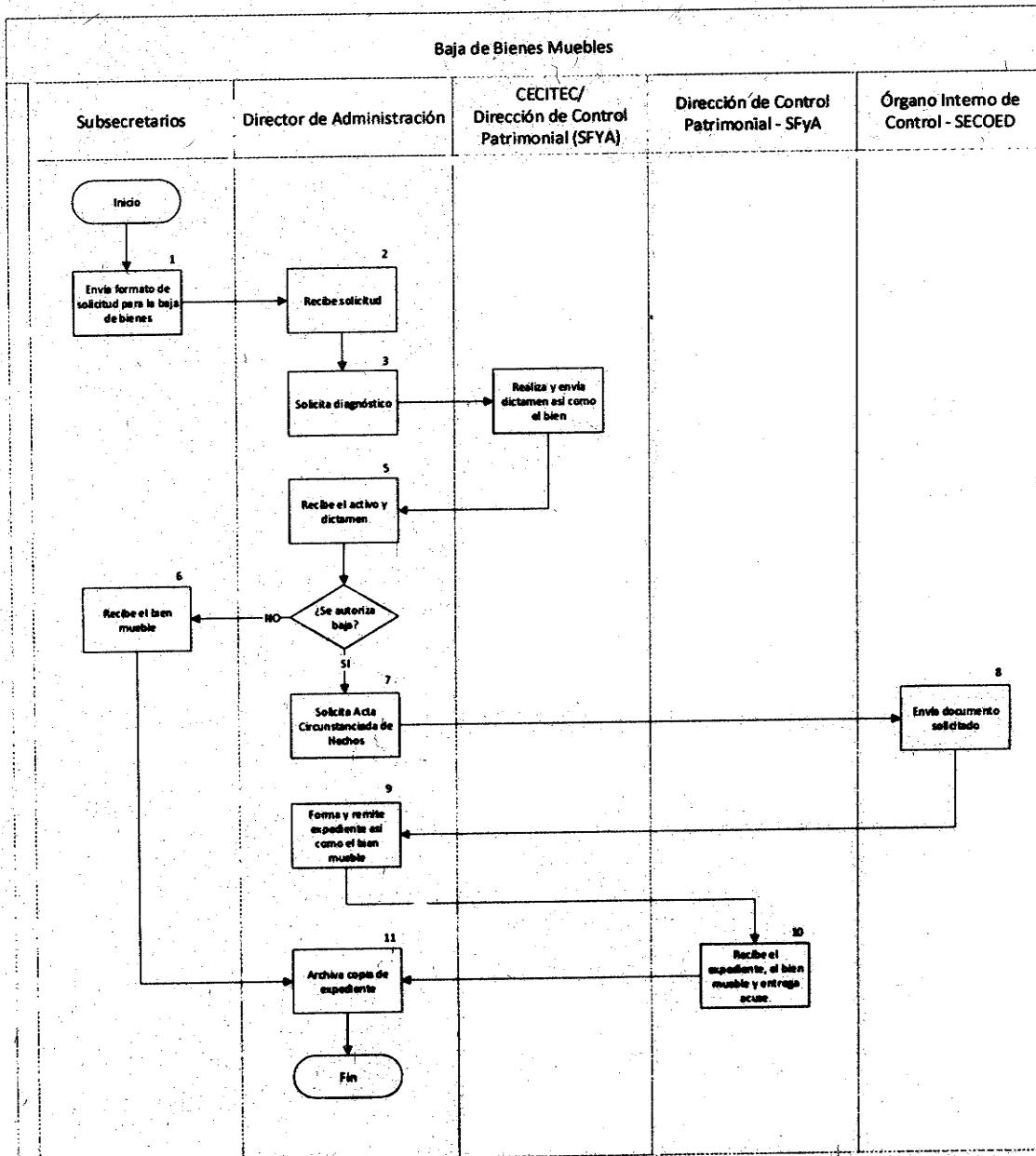
- 4.1 Al solicitar la baja de un activo éste deberá estar depreciado en su totalidad o no ser funcional para el cumplimiento de las actividades encomendadas.
- 4.2 La solicitud debe contener las características puntuales del activo.
- 4.3 La solicitud para la baja de bienes deberá estar firmada por subsecretarios o directores responsables.
- 4.4 Debe cumplir con el decreto administrativo que establece medidas de austeridad, disciplina, eficiencia y transparencia del gasto público, de la administración pública para el Estado de Durango.
- 4.5 Debe apegarse a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Finanzas y de Administración.
- 4.6 Se deberá hacer la disposición de los bienes cumplimiento con los reglamentos de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



	Dgo <small>PARA TODOS</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Versión. 1
Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1			

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Subsecretarios	Envío a la dirección de administración del Formato de Solicitud para la Baja de Bienes muebles en un plazo de un día.
2		Recibe Solicitud de Baja de Bienes Muebles dando acuse de recibo.
3	Director de Administración	Solicita el diagnóstico del bien mueble a la dependencia correspondiente, en caso de ser equipo de cómputo se envía al CECITEC y en el caso de contrario a la Dirección de Control Patrimonial de la SFyA.
4	CECITEC ó Dirección de Control Patrimonial – SFyA	Realiza y envía dictamen de diagnóstico así como el bien mueble a la Dirección de Administración de la SRNYMA en el plazo designado por CECITEC o SFyA según indique en su procedimiento.
5	Director de Administración	Recibe el activo y dictamen, en dado caso de haber sido reparado o de darse la indicación de continuar con el uso del bien por encontrarse en buenas condiciones, éste se entrega al solicitante, si el bien debe desecharse según dictamen, se realiza actividad 7.
6	Subsecretarios	Recibe el bien mueble y da acuse de recibo, continuando el proceso en la actividad 11.
7	Director de Administración	Solicita Acta Circunstanciada de Hechos al Órgano Interior de Control por medio de oficio, adjuntando el archivo del movimiento (Diagnóstico del equipo/bien mueble), fotografías y formato de solicitud de bajas), en caso de que el dictamen indique que el activo puede ser dado de baja, lo anterior se llevará a cabo en un plazo de 3 días.
8	Órgano Interior de Control	Envía documento solicitado a la Dirección de Administración en un plazo de un día.
9	Director de Administración	Forma el expediente para la entrega del bien mueble a la Dirección de Control Patrimonial a través de Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente, en caso de ser equipo de cómputo se entrega el último viernes del mes y para el resto de los activos cada viernes.
10	Dirección de Control Patrimonial - SFyA	Recibe el bien mueble para hacer la disposición final, el expediente en original con copia por medio de SRNYMA.
11	Director de Administración	Archiva copia de expediente.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Dirección de Administración	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

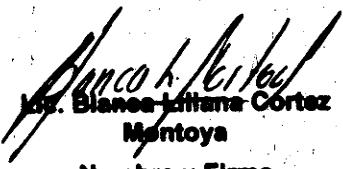
Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

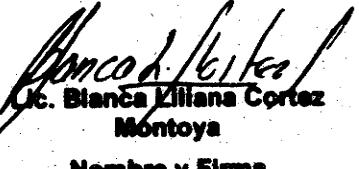
Versión: Fecha: Descripción del Cambio:
 NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

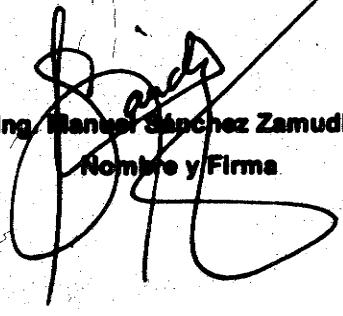
Elaboró
(Unidad Administrativa)


Mtra. Blanca Liliana Cortez
Montoya
Nombre y Firma

Revisó
(Director)


C. Blanca Liliana Cortez
Montoya
Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría de Recursos Naturales
de conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNMA)


Ing. Manuelánchez Zamudio
Nombre y Firma

 DGO TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento:	Versión No.: 1
Transferencia de bienes muebles.	Fecha Aprobación:
Código: DADM-PO-04-00	30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Realizar la transferencia de bienes cuando los mismos pasan de un resguardante a otro en colaboración con la dirección de control patrimonial para mantener actualizado el registro para el control de bienes muebles.

3) Alcance:

Inicia con la recepción de la solicitud de transferencia por parte de las áreas de las subsecretarías y termina en el envío del nuevo formato de resguardo a la Dirección de Control Patrimonial de la SFyA.

4) Políticas de Control:

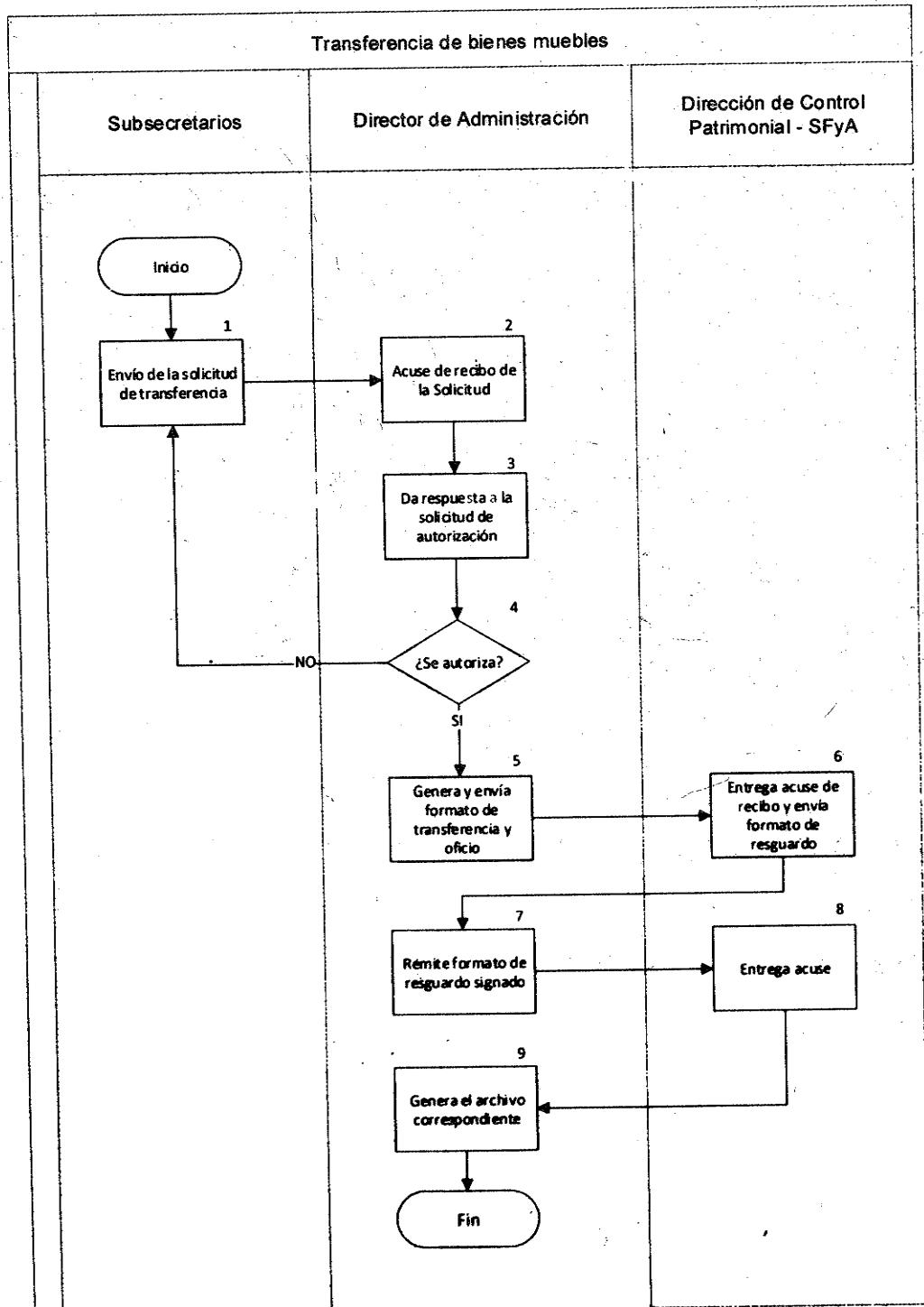
- 4.1 Debe cumplir con el decreto administrativo que establece medidas de austeridad, disciplina, eficiencia y transparencia del gasto público, de la administración pública para el Estado de Durango.
- 4.2 Debe apegarse a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Finanzas y de Administración.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
--	---------------------------------	--	---	-----------------------------

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Subsecretarios	Envío del formato de solicitud del resguardante para la transferencia de bienes autorizada.
2		Acuse de recibo de la Solicitud del resguardante para la transferencia de bienes muebles.
3	Director de Administración	Da respuesta a la solicitud de autorización, de otorgarse la aprobación se realiza la actividad 5.
4		Remite al solicitante la solicitud sin la autorización del titular en caso de haber sido rechazada.
5	Dirección de Control Patrimonial - SFyA	Genera el Formato de transferencia una vez que se tiene la autorización por parte del titular y ésta se envía mediante oficio a la Dirección de Control Patrimonial – SFyA.
6	Dirección de Control Patrimonial - SFyA	Entrega acuse de recibo y envía formato de resguardo para signa en un plazo de un día.
7	Director de Administración	Remite formato de resguardo signado por el nuevo resguardante en un plazo de un día.
8	Dirección de Control Patrimonial - SFyA	Entrega acuse de recibo al momento de la recepción del formato.
9	Director de Administración	Genera el archivo correspondiente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Dirección de Administración	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

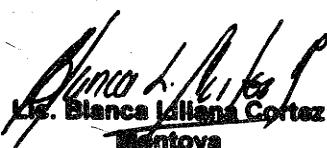
Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:
NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

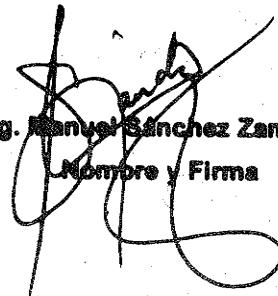
Elaboró
(Unidad Administrativa)


Lic. Blanca Lilián Cortez
Montoya
Nombre y Firma

Revisó
(Director)


Lic. Blanca Lilián Cortez
Montoya
Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría de Recursos Naturales
de conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNyMA)


Ing. Manuel Sánchez Zamudio
Nombre y Firma

 Dgo <small>PARA TODOS</small> <small>Gobierno del Estado 2016 - 2021</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---------------------------------	---	-----------------------------

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento:	Versión No.: 1 Fecha Aprobación: 30 / noviembre / 2018
Mantenimiento bienes muebles e inmuebles.	
Código: DADM-PO-05-00	

2) **Objetivo:**

Solicitar el mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles de la Secretaría en colaboración con servicios generales para mantener en óptimas condiciones la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente.

3) **Alcance:**

Inicia con la revisión de los bienes muebles e inmuebles por parte de la Dirección de Administración y termina con la solicitud de pago recibida por la subsecretaría de egresos.

4) **Políticas de Control:**

- 4.3 Debe apegarse a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Finanzas y de Administración.
- 4.4 Debe cumplir con el decreto administrativo que establece medidas de austeridad, disciplina, eficiencia y transparencia del gasto público, de la administración pública para el Estado de Durango.
- 4.5 El mantenimiento correctivo o preventivo de vehículos se llevará a cabo con un procedimiento específico en cumplimiento con los requerimientos de la Dirección de Control Patrimonial de la SFyA.



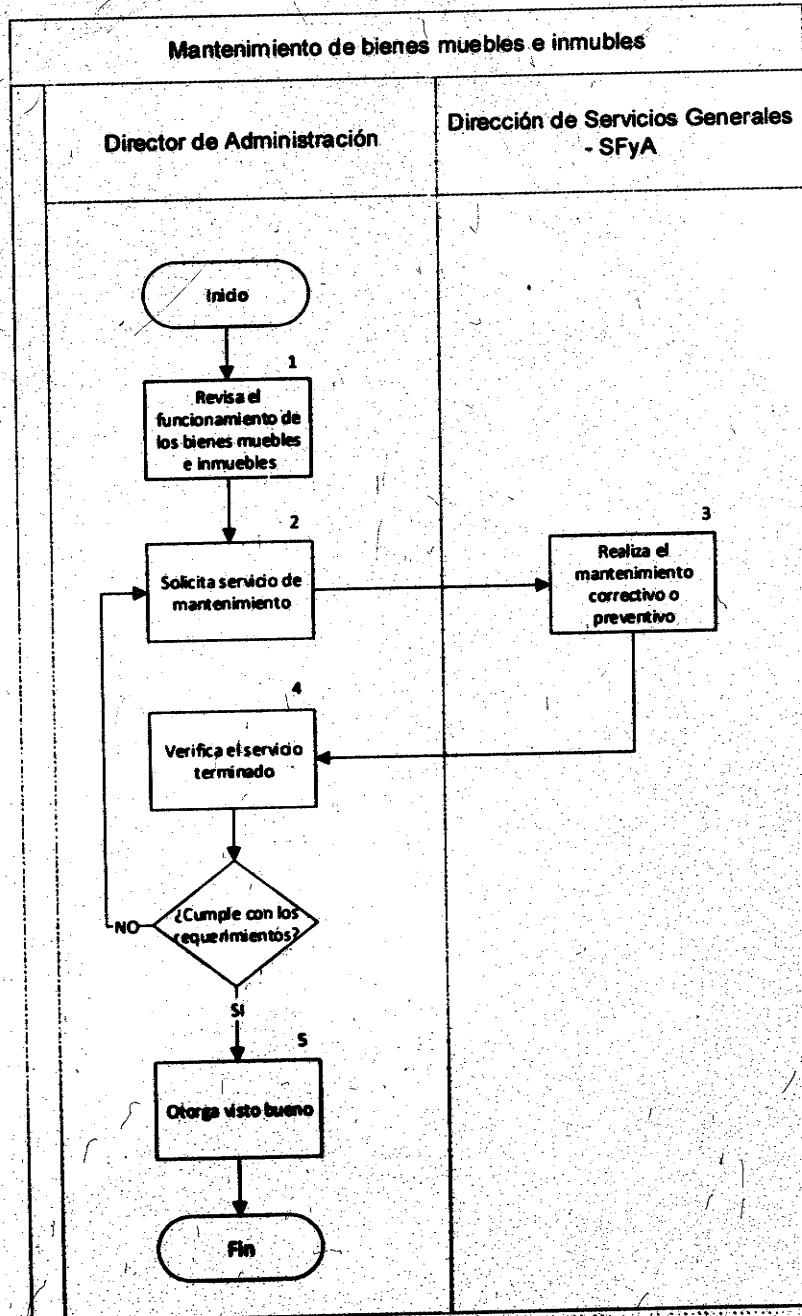
Dgo
PARA TODOS
ESTADOS DE MÉXICO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00
Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018

Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Director de Administración	Revisa el funcionamiento de los bienes muebles e inmuebles mediante la inspección visual que se realiza en las instalaciones de la Secretaría de manera diaria.
2	Dirección de Servicios Generales - SFyA	Solicita servicio de mantenimiento a la Dirección de Servicios Generales de la SFyA mediante llamada telefónica en el transcurso del día en el que se detectó el imperfecto.
3	Director de Administración	Realiza el mantenimiento correctivo o preventivo presentándose el personal de la Dirección de Servicios Generales en la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente en un plazo de dos días.
4	Dirección de Servicios Generales - SFyA	Verifica el servicio terminado en el momento que se permite el mantenimiento, en caso de que el servicio no se haya realizado de acuerdo a los requerimientos, solicitar nuevamente el servicio de mantenimiento.
5		Otorga su visto bueno de manera económica.

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
	Oficio	Dirección de Administración	2 años- Físico
	Oficio		2 Años- Electrónico

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNyMA-MPO-01-00	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
--	---------------------------------	---	---	-----------------------------

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código **Nombre del Procedimiento**
No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: **Fecha:** **Descripción del Cambio:**
NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Unidad Administrativa)


Ms. Blanca Lilián Cortez
Montoya

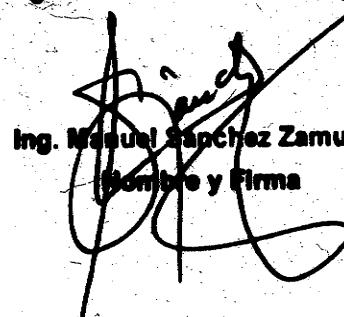
Nombre y Firma

Revisó
(Director)


Ms. Blanca Lilián Cortez
Montoya

Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría de Recursos Naturales
de conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNyMA)


Ing. Manuel Sánchez Zamudio
Nombre y Firma

 Dgo TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNIMA-MPO-01-00
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018

1)

Información del Procedimiento		
Nombre del Procedimiento:		Versión No.: 1
Mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos.		Fecha Aprobación:
Código: DADM-PO-05-00		30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

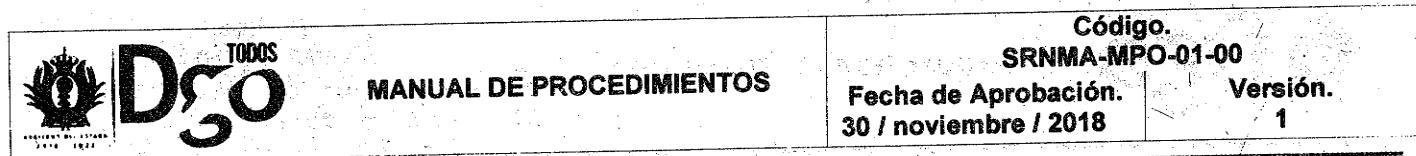
Mantener los vehículos en buen estado en colaboración la Dirección de Control Patrimonial de la SFyA para mantener en óptimas condiciones los vehículos.

3) Alcance:

El proceso inicia con la recepción de los expedientes técnicos de las áreas de la Subsecretarías y finaliza con la captura del Orden de Pago en el sistema Oracle por la Dirección de Administración.

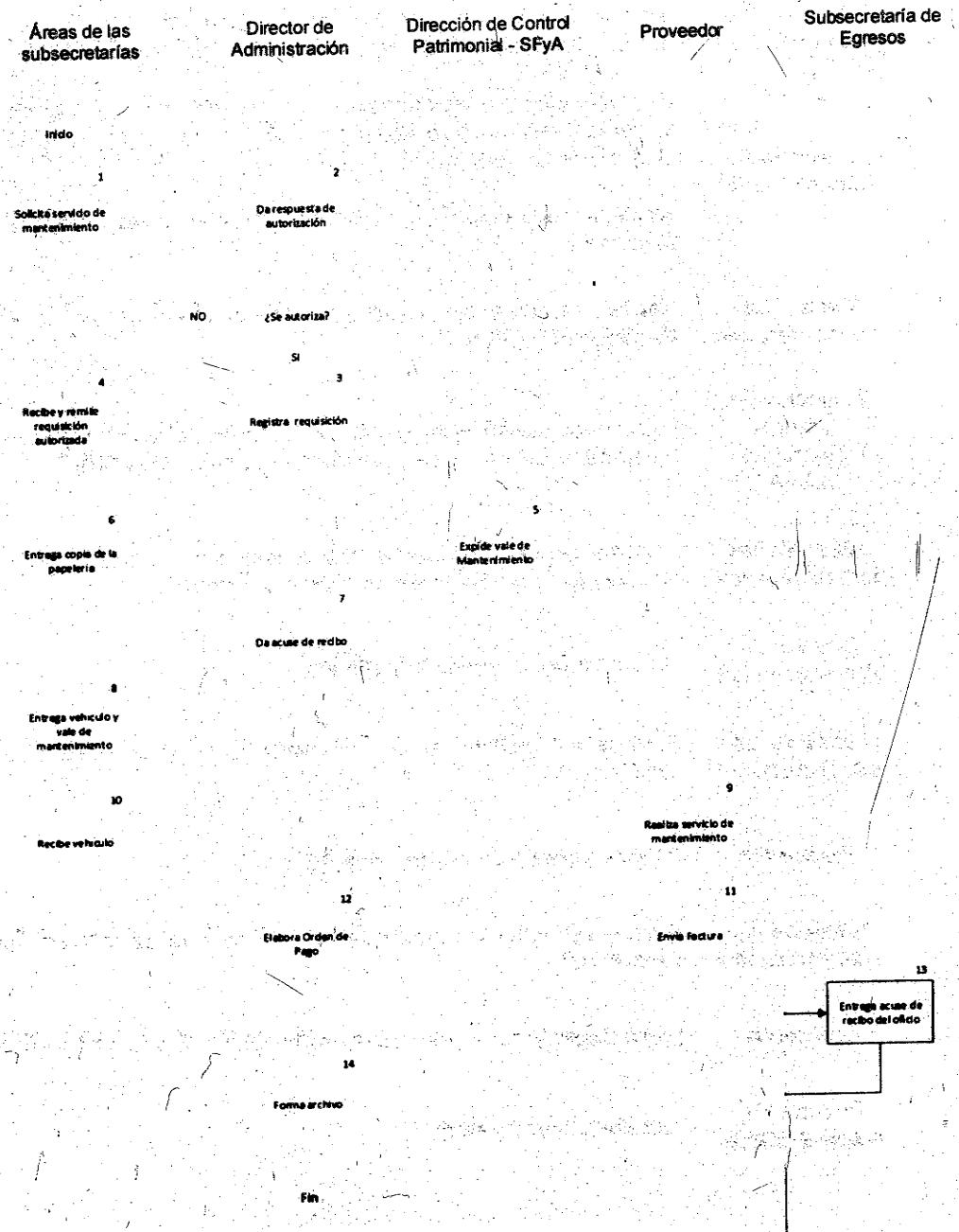
4) Políticas de Control:

- 4.1 La requisición debe estar debidamente autorizada por Subsecretarios o Directores.
- 4.2 Debe de contener todos los datos del vehículo y kilometraje.
- 4.3 Especificar detalladamente la falla o, en su defecto, hacer observación de revisión y/o arreglo de ésta.
- 4.4 Debe cumplir con el decreto administrativo que establece medidas de austeridad, disciplina, eficiencia y transparencia del gasto público, de la administración pública para el Estado de Durango.
- 4.5 Debe apegarse a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Finanzas y de Administración.



5) Flujo del Proceso:

Mantenimiento Correctivo y Preventivo de Vehículos



 Dgo <small>PARA TODOS</small> <small>CONFIANZA DEL PUEBLO</small> <small>2016</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Áreas de las subsecretarías	Solicita servicio de mantenimiento mediante el envío del formato de requisición debidamente autorizado por directores y subsecretarios.
2	Director de Administración	Da respuesta de autorización a la Requisición de mantenimiento preventivo y/o correctivo vehículos recibida, en caso de no es autorizada se remite al solicitante en el plazo de un día.
3		Registra requisición en base de datos una vez que fue aprobada y envía al solicitante.
4	Áreas de las subsecretarías	Recibe y remite requisición autorizada directamente a la Dirección de Control Patrimonial – SFyA.
5	Dirección de Control Patrimonial - SFyA	Expide vale de Mantenimiento al momento de recibir la requisición autorizada por el titular de la Dirección de Administración de la SRNYMA.
6	Áreas de las subsecretarías	Entrega copia del vale de mantenimiento y copia del acuse de recibo de la Requisición a la Dirección de Administración.
7	Director de Administración	Da acuse de recibo de la papelería.
8	Áreas de las subsecretarías	Entrega vehículo y vale de mantenimiento al proveedor para realizar el servicio requerido.
9	Proveedor	Realiza servicio de mantenimiento.
10	Áreas de las subsecretarías	Recibe vehículo una vez que se verifico que se le haya dado el mantenimiento solicitando.
11	Proveedor	Envía Factura por medio de correo electrónico a la Dirección de Administración.
12	Director de Administración	Elabora orden de pago.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

ciudad Nº	Responsable	Descripción
13	Secretario de Estado	Autoriza orden de pago en un plazo estimado de 3 días.
14	Director de Administración	Envía orden pago a la subsecretaría de egresos.
15	Subsecretaría de Egresos	Recibe orden de pago y da acuse de recibo.
16	Director de Administración	Forma el archivo correspondiente.

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio		Dirección de Administración	2 años- Físico
Oficio			2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: ~~1~~ Descripción del Cambio:
 NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

10) Control de Emisión

Elaboró
(Unidad Administrativa)



Lic. Blanca Liliana Cortez
Montoya

Nombre y Firma

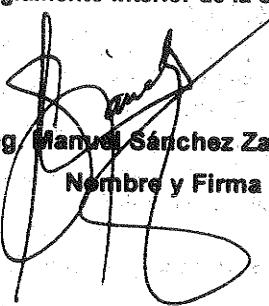
Revisó
(Director)



Lic. Blanca Liliana Cortez
Montoya

Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría de Recursos Naturales
de conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNMA)



Ing. Manuel Sánchez Zamudio

Nombre y Firma

 DGO TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---------------------------------	---	-----------------------------

1)

Información del Procedimiento

Nombre del Procedimiento:	Versión No.:
Movimiento de personal.	1
Código: DADM-PO-07-00	Fecha Aprobación:
	30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Generar el movimiento de personal solicitado ante la Dirección de Capital Humano de la SFyA para mantener la plantilla de personal actualizada.

3) Alcance:

Inicia desde la solicitud de movimiento por las áreas de las subsecretarías y termina con el archivo posterior a la aplicación del movimiento en la Dirección de Capital Humano.

4) Políticas de Control:

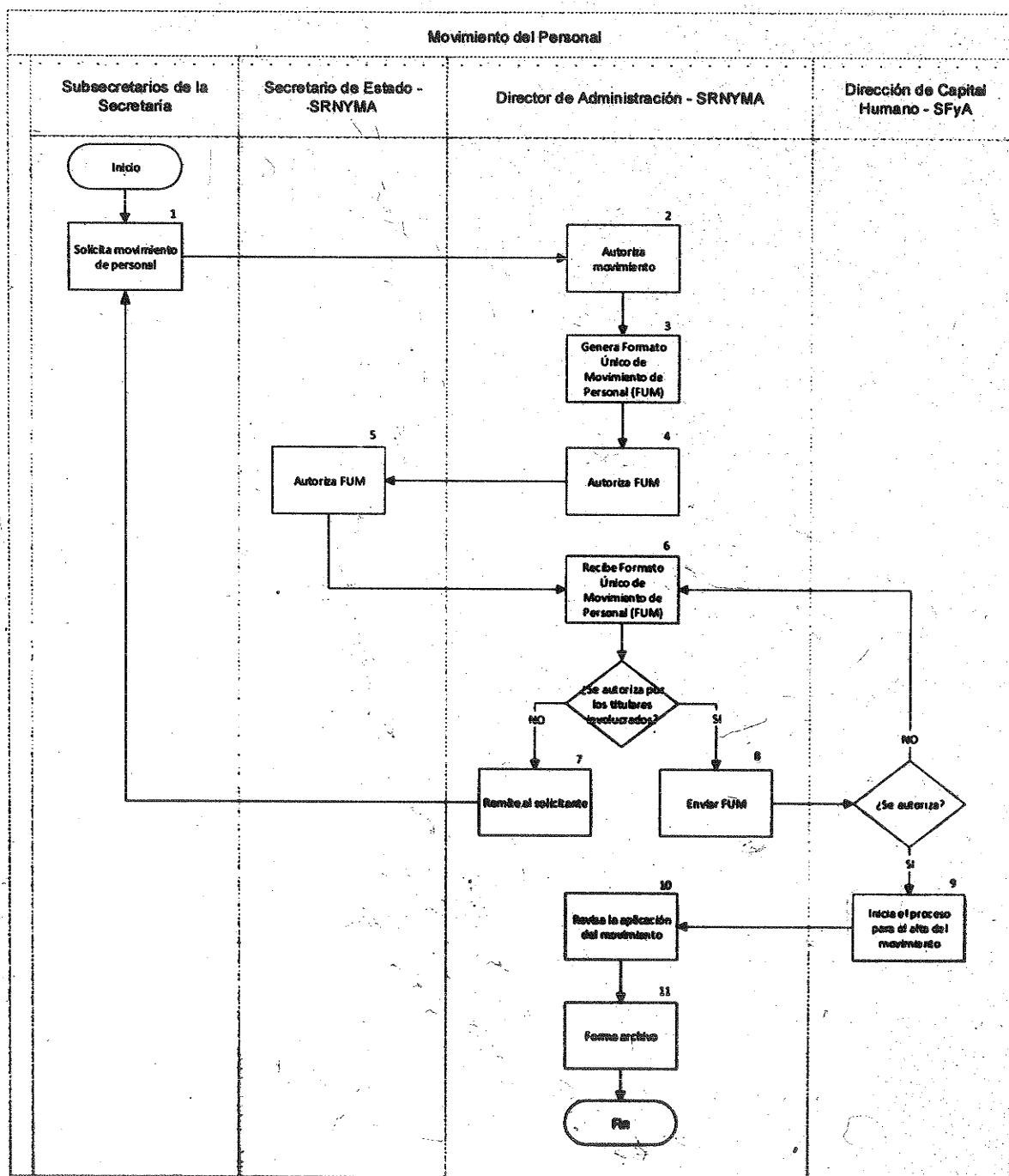
- 4.1 Debe cumplir con el decreto administrativo que establece medidas de austeridad, disciplina, eficiencia y transparencia del gasto público, de la administración pública para el Estado de Durango.
- 4.2 Debe apegarse a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Finanzas y de Administración.
- 4.3 La solicitud de movimientos deberá ser previamente autorizada por el subsecretario que corresponda o en su ausencia por el Secretario de Estado.
- 4.4 El procedimiento realizado deberá cumplir con los lineamientos por la Dirección de Capital Humano de la SFyA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:



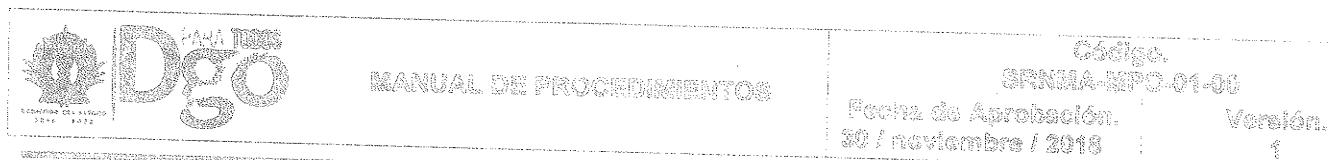


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00
Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018
Versión.
1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Subsecretarios de la Secretaría	Solicita movimiento de personal por medio de Oficio y de la documentación correspondiente.
2		Autoriza movimiento por parte del (la) titular de la Dirección de Administración.
3	Director de Administración	Genera Formato Único de Movimiento de Personal (FUM).
4		Autoriza FUM por parte del (la) titular de la Dirección Administrativa en un plazo de un día.
5	Secretario de Estado – SRNYMA	Autoriza FUM por parte del (la) titular de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente.
6		Recibe Formato Único de Movimiento de Personal (FUM).
7	Director de Administración	Remite al solicitante en caso de no ser autorizada por parte de la Dirección de Administración, del Secretario de Estado y, posteriormente, por la Dirección de Capital Humano y se da fin al proceso (de ser aprobada la solicitud se omite actividad).
8		Envía FUM a la Dirección de Capital Humano de la SFyA mediante oficio y la papelería que respalda el movimiento.
9	Dirección de Capital Humano – SFyA	Inicia el proceso para el alta del movimiento solicitado en el periodo indicado por la misma Dirección, en caso de no dar autorización al movimiento, éste se remite a la Dirección de Administración, de darse respuesta positiva se procede a aplicar el movimiento en el sistema.
10		Revisa la aplicación del movimiento correspondiente en base de datos.
11	Director de Administración	Forma el archivo correspondiente con la papelería completa.



Código: SRNUA-MPC-01-01
 Fecha de Aprobación: 30 / noviembre / 2018
 Versión: 1

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio			2 años- Físico
Oficio		Dirección de Administración	2 Años- Electrónico
	Formato Único de Movimiento		5 años- Físico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:
 NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Unidad Administrativa)

Lic. Blanca Lilián Cortez
 Montoya
 Nombre y Firma

Revisó
(Director)

Lic. Blanca Lilián Cortez
 Montoya
 Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría de Recursos Naturales
 de conformidad al art. 25 del
 Reglamento Interior de la SRNyMA)

Ing. Juan Manuel Sánchez Zamudio
 Nombre y Firma



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

1)

Información del Procedimiento

Nombre del Procedimiento:	Versión No.:	1
Atención a incidencias.	Fecha Aprobación:	
Código: DADM-PO-08-00	30 / noviembre / 2018	

2) Objetivo:

Llevar a cabo el trámite de incidencias por asistencias del personal de la Secretaría para mantener el control de asistencias en la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente.

3) Alcance:

Inicia con el envío del reporte de asistencias y termina con el seguimiento diario del control de asistencias mediante el Sistema Integral de Administración de Personal.

4) Políticas de Control:

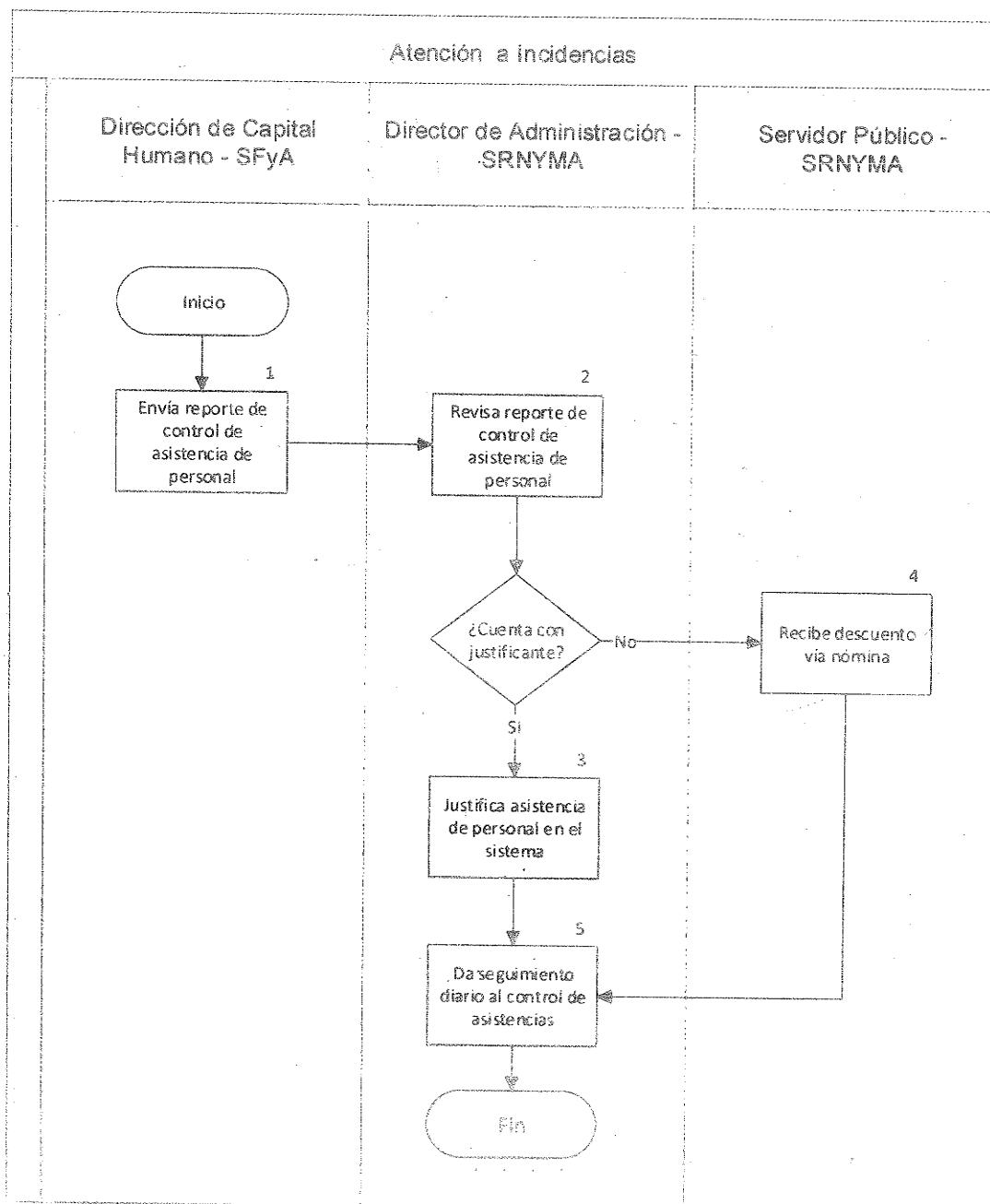
- 4.1 Deberá cumplir con el decreto administrativo que establece medidas de austeridad, disciplina, eficiencia y transparencia del gasto público, de la administración pública para el Estado de Durango
- 4.2 Deberá cumplir con los lineamientos establecidos por la Dirección de Capital Humano de la SFyA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

5) Flujo del Proceso:





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00
Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018
Versión.
1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Dirección de Capital Humano - SFyA	Envía reporte de control de asistencia de personal mediante correo electrónico y de manera diaria.
2	Director de Administración	Revisa el reporte de control de asistencia de personal en el Sistema Integral de Administración de Personal de forma diaria.
3		Justifica asistencia de personal en el sistema en caso de que ésta haya entregado previa justificación autorizada por su superior inmediato.
4	Servidor Público	Recibe de manera mensual, el descuento vía nómina en consecuencia de las incidencias no justificadas.
5	Director de Administración	Da seguimiento diario al control de asistencias del personal.

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
	Oficio	Dirección de Administración	2 años- Físico
	Oficio		2 Años- Electrónico

 Dgo <small>PARA TODOS</small> <small>ESTADO DE CHIAPAS</small> <small>2016 - 2024</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---------------------------------	---	-----------------------------

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: **Descripción del Cambio:**

NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

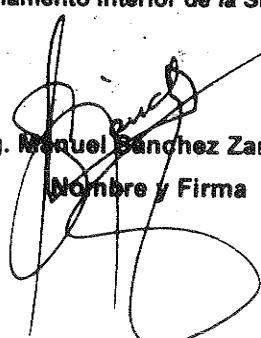
Elaboró
(Unidad Administrativa)


**Lic. Blanca Lilián Cortez
Montoya**
Nombre y Firma

Revisó
(Director)


**Lic. Blanca Lilián Cortez
Montoya**
Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría de Recursos Naturales
de conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNyMA)


Ing. Miguel Sánchez Zamudio
Nombre y Firma



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código. SRNMA-MPO-01-00
Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018
Versión. 1

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento:	Versión No.: 1
Entrega de Viáticos.	Fecha Aprobación:
Código: DADM-PO-09-00	30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Entregar el recurso que cubra el gasto en el que incurre el personal de la Secretaría de Recursos Naturales y Medio Ambiente en cumplimiento de sus funciones.

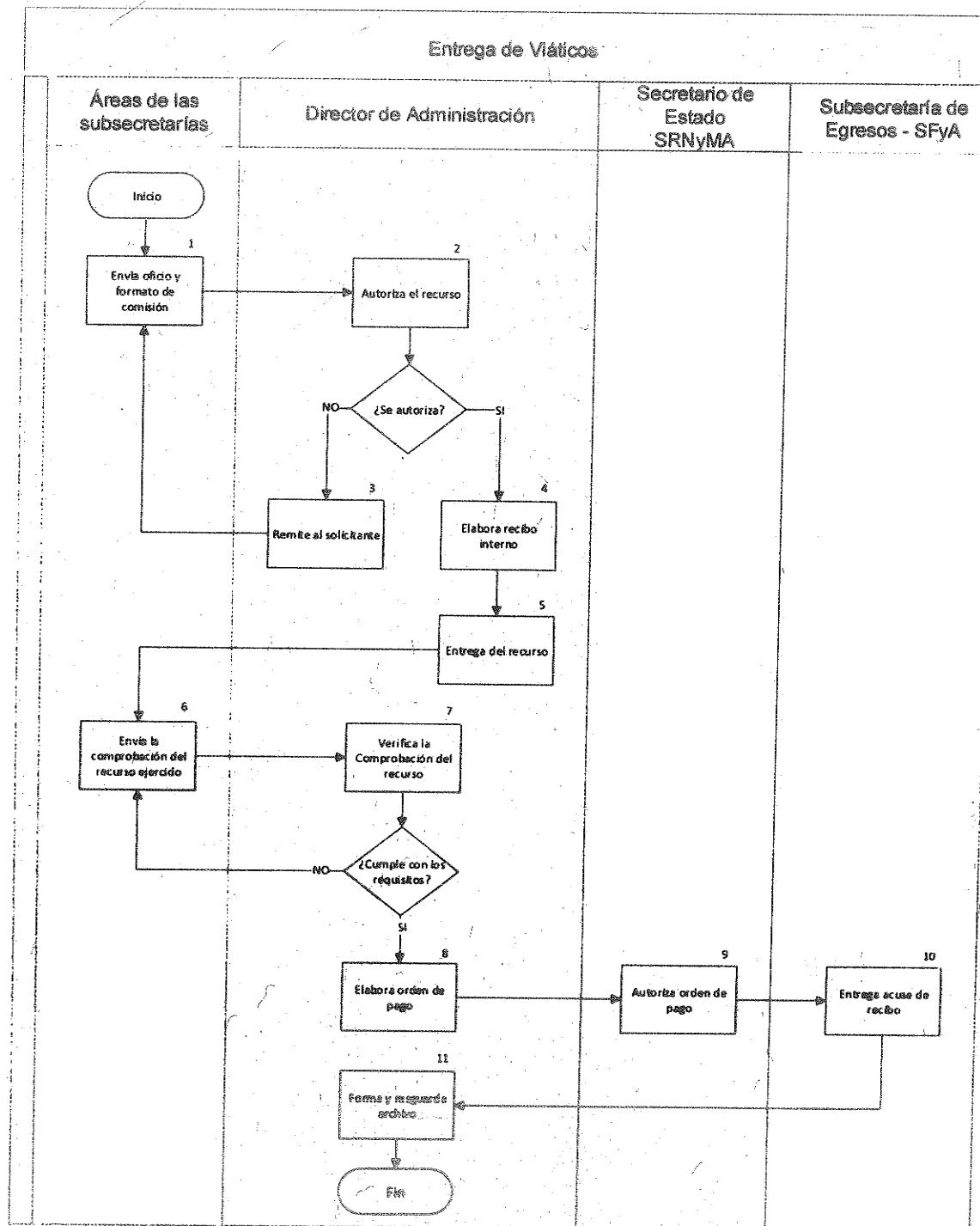
3) Alcance:

Inicia con el envío del oficio y del formato de comisión a la Dirección de Administración y finaliza con el resguardo del archivo, posterior a la entrega de la orden de pago a la Subsecretaría de Egresos.

4) Políticas de Control:

- 4.1 Debe cumplir con el decreto administrativo que establece medidas de austeridad, disciplina, eficiencia y transparencia del gasto público, de la administración pública para el Estado de Durango.
- 4.2 Debe apegarse a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Finanzas y de Administración.
- 4.3 Las solicitudes deberán estar autorizadas por los subsecretarios o directores de las áreas de las subsecretarías solicitantes.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00
	Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1

5) Flujo del Proceso:




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018

Versión.
1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Áreas de las subsecretarías	Envía oficio y formato de comisión con el nombre del comisionado, días de comisión-lugar de comisión, proyecto y tarifa establecida tres días antes de la actividad previamente autorizados por los Subsecretarios.
2		Autoriza el recurso solicitado en el oficio y el formato de comisión mediante la firma de la titular de la Dirección de Administración en un plazo de tres días.
3	Director de Administración	Remite al solicitante en caso de no darse la autorización.
4		Elabora el recibo Interior al ser autorizado, contando con un plazo de tres días.
5		Entrega del recurso mediante un recibo Interior.
6	Áreas de las subsecretarías	Envía la comprobación del recurso ejercido cumpliendo con los requisitos solicitados en un plazo de 5 días.
7	Director de Administración	Verifica la comprobación del recurso ejercido, lo cual consta de Oficio, Formato de Comisión, Facturas, XML, Verificación de SAT, Evidencia (bitácora y fotos), Informe, Carátula, Relación Cronológica, en un plazo de un día, en caso de detectar inconsistencias se remite al área técnica.
8		Elabora orden de pago adjuntando la papelería antes mencionada y oficio para el envío de la orden de pago dirigido a la Subsecretaría de Egresos, durante un día hábil.
9	Secretario de Estado	Autoriza orden de pago en un plazo estimado de 3 días, para posteriormente ser remitido por la Dirección de Administración a la Subsecretaría de Egresos.
10	Subsecretaría de Egresos	Entrega acuse de recibo.
11	Director de Administración	Forma y resguarda el archivo correspondiente.

 Dgo PARA TODOS ESTADOS DE MÉXICO 1910-2020	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
--	---------------------------------	---	-----------------------------

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio			2 años- Físico
Oficio		Dirección de Administración	2 Años- Electrónico
	Formato de comisión		5 Años- Físico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: **Fecha:** **Descripción del Cambio:**

NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Unidad Administrativa)


Lic. Blanca Lilián Cortez
Montoya

Nombre y Firma

Revisó
(Director)


Lic. Blanca Lilián Cortez
Montoya

Nombre y Firma

Autorizó
(Subsecretaría de Recursos Naturales
de conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNMA)


Ing. Manuel Sepúlveda Zamudio

Nombre y Firma

 TODOS Dgo ESTADO DE DURANGO	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Versión. 1
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	

1)

Información del Procedimiento

Nombre del Procedimiento:	Versión No.:
Entrega de Gasolina.	1
Código: DADM-PO-010-00	Fecha Aprobación: 30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Declarar de forma transparente el uso del combustible anual otorgado a la Secretaría para el desarrollo de sus funciones.

3) Alcance:

Inicia con la recepción de la solicitud de combustible y finaliza con el resguardo del archivo, posterior a la entrega de la orden de compra a la Subsecretaría de Egresos.

4) Políticas de Control:

- 4.1 Debe cumplir con el decreto administrativo que establece medidas de austeridad, disciplina, eficiencia y transparencia del gasto público, de la administración pública para el Estado de Durango.
- 4.2 Debe apegarse a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Finanzas y de Administración.
- 4.3 Las requisiciones deberán ser autorizadas por los subsecretarios o directores de las áreas de las subsecretarías solicitantes.



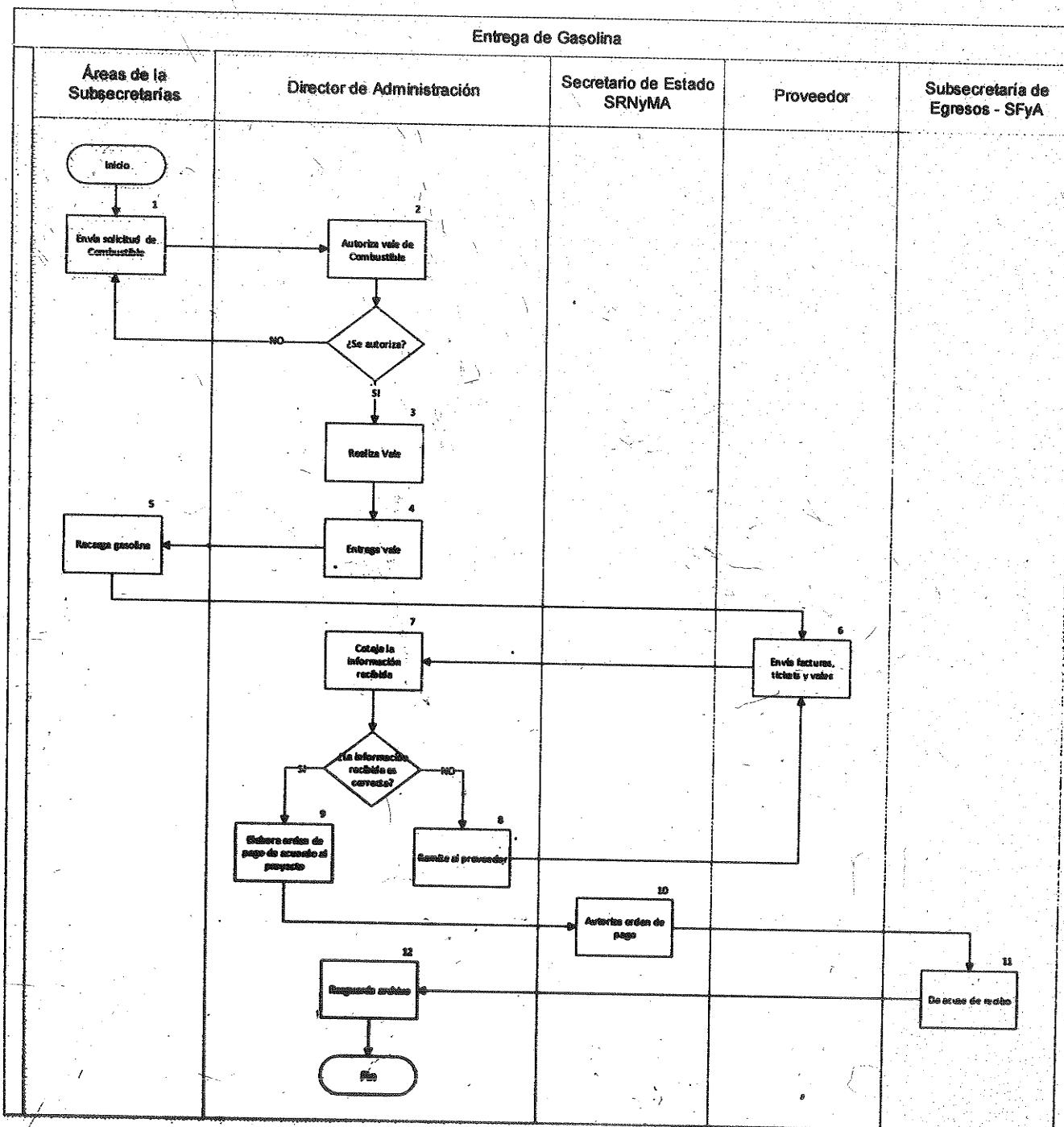
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018

Versión.
1

5) Flujo del Proceso:





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código:
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Áreas de las subsecretarías	Envia solicitud de combustible previamente autorizada por el director o subsecretario titular del área, con la información solicitada por la Dirección Administración: Nombre de Beneficiario, Centro de adscripción, Descripción del Vehículo, Kilometraje, Litros, Proyecto, Objetivo y Bitácora.
2		Autoriza vale de Combustible por la titular de la Dirección y del Secretario de Estado en el plazo de 3 días.
3	Director de Administración	Remite la solicitud de combustible al área técnica en caso de no ser autorizada, de lo contrario se pasa directamente a la cuarta actividad.
4		Entrega al área técnica la autorización para la recarga mediante el vale de combustible en el plazo de 1 días.
5	Áreas de las subsecretarías	Recarga gasolina con el proveedor autorizado entregando el vale de combustible en el momento que sus actividades así lo requieran.
6	Proveedor	Envia facturas, tickets y vales mediante correo electrónico a la dirección administrativa de manera semanal.
7		Coteja la factura recibida por el proveedor contra vales y tickets de manera semanal.
8	Director de Administración	Remite al proveedor la factura por medio de correo electrónico en el plazo de un día en caso de que no coincida la papelería recibida, una vez que los documentos coincidan se continúa con la siguiente actividad.
9		Elabora orden de pago de acuerdo al proyecto para ser enviada de manera física a la Subsecretaría de Egresos mediante Oficio, Factura, Presupuesto por Proyecto, Bitácora, Verificación de SAT y el XML en el plazo.
10	Secretario de Estado	Autoriza mediante su firma la orden de pago y remite a la Dirección de Administración que a su vez turna a la Subsecretaría de Egresos.
11	Subsecretaría de Egresos	Da acuse de recibo mediante el sello oficial en la orden de compra al momento de su recepción.
12	Director de Administración	Resguarda el archivo generado como respaldo de las actividades realizadas en el plazo de un día.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Verisión. 1
--	---------------------------------	---	------------------------------

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio			2 años- Físico
Oficio	Dirección de Administración	2 Años- Electrónico	
Bitácora de combustible			5 años- Físico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
No aplica	

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: Fecha: Descripción del Cambio:

NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

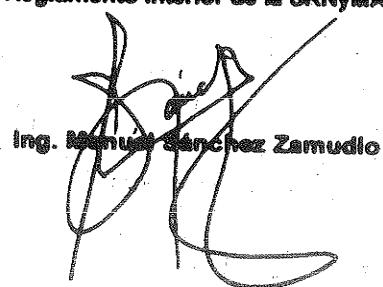
Elaboró
(Unidad Administrativa)


Lic. Blanca Lilia Cortez
Montoya

Revisó
(Director)


Lic. Blanca Lilia Cortez
Montoya

Autorizó
(Subsecretaría de Recursos Naturales
de conformidad al art. 26 del
Reglamento Interior de la SRNyMA)


Ing. Manuel Sánchez Zamudio

 DGO PARA TODOS ESTADO DEL DURANGO 2012-2016	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Versión. 1
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	

1)

Información del Procedimiento		
Nombre del Procedimiento:		Versión No.: 1
Licitación y Obra Pública.		Fecha Aprobación:
Código: DADM-PO-011-00		30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Dar seguimiento al proceso de contratación de obra pública, adquisiciones, arrendamientos y servicios, requeridos por las áreas, a través del procedimiento de licitación pública, en congruencia con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y/o la Ley de Obra Pública del Estado de Durango.

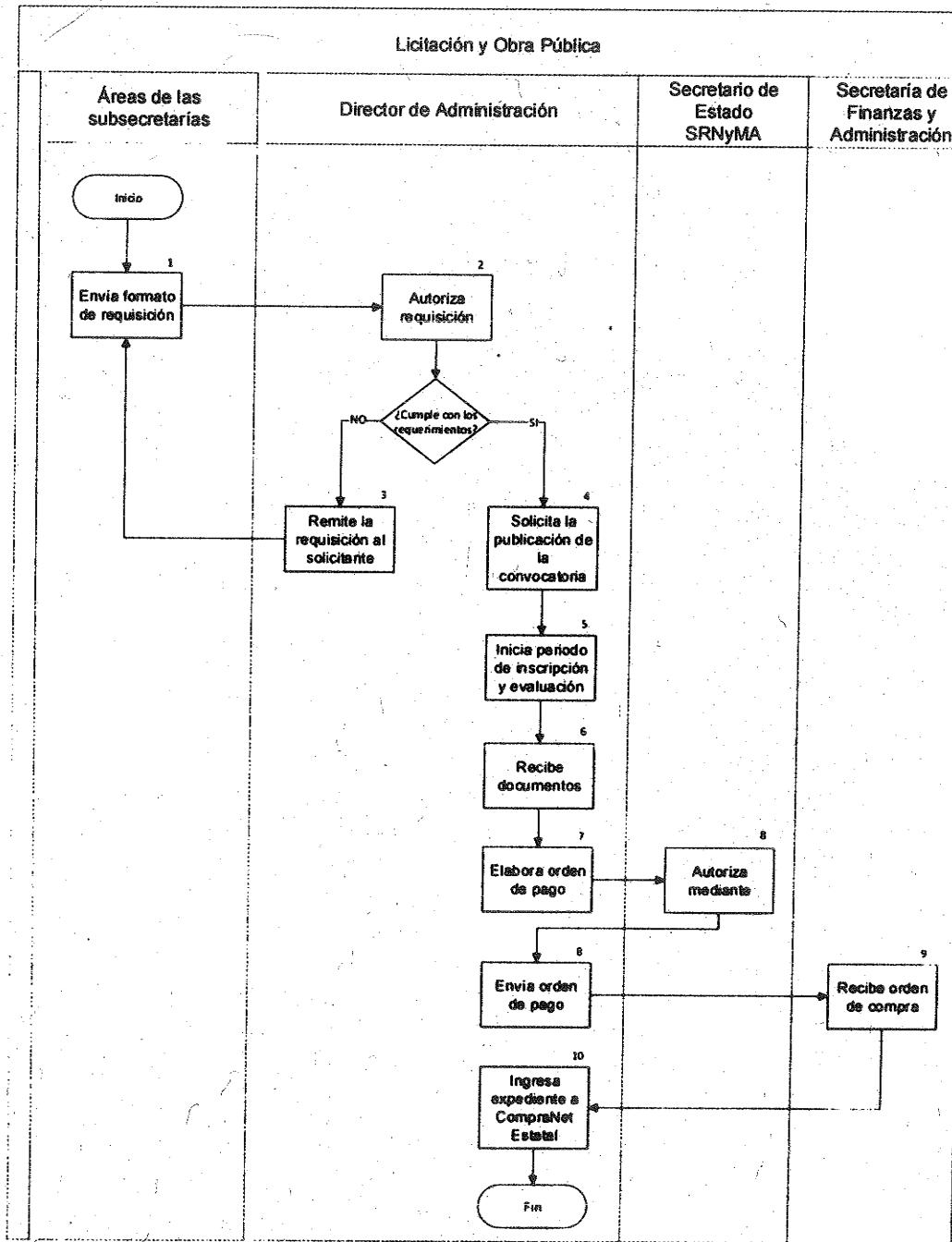
3) Alcance:

El proceso inicia con el envío de la requisición por parte de las áreas de las subsecretarías de la secretaría y finaliza con el envío del resguardo firmado a Dirección de Control Patrimonial de la SFyA.

4) Políticas de Control:

- 4.1 Debe cumplir con el decreto administrativo que establece medidas de austeridad, disciplina, eficiencia y transparencia del gasto público, de la administración pública para el Estado de Durango.
- 4.2 Debe apegarse a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Finanzas y de Administración.
- 4.3 Debe dar cumplimiento a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y
- 4.4 Debe dar cumplimiento a la Ley de Obra Pública del Estado de Durango.

 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
--	---	-----------------------------

5) Flujo del Proceso:




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código.
SRNMA-MPO-01-00Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018Versión.
1

6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Áreas de las subsecretarías	Envía formato de requisición a la Dirección de Administración previamente autorizada por el director, subsecretario o Secretario de Estado.
2		Autoriza la requisición, en un plazo de 7 días.
3		Remite la requisición al solicitante en caso se de ser rechazada, contando con un plazo de 7 días.
4	Director de Administración	Solicita la publicación de la convocatoria en el Periódico Oficial del Estado de Durango.
5		Inicia periodo de inscripción y evaluación de los proveedores y contratistas.
6		Recibe factura, fianzas, contrato y anticipos por parte de los proveedores y/o contratistas adjudicados en el proceso en un periodo de 10 días.
7		Elabora orden de pago mediante la recopilación de los oficios, requisición autorizada, cotizaciones, cuadro comparativo, dictamen, contrato, CFDI, verificación de SAT y fianzas, en un periodo de 7 días.
8	Secretario de Estado	Autoriza mediante su firma la orden de compra.
9	Director de Administración	Envía orden de pago a la Subsecretaría de Finanzas y Administración, solicita acuse de recibo y resguarda expediente técnico.
10	Secretaría de Finanzas y Administración	Recibe orden de compra y entrega acuse.
11	Director de Administración	Ingresa expediente a CompraNet Estatal cumpliendo con el plazo de 30 días.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
--	--------------------------	---	---------------

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
	Oficio		2 años- Físico
	Oficio	Dirección de Administración	2 Años- Electrónico
DADM-PO-011-01	Expediente Técnico		5 años- Físico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

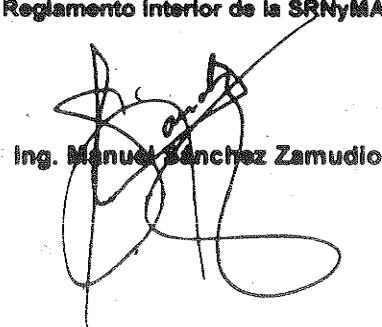
Versión: Fecha: Descripción del Cambio:

NUEVO 30/11/2018 Documento de nueva creación

10) Control de Emisión

Elaboró
(Unidad Administrativa)


Lic. Blanca Lilián Cortez
Montoya
Revisó
(Director)


Lic. Blanca Lilián Cortez
Montoya
Autorizó
(Subsecretaría de Recursos Naturales
de conformidad al art. 25 del
Reglamento Interior de la SRNyMA)


Ing. Manuel Sánchez Zamudio

 Dgo TODOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00	Versión. 1
		Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	

1)

Información del Procedimiento	
Nombre del Procedimiento:	Versión No.: 1
Solicitudes Internas de Insumos.	Fecha Aprobación:
Código: DADM-PO-12-00	30 / noviembre / 2018

2) Objetivo:

Generar las solicitudes internas de los insumos requeridos por la Secretaría para el desarrollo de sus funciones.

3) Alcance:

El proceso inicia con el envío de la requisición por parte de las áreas de las subsecretarías de la secretaría y finaliza con el envío del resguardo firmado a Dirección de Control Patrimonial de la SFyA.

4) Políticas de Control:

- 4.1 Debe cumplir con el decreto administrativo que establece medidas de austeridad, disciplina, eficiencia y transparencia del gasto público, de la administración pública para el Estado de Durango.
- 4.2 Debe apegarse a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Finanzas y de Administración.
- 4.3 Las requisiciones deberán ser autorizadas por los subsecretarios o directores de las áreas de las subsecretarías solicitantes.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

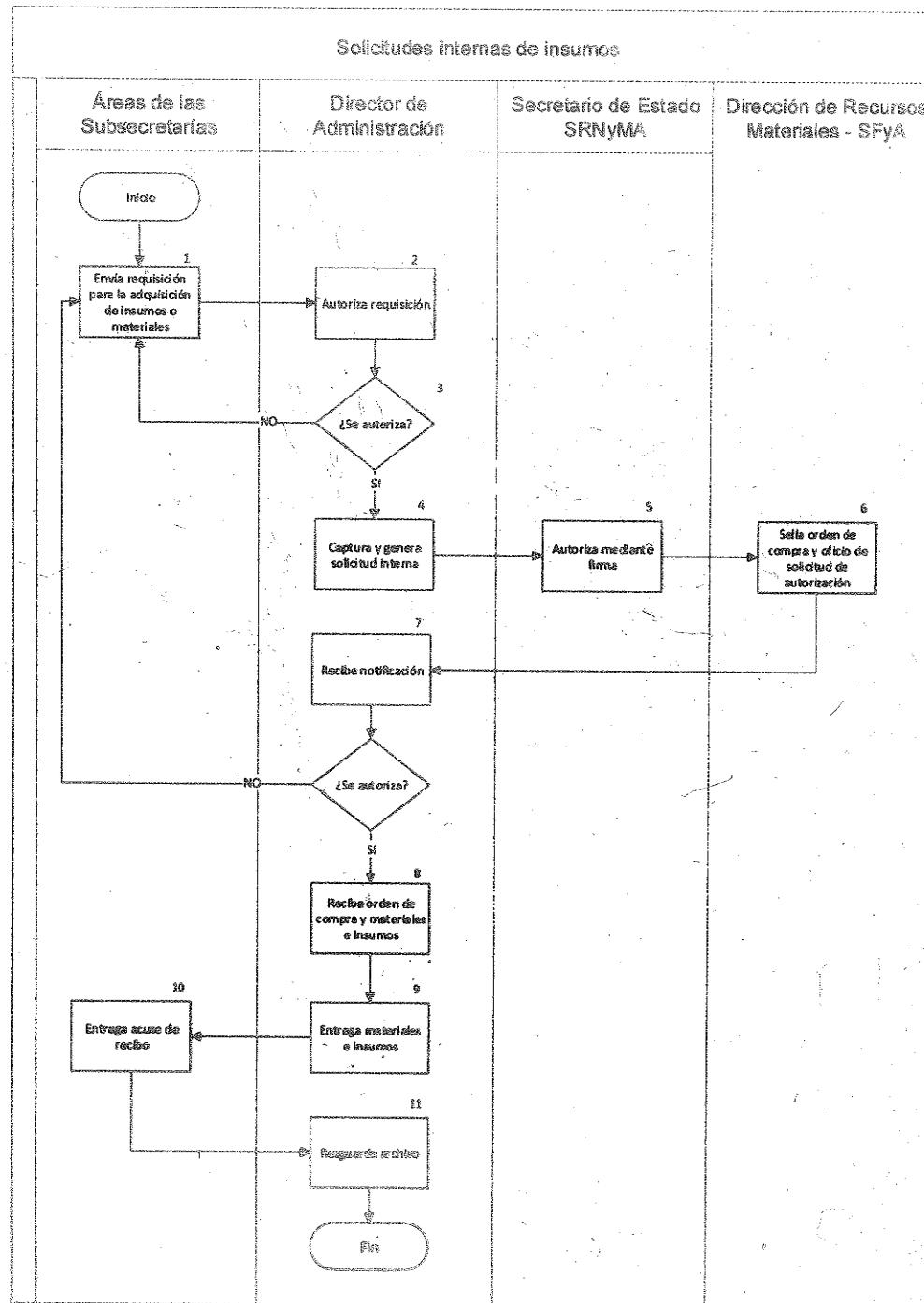
Código.

SRNMA-MPO-01-00

Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018

Versión. 1

5) Flujo del Proceso:




DGO
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
**Código.
SRNMA-MPO-01-00**
**Fecha de Aprobación.
30 / noviembre / 2018**
**Versión.
1**
6) Descripción Detallada del Procedimiento

Actividad Nº	Responsable	Descripción
1	Áreas de las subsecretarías	Envía requisición para la adquisición de insumos o materiales previa autorización de los directores y subsecretarios a la Dirección de Administración.
2		Autoriza requisición mediante la firma del titular de la Dirección de Administración en un plazo de dos días.
3	Director de Administración	Remite al solicitante en caso de no ser autorizada contando con un día hábil.
4		Captura y genera solicitud interna con base en la requisición y es enviada a la Dirección de Recursos Materiales de la SFyA, se tienen 4 días para realizar la actividad.
5	Secretario de Estado	Autoriza mediante su firma la orden de compra y remite a la Dirección de Administración para ser turnada a la Dirección de Recursos Materiales de la SFyA.
6	Dirección de Recursos Materiales - SFyA	Sella orden de compra y oficio de solicitud de autorización al momento de la recepción.
7		Recibe notificación de aceptación a la orden de compra.
8	Director de Administración	Recibe orden de compra, materiales e insumos solicitados, da acuse de recepción mediante el sello en la orden de la compra al momento de la entrega-recepción.
9		Entrega materiales e insumos al área técnica solicitante en el plazo de un día.
10	Áreas de las subsecretarías	Genera la aceptación del material o insumo, recibe y firma la orden de compra.
11	Director de Administración	Recibe orden de compra con la firma correspondiente por parte del área técnica solicitante y realiza el archivo correspondiente en el plazo de un día.

 Dgo <small>ESTADO DEL DURANGO 2014-2022</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. SRNMA-MPO-01-00 Fecha de Aprobación. 30 / noviembre / 2018	Versión. 1
---	---------------------------------	---	-----------------------------

7) Formatos Anexos y Registros a Mantener

Código del Registro	Nombre del Registro	Responsable de Conservación	Tiempo y Forma de Conservación
Oficio			2 años- Físico
Oficio		Dirección de Administración	2 Años- Electrónico

8) Procesos o Procedimientos con los que se Relaciona

Código	Nombre del Procedimiento
	No aplica

9) Control de Cambios del Procedimiento

Versión: **Fecha:** **Descripción del Cambio:**

NUEVO **30/11/2018** **Documento de nueva creación**

10) Control de Emisión

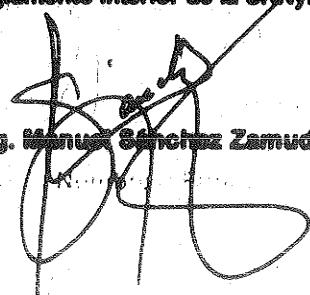
Elaboró
(Unidad Administrativa)

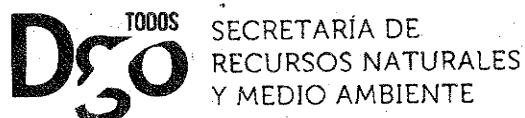

**Jic. Blanca Lilián Cortez
Montoya**

Revisó
(Director)


**Jic. Blanca Lilián Cortez
Montoya**

Autorizó
(Subsecretaría de Recursos Naturales
de conformidad al art. 28 del
Reglamento Interior de la SRNMA)


Ing. Manuel Sanchez Zamudio



5. Créditos en la Elaboración del Presente Manual de Procedimientos.

Ing. Manuel Sánchez Zamudio
Subsecretaría de Recursos Naturales - SRNyMA

C. Luis Alfredo Rangel Pescador
Subsecretaría de Medio Ambiente - SRNyMA

Lic. Raúl Villegas Morales
**Subsecretaría de Recursos Naturales y
Medio Ambiente Región Laguna – SRNyMA**

Lic. Maricela de Alba Stevenson
Dirección Jurídica – SRNyMA

M.A Héctor Gerardo Návar Hernández
Dirección de Planeación - SRNyMA

Lic. Blanca Liliana Cortez Montoya
Dirección de Administración - SRNyMA

L.C.P.F Luis Ignacio Orrante Ramírez
Subsecretaría de Administración - SFyA

Ing. Héctor Hugo Cruz González
Dirección de Capital Humano - GED

Ing. Oscar Tapia Pérez
Coordinación de Organización y Métodos - SFyA



PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO

ARQ. ADRIÁN ALANÍS QUIÑONES, DIRECTOR GENERAL

Profesora. Francisca Escarcega No 208, colonia del Maestro, Durango, Dgo. C.P. 34240

Dirección del Periódico Oficial

Tel: 137-78-00

Dirección electrónica: <http://secretariageneral.durango.gob.mx>

Impreso en los Talleres Gráficos del Gobierno del Estado