Periódico Oficial

Gobierno del Estado Libre y Soberano de Chihuahua

Registrado como Artículo de segunda Clase de fecha 2 de Noviembre de 1927

Todas las leyes y demás disposiciones supremas son obligatorias por el sólo hecho de publicarse en este Periódico.

Responsable: La Secretaría General de Gobierno. Se publica los Miércoles y Sábados.

Chihuahua, Chih., sábado 24 de septiembre del 2011. No. 77

GOBIERNO FEDERAL

SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES

CANCELACION del Exequátur Número Cinco, expedido a favor del Sr. Francisco de Asis Aguilera Aranda, quien fungió como Cónsul General del Reino de España en la Ciudad de Monterrey, con circunscripción consular en los Estados de Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, Sinaloa, Sonora y Tamaulipas. Pág. 5198

-0-

CANCELACION del Exequátur Número Seis, expedido a favor de la Sra. Véra Valenza, Cónsul General de la República Francesa en la Ciudad de México, con circunscripción consular en toda la República. Pág. 5199

-0-

GOBIERNO LOCAL

PODER LEGISLATIVO

DECRETO No. 273-2011 II P.O., por medio del cual se reforman los artículos 40, fracción V, y 64, fracción VI, ambos del Código Municipal para el Estado de Chihuahua. Pág. 5200

-0-

DECRETO No. 371-2011 II P.O., por medio del cual se reforman los artículos 8, fracción XX; 9, fracción III; y 67, párrafo primero; y se adicionan los artículos 67, con un segundo párrafo, y 138, con los párrafos cuarto y quinto, todos de la Ley Estatal de Educación. Pág. 5201

-0-

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE HACIENDA

CONVENIO de Colaboración Administrativa para el cobro de multas federales no fiscales que celebran el Gobierno del Estado de Chihuahua, por conducto de la Secretaría de Hacienda y el Municipio de Aldama. Pág. 5203

-0-

CONVOCATORIA Licitación Pública SH-059-2011, relativa a la adquisición de equipo de transporte solicitado por la Secretaría de Desarrollo Rural. Pág. 5206

-0-

SECRETARIA DE LA CONTRALORIA

LINEAMIENTOS en Materia de Control Interno para la Administración Pública Estatal. Pág. 5207

-0-

JUNTA CENTRAL DE AGUA Y SANEAMIENTO DEL ESTADO

CONVOCATORIA Pública Nacional de la Licitación No. JCAS-INE-A001-2011, relativa al suministro de tubería de polietileno de alta densidad y tubería de PVC hidráulico y sanitario. Pág. 5219

-0-

CONVOCATORIAS, EDICTOS DE REMATE, AVISOS JUDICIALES Y DIVERSOS. Pág. 5220 a la 5255

-0-

SECRETARIA DE LA CONTRALORIA

C. C.P. JOSÉ LUIS GARCÍA MAYAGOITIA SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE ME CONFIERE EL ACUERDO NÚMERO 112 QUE CREA EL PROGRAMA ESTATAL DE CONTROL GUBERNAMENTAL, EL ACUERDO NÚMERO 015 QUE MODIFICA EN SU ARTÍCULO ÚNICO, EL ARTÍCULO NOVENO DEL ACUERDO NÚMERO 112, LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN I, 24 FRACCIÓN XIII, 34 FRACCIÓNES XIX Y XXII DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, LOS ARTÍCULOS 7 FRACCIÓN XIII Y 9 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.

CONSIDERANDO:

Que la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de Chihuahua, cuenta con la atribución que se le otorga en el artículo 34 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua, el cual establece como objetivos promover, difundir,supervisar, verificar y fiscalizar, el ingreso y gasto público de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

Que mediante el Acuerdo número 112, de fecha 28 de mayo de 2005, publicado en el Periódico Oficial del Estado número 43 y emitido por el Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Chihuahua, en turno, se creó el Programa Estatal de Control Gubernamental como un instrumento de coordinación y prevención de irregularidades en las diferentes dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, teniendo como finalidad la homologación y mejora de los procedimientos de control administrativo, así como el manejo eficiente y transparente de los recursos públicos en beneficio de la población.

Que mediante Acuerdo 015, publicado el 15 de febrero de 2006, en el Periódico Oficial del Estado número 13, se modificó el Acuerdo que crea el Programa Estatal de Control Gubernamental, en su artículo noveno, en el cual se faculta a la Secretaría de la Contraloría, para dictar las disposiciones administrativas complementarias necesarias para el cumplimiento del Acuerdo 112, que permita la adecuada coordinación de los Enlaces, los Comisarios de la Administración Pública Paraestatal y de los Despachos Externos, encargados de las Auditorías a las Entidades Paraestatales del Gobierno del Estado de Chihuahua.

Que en fecha 24 de mayo de 2006, se publicaron las Disposiciones Administrativas Complementarias para el Programa Estatal de Control Gubernamental, teniendo como objeto homologar y mejorar los procedimientos de control administrativo y asegurar el manejo eficiente y trasparente de los recursos públicos en beneficio de la población.

Que el eje denominado Orden Institucional Plan Estatal de Desarrollo 2010-2016 contempla filosofía sobre transparencia y una nueva política de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Estatal.
Que el Plan Estatal de Desarrollo 2010-2016 establece de vital importancia avanzar en la instrumentación del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño, que permita la valoración objetiva de los programas, por medio de la verificación del cumplimiento de metas y objetivos.

Que es elemental de la presente Administración Estatal implementar estrategias y acciones administrativas tendientes a garantizar un canal de comunicación entre la sociedad y el Gobierno, para propiciar el contacto permanente a través del libre acceso a la información, la transparencia y la rendición de cuentas.

Que es prioridad para el Gobierno del Estado de Chihuahua, promover el cumplimiento de los objetivos institucionales y el desarrollo de una cultura de control, por lo cual es necesario, continuar con la aplicación del Programa Estatal de Control Gubernamental (PECG) reforzándolo con las Normas Generales de Control Interno que deberán observar los titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

Que con el fin de reforzar los mecanismos de control interno que coadyuven al cumplimiento de sus metas y objetivos, prevenir los riesgos que puedan afectar el logro de éstos, fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas, generar una adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública, he tenido a bien dictar los Lineamientos siguientes:

LINEAMIENTOS EN MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL

TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I
Del ámbito de aplicación y definiciones

Artículo 1.- El presente instrumento jurídico tiene el carácter de disposiciones administrativas complementarias de la normatividad contenida en el acuerdo que crea el Programa Estatal de Control Gubernamental, el cual tiene por objeto establecer los Lineamientos en Materia de Control Interno que deberán observar los titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, con el fin de implantar las Normas Generales de Control Interno que coadyuven al cumplimiento de sus metas y objetivos, prevenir los riesgos que puedan afectar el logro de éstos, fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas, generar una adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.

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

Artículo 2.- Para los efectos de los presentes Lineamientos se entenderá por:
I. Actividades de control: Las políticas y procedimientos encaminados a asegurar que se cumplan las directrices establecidas por los titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, sobre las medidas necesarias para afrontar los riesgos que ponen en peligro la consecución de los objetivos institucionales;

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

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

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

V. Confronta: Reuniones de trabajo celebradas por los auditores externos, internos, comisarios públicos y enlaces, para el análisis y cotejo de observaciones y recomendaciones preventivas y correctivas, derivadas de procesos de revisión y auditoría a las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal;

VI. Contraloría: Secretaría de la Contraloría;

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

VIII. Control detectivo: Los mecanismos de control que operan en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya el proceso;
IX. Control correctivo: Los mecanismos de control que poseen el menor grado de efectividad y operan en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones;

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

XI. Dependencias: Las señaladas en el artículo 2 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua;

XII. Enlace: Servidor Público, designado como tal por el titular de la Dependencia o Entidad que representa, con aprobación previa de la Secretaría de la Contraloría, responsable de colaborar en el cumplimiento de las normas administrativas, relativas al Programa Estatal de Control Gubernamental;

XIII. Entidades: Las señaladas en el artículo 3 de la Ley Orgánica del Estado de Chihuahua;

XIV. Normas Generales: A las Normas Generales de Control Interno;

XV. OIC: Órgano Interno de Control o instancia análoga;

XVI. PAT: Programa Anual de Trabajo;

XVII. PTCI: Programa de Trabajo de Control Interno;

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

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

XX. TIC`s: Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

CAPÍTULO II
De los responsables de su aplicación, seguimiento y vigilancia

Artículo 3.- Es responsabilidad de los titulares de las Dependencias y Entidades, establecer y mantener el Sistema de Control Interno Institucional necesario para conducir las actividades hacia el logro de sus objetivos y metas; evaluar y supervisar su funcionamiento y ordenar

las acciones para su mejora continua; así mismo, establecer los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las normas.

Cada titular de las Dependencias y Entidades nombrará a un Enlace, cuya función recaerá en el Director General Administrativo o equivalente, y lo comunicarán por oficio dirigido al titular de la Secretaría de la Contraloría, quien aprobará dicho nombramiento.

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

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

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

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

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

TÍTULO SEGUNDO
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO I
De los propósitos del Control Interno

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

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

II. Medir la eficacia en el cumplimiento de los objetivos institucionales y prevenir desviaciones en su consecución; así como mantener un adecuado manejo de los recursos públicos y promover que su aplicación se realice con criterios de eficiencia, economía y transparencia.

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

IV. Propiciar el cumplimiento del marco legal y normativo aplicable a las Dependencias y Entidades; y

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

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

I. Se cumple con las leyes, reglamentos y demás disposiciones administrativas que rigen el funcionamiento de las Dependencias y Entidades.

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

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

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

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

CAPÍTULO II
De las Normas Generales de Control Interno

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

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

I. Establecer y mantener un ambiente de control y trabajo.

II. Identificación, evaluación y administración de riesgos.

III. Implementar y actualizar actividades de control.

IV. Información y comunicación.

V. Supervisión y mejora continúa del control interno institucional.

El control interno institucional se divide en tres niveles, estratégico, directivo y operativo cuyos propósitos son los siguientes:

a) Estratégico: Lograr la misión, visión, objetivos y metas institucionales. Lservidores públicos responsables en este nivel son los Titulares de las Dependencias y Entidades, así como los servidores públicos del segundo nivel jerárquico.

b) Directivo: Que la operación de los procesos y programas se realice correctamente. Los servidores públicos responsables en este nivel son los del tercer y cuarto nivel jerárquico que dependen del Titular de la Dependencia o Entidad.

c) Operativo: que las acciones y tareas requeridas en los distintos procesos se ejecuten de manera efectiva. Los servidores públicos responsables en este nivel son los del quinto y siguientes niveles jerárquicos de mando medio hasta el de jefe de departamento o equivalente.

Artículo 13.- Primera Norma. Establecer y mantener un ambiente de control y trabajo.
Que se establezca y mantenga un ambiente alineado con la misión, visión y objetivos de la Institución y congruente con los valores éticos del servicio público, mostrando una actitud de compromiso y apoyo hacia las normas generales de control interno, la rendición de cuentas, el combate a la corrupción y la transparencia.

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

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

I. Nivel Estratégico.

a) La misión, visión, objetivos y metas institucionales, están alineados al Plan Estatal de Desarrollo y a los Programas Sectoriales e Institucionales;

b) La Dependencia o Entidad se encamina al logro de la misión, visión, objetivos y metas institucionales;

c) Existe, se actualiza y difunde un Reglamento Interior;

d) Se diseñan, establecen y operan los controles con apego al Reglamento Interior;

e) Se promueve e impulsa la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y administración de riesgos;

f) Se efectúa la planeación estratégica institucional como un proceso sistemático con mecanismos de control y seguimiento, que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones;

g) Existen, se actualizan y difunden políticas de operación que orientan los procesos al logro de resultados;

h) Se utilizan TIC´s para simplificar y hacer más efectivo el control;

i) Se cuenta con un sistema de información integral **(SIPERCH)**y preferentemente automatizado que, de manera oportuna, económica, suficiente y confiable, resuelve las necesidades de seguimiento y toma de decisiones;

j) Se promueve los conceptos de transparencia y rendición de cuentas en el manejo institucional y en apego a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua; y

k) Los servidores públicos conocen y aplican el presente instrumento jurídico.

II. Nivel Directivo.

a) El personal de la Institución conoce y comprende la misión, visión, objetivos y metas institucionales;

b) La estructura organizacional deberá definir la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones; evitando que dos o más de éstas se concentren en una misma persona y además, establece las adecuadas líneas de comunicación e información;

c) Los perfiles y descripción de puestos están definidos, alineados y actualizados a las funciones, y se cuenta con procesos para la contratación, capacitación, evaluación del desempeño, estímulos y en su caso, promoción de los servidores públicos;

d) Aplica al menos una vez al año encuestas de clima organizacional, identifica áreas de oportunidad, determina acciones, da seguimiento y evalúa resultados;

e) Los manuales de organización son acordes a la estructura organizacional autorizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, y demás ordenamientos aplicables, así como, a los objetivos institucionales, y

f) Los manuales de organización y de procedimientos, así como sus modificaciones, están validados y actualizados.

III. Nivel Operativo.

a) Las funciones se realizan en cumplimiento al manual de organización, y en apego al Reglamento Interior.

b) Las operaciones se realicen conforme a los manuales de procedimientos validados.

Artículo 14.- Segunda Norma.- Identificación, evaluación y administración de riesgos.
Que se identifiquen y analicen los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos y metas de la dependencia o entidad, previstos en los programas sectoriales y operativos anuales, acordes al marco jurídico que rige su funcionamiento.

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

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

Para efecto de cumplir con lo dispuesto en esta norma, la administración de riesgos se realizará en apego a las etapas mínimas del *"Modelo de Administración de Riesgos"*que señale la Secretaría de la Contraloría.

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

I. Nivel Estratégico.

a) Se administran los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos y metas institucionales.

b) Existe un proceso permanente para identificar el cambio de condiciones y tomar las acciones necesarias, a fin de que el mapa de riesgo siga siendo útil, así como las medidas de control interno implementadas, sigan siendo efectivas.

c) Se definen las estrategias encaminadas a minimizar el nivel de riesgo y reforzar el control interno para su prevención y manejo, informando lo conducente a la Contraloría y Órganos de Gobierno en su caso.

II. Nivel Directivo.

a) Se identifican los factores de riesgo relevantes, para establecer los puntos clave de control para su administración.

b) Se elaboran y mantienen actualizados los mapas de riesgo, atendiendo a los cambios en el entorno económico y legal, a las condiciones internas y externas, y a la incorporación de objetivos nuevos o modificados.

c) Se analizan y clasifican los factores de riesgo, en cuanto a su impacto y probabilidad de ocurrencia.

d) Se establecen y mantienen mecanismos efectivos de control interno que permitan tratar y mantener el riesgo en un nivel aceptable.

e) Se establecen procedimientos para asegurar el correcto diseño e implementación de medidas para gestionar o minimizar el riesgo.

Artículo 15.- Tercera Norma.- Implementar y actualizar actividades de control

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

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

I. Nivel Estratégico.

a) Se revisan y comunican periódicamente los resultados y el avance de los objetivos y metas, con el propósito de compararlos con los autorizados, para evaluar el nivel y calidad de cumplimiento y analizar las variaciones relevantes para la aplicación de las medidas pertinentes;

b) Existen indicadores del desempeño, que permiten verificar si los objetivos y metas se logran de manera eficaz y eficiente;

c) Se promueve la implementación de técnicas de evaluación, para conocer el grado de satisfacción de la sociedad e impacto de sus programas o actividades, con el propósito de realizar mejoras.

II. Nivel Directivo.

a) Se autoriza de manera formal el acceso y el uso de los recursos, con el fin de salvaguardarlos de riesgos de pérdida o uso indebido, y se realizan comparaciones periódicas de los registros contra los bienes o recursos disponibles.

b) Las operaciones y actividades relevantes están autorizadas y ejecutadas por el servidor público facultado para ello conforme a la normatividad; dichas autorizaciones deben ser comunicadas al personal. En todos los casos, se debe asegurar que se cancelan los accesos autorizados a espacios restringidos y a TIC´s, del personal que causó baja;

c) Se establecen controles internos en materia de selección, contratación de personal, asistencia y permanencia; mantenimiento del orden, moral y disciplina; evaluación del desempeño; capacitación y profesionalización de los servidores públicos; actualización de expedientes de personal, entre otros;

d) Se evita la centralización de las autorizaciones y actividades de control en una sola persona o área.

e) Se rota y supervisa al personal que tiene actividades que presenten una mayor probabilidad de condiciones de irregularidades.

f) Se documentan y se monitorean los indicadores del desempeño, y las acciones que se tomen para corregir las desviaciones que se presenten.

g) Existen controles para que los trámites y servicios se brinden con calidad.

III. Nivel Operativo.

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

b) Las operaciones relevantes están debidamente registradas y soportadas con documentación clasificada, organizada y resguardada para su consulta y en cumplimiento de las leyes que le aplican;

c) Las operaciones de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, están soportadas con la documentación pertinente y suficiente; y aquéllas con omisiones, errores, desviaciones o insuficiente soporte documental, se aclaran o corrigen con oportunidad;

d) Existen los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos valor, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados; y que son oportunamente registrados y periódicamente comparados físicamente con los registros contables;

e) Operan controles para garantizar que los bienes y servicios se brindan con calidad, y

f) Existen y operan los controles necesarios en materia de TIC's para:

1. Asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica de forma oportuna y confiable;
2. Instalación apropiada y con licencia de software adquirido;
3. Plan de contingencias que dé continuidad a la operación de las TIC´s y de la Institución;
4. Programas de seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC´s;
5. Procedimientos de respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video, en servidores y centros de información, y programas de trabajo de los operadores en dichos centros;
6. Desarrollo de nuevos sistemas informáticos y modificaciones a los existentes, que sean compatibles, escalables e interoperables, y
7. Seguridad de accesos a personal autorizado, que comprenda registros de altas, actualización y bajas de usuarios.

Artículo 16.- Cuarta Norma.- Información y comunicación.
Que existan canales de comunicación con los servidores públicos relacionados con la preparación de la información relevante, a fin de que la generación de la misma sea adecuada para la toma de decisiones y el logro de los objetivos, metas y programas institucionales, así como para cumplir con las distintas obligaciones a las que en materia de información están sujetas, en los términos de las disposiciones legales y administrativas aplicables; logrando que la información se obtenga, clasifique y comunique oportunamente a las instancias externas e internas procedentes, conforme a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua.

I. Nivel Estratégico.

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

II. Nivel Directivo.

a) Se cuenta con un sistema de información que permite conocer si se cumplen los objetivos y metas institucionales con uso eficiente de los recursos y de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables;

b) El sistema de información proporciona información contable y programático-presupuestal oportuna, suficiente y confiable;

c) Se establecen medidas a fin de que la información generada cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables;

d) Existe y opera un registro de acuerdos y compromisos de las reuniones del órgano de gobierno, y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma, y

e) Existe y opera un mecanismo para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.

f) Se prevé la protección y el resguardo de la información documental impresa, así como de la electrónica que se considere crítica, en este último caso, de preferencia fuera de las instalaciones, considerando la posibilidad que ocurra algún tipo de desastre y, las actividades de la Institución no pierdan su continuidad.

III. Nivel Operativo.

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

Artículo 17.- Quinta Norma.- Supervisión y mejora continúa del control interno institucional.
Que el Control Interno Institucional se supervisa y mejora continuamente en la operación, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por los diversos órganos de fiscalización; se resuelva con oportunidad y diligencia, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.

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

I. Nivel Estratégico.

a) Las operaciones y actividades de control se ejecutan con supervisión permanente y mejora continua a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia;

b) El Control Interno Institucional periódicamente se verifica y evalúa por los servidores públicos responsables de cada nivel de Control Interno y por los diversos órganos de fiscalización y evaluación, y

c) Se atiende con diligencia la causa raíz de las debilidades de control interno identificadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia.

II. Nivel Directivo.

a) Realiza la supervisión permanente y mejora continua de las operaciones y actividades de control, y

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

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

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

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

Artículo 19. servidores públicos señalados en el artículo 12 de los presentes Lineamientos en el nivel de Control Interno que les corresponde, son responsables de:

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

Artículo 20. Enlace, será responsable de:

I. Revisar y Evaluar el Informe Anual y el PTCI, sus Avances Trimestral y su actualización correspondiente, en apego a la Sección IV del Capítulo Cuarto, del Título Segundo.
II. Presentar para aprobación del Titular de la Institución los documentos descritos en el inciso anterior.
III. Dar seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, conforme a la Sección III del Capítulo Cuarto, de este Título.
IV. En materia de evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, ser el canal de comunicación e interacción entre la Dependencia o Entidad y la Secretaría de la Contraloría.
V. Acordar con el Titular de la Dependencia o Entidad las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con el Sistema de Control Interno Institucional en términos de los presentes Lineamientos.
VI. Iniciar la autoevaluación anual, evaluando con los responsables por niveles de Control Interno las propuestas de acciones de mejora.
VII. Integrar por nivel de Control Interno los resultados de la autoevaluación y elaborar la propuesta del Informe Anual para su revisión en conjunto con la Secretaría de la Contraloría.
VIII. Obtener el porcentaje de cumplimiento general, por niveles del Sistema de Control Interno Institucional y por norma general.

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

CAPITULO IV
Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional

Sección I. Informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno.

Artículo 22. Los Titulares de las Dependencias y Entidades realizarán por lo menos una vez al año, la autoevaluación del estado guarda el Sistema de Control Interno Institucional, con corte al 31 de octubre del año inmediato anterior al PAT, en apego a lo establecido en el artículo 8 del capítulo IV de los Lineamientos para Servidores Públicos Enlaces de la Administración Pública Estatal, publicados en el Periódico Oficial del Estado número 41 de fecha 24 de mayo del 2006.

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

Artículo 23. La autoevaluación por nivel de Control Interno se realizará mediante la aplicación de las encuestas que para tal efecto la Secretaría de la Contraloría, por conducto de los Enlaces, determine y comunique por escrito o a través de medios electrónicos a más tardar el último día del mes de octubre de cada año.

Artículo 24. El Enlace aplicará las encuestas en los tres niveles de Control Interno, Estratégico, Directivo y Operativo, para este último seleccionará una muestra representativa de los Servidores Públicos que lo integran, conforme a lo que determine y comunique la Secretaría de la Contraloría por escrito o a través de medios electrónicos.

Artículo 25. Los Servidores Públicos en el nivel del Sistema de Control Interno Institucional, y en el ámbito de su competencia, serán responsables de conservar la evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite las afirmaciones efectuadas en la encuesta, así como de resguardarla y tenerla a disposición de los órganos fiscalizadores, por lo que no se adjuntará documento físico alguno.

Artículo 26. Las acciones de mejora que se incluyan en las encuestas consolidadas y en el PTCI, estarán dentro del ámbito de competencia de la Institución y se implementarán en un plazo máximo de seis meses.

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

Artículo 27. El PTCI, incluirá las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas, fechas compromiso, actividades y fechas específicas de inicio y de término, responsables directos de su implementación, medios de verificación y los resultados esperados.

Artículo 28. El PTCI al que se refiere el numeral 22, deberá ser aprobado por el Comité en la segunda reunión ordinaria, al cual se le podrán incorporar recomendaciones hechas por sus miembros e invitados.

Artículo 29. El seguimiento del PTCI se realizará trimestralmente por el Titular de la Dependencia o Entidad quien lo presentará ante el Comité mediante el Reporte de Avances Trimestral, que contendrá lo siguiente:

I. Resumen de acciones de mejora comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento;
II. En su caso, descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones comprometidas y propuestas de solución para consideración del Comité, y
III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y resultados alcanzados en relación con los esperados.

Artículo 30. La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados del cumplimiento del PTCI, será resguardada por los servidores públicos responsables y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

Artículo 31. La Contraloría por conducto del Enlace emitirá un informe de verificación al reporte de avances trimestral del PTCI, mismo que presentará:

I. Al Titular de la Institución, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la presentación de dicho Reporte ante el Comité, y
II. Al Comité y, en su caso al órgano de gobierno, en las sesiones inmediatas posteriores a la presentación trimestral de cada Reporte de Avances.

Sección IV. Evaluación de la Contraloría al Informe Anual

Artículo 32. Contraloría a través de los Enlaces, evaluará el Informe Anual, debiendo presentar con firma autógrafa el informe de resultados:

I. Al Titular de Dependencia o Entidad y al Secretario de la Contraloría, a más tardar 10 días hábiles antes de la tercera sesión ordinaria;
II. En la reunión de Confronta de observaciones y recomendaciones preventivas y correctivas, de la administración pública Estatal.
III. En su caso, al Órgano de Gobierno, en la sesión inmediata posterior a la del Comité.

En caso de que la Dependencia o Entidad no cuente con Enlace asignado, la Contraloría realizará directamente la evaluación correspondiente.

Artículo 33. informe de resultados de la evaluación del Enlace, considerará los siguientes aspectos:

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

TITULO TERCERO.
ADMINISTRACION DE RIESGOS

CAPITULO I
Participantes y Funciones en la Administración de Riesgos

Artículo 34. Titulares de las Dependencias o Entidades, en cumplimiento a la Segunda Norma General de Control Interno establecida en el artículo 14 fracción I de estos Lineamientos, se asegurarán de que la metodología a instrumentar para la administración de riesgos contenga las etapas mínimas previstas en el artículo 35 de los propios Lineamientos y se constituya como herramienta de gestión y proceso sistemático. Dichos Titulares instruirán al Enlace iniciar el proceso de administración de riesgo.

Artículo 35. participación del Enlace designado por el Titular de la Dependencia o Entidad, para efectos de la Administración de Riesgos consistirá en lo establecido en el Capítulo IV de los Lineamientos para los Servidores Públicos Enlaces de la Administración Pública Estatal, publicados en el Periódico Oficial del Estado número 41 de fecha 24 de mayo del 2006.

CAPITULO II
Etapas Mínimas de la Administración de Riesgos

Artículo 36. metodología de Administración de Riesgos que adopten las Dependencias o Entidades contendrá las etapas mínimas en el siguiente orden, registrándolas anualmente en una Matriz de Administración de Riesgos Institucional:

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

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

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

II. EVALUACION DE CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

a) Descripción de los controles existentes para administrar el riesgo;

b) Descripción de los factores que sin ser controles promueven la aplicación de éstos;

c) Descripción del tipo de control preventivo, correctivo y/o detectivo, y

d) Determinación de la suficiencia (documentado y efectivo), deficiencia (no documentado y/o ineficaz) o inexistencia del control para administrar el riesgo.

III. VALORACION FINAL DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

a) Se dará valor final al impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo con la confronta de los resultados de las etapas de evaluación de riesgos y de controles, y

b) La Dependencia o Entidad establecerá los criterios necesarios para determinar la valoración final del impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo, así como su ubicación en el cuadrante correspondiente del Mapa de Riesgos Institucional, a partir de la suficiencia, deficiencia o inexistencia de los controles.

Para lo anterior, las Dependencias o Entidades podrán considerar los criterios siguientes:

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

IV. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

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

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

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

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

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

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

V. DEFINICION DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA SU ADMINISTRACION.

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

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

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

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

CAPITULO III
Seguimiento de Estrategias, Acciones y Análisis Comparativo de Riesgos

Artículo 37. la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará un PAT, el cual incluirá los riesgos, estrategias y acciones de la Matriz de Administración de Riesgos; así como, unidad administrativa y responsable de implementación, fechas de inicio y de término, medios de verificación, los resultados esperados, fecha de autorización, nombre y firma del Titular de la Dependencia o Entidad, conforme a lo dispuesto en los Lineamientos para los Servidores Públicos Enlaces de la Administración Pública Estatal, publicados en el Periódico Oficial del Estado número 41 de fecha 24 de mayo del 2006.

Artículo 38. Los Titulares de las Instituciones autorizarán con su firma autógrafa el PAT, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucionales y los difundirán a los responsables de la administración de los riesgos a más tardar 3 días hábiles posteriores a su suscripción, e instruirán la implementación del PAT.

Artículo 39. Enlaces de las Dependencias y Entidades presentarán trimestralmente en las reuniones de Confronta de observaciones y recomendaciones preventivas y correctivas de la Administración Pública Estatal, la actualización del PAT, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos conforme a lo dispuesto en los Lineamientos para los Servidores Públicos Enlaces de la Administración Pública Estatal, publicados en el Periódico Oficial del Estado número 41 de fecha 24 de mayo del 2006.

TITULO CUARTO
FUNCIONAMIENTO DE LAS REUNIONES DE CONFRONTA

Artículo 40. tal efecto se observará lo establecido enLos Lineamientos para las reuniones de Confronta de observaciones y recomendaciones preventivas y correctivas de la Administración Pública Estatal, publicadas en el Periódico Oficial del Estado número 41 del 24 de mayo del 2006.

TÍTULO QUINTO
LINEAMIENTOS FINALES

Artículo 41.- Corresponde a la Secretaría de la Contraloría interpretar para efectos administrativos el contenido de los presentes ; así como brindar asesoría a las Dependencias y Entidades, en el proceso de aplicación de las Normas Generales de Control Interno.

Artículo 42.- Los presentes , deberán revisarse cuando menos una vez al año por la Secretaría de la Contraloría, para efectos de su actualización.

Artículo 43.- Los Enlaces en las Dependencias y Entidades, vigilarán el cumplimiento de lo dispuesto en los presentes Lineamientos; asimismo, deberán verificar que las instancias lleven a cabo las acciones que procedan, con el propósito de que queden sin efectos todas aquellas disposiciones que contravengan o dupliquen lo dispuesto en este ordenamiento, que no se encuentren contenidas o que su emisión no se encuentre prevista en leyes y reglamentos.

T R A N S I T O R I O S:

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

SEGUNDO.- La Contraloría emitirá circulares para dar a conocer la determinación de los plazos para la debida implementación de los distintos elementos de los presentes Lineamientos en Materia de Control Interno.

Dado en el edificio Oscar Flores Sánchez segundo piso, sede de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de Chihuahua, a los veintiún días del mes de Septiembre de dos mil once.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
EL SECRETARIO DE LA CONTRALORIA
DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.

C.P. JOSÉ LUIS GARCÍA MAYAGOITIA
Rúbrica