



GOBIERNO MUNICIPAL

León, Guanajuato., a 26 de mayo del 2021

Oficio no. CM/DESCI/2214/2021

Auditoría no. CM/AUDE01/2021

Asunto: Notificación Informe Final

Ing. Enrique De Haro Maldonado
Director General del SAPAL
Presente

En atención a la **Auditoría Cumplimiento** enfocada a la revisión de Control Interno, remito a Usted el **Informe Final de Auditoría**, mismo que contiene las conclusiones de nuestra revisión practicada con un resumen ejecutivo por componente del Modelo Integral de Control Interno.

Adjunto al presente disco magnético con el formato de Plan de Acción el cual deberá presentar conforme lo señalado en el Informe.

No omito informarle que, de conformidad a lo establecido en los artículos 29 y 31 del Reglamento de Procedimientos de Auditoría para las Dependencias y Entidades del Municipio de León, Gto., tiene un plazo de cinco días hábiles a partir de la fecha de la notificación del presente y por única ocasión, para solicitar a la Contraloría la reconsideración de las observaciones señaladas en el dictamen, si:

- I. La observación se encuentra solventada, a juicio del sujeto auditado;
- II. El concepto por el que la Contraloría formuló la observación no se apege a los hechos que acredite el sujeto auditado; o,
- III. La solventación de las recomendaciones dependa de terceros ajenos al sujeto auditado.

Lo anterior con fundamento en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8, 73, 102, septies y 105 de la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y Municipios de Guanajuato, 131, primer párrafo, y 139 fracciones II, III, IV, V, XIV, XV y XXI de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato; 16 fracciones XII, XX, XXII y XXIII, 75 fracciones V, VI, VIII y XV y 81 fracciones II, V, VII, VIII y IX del Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal de León, Guanajuato; y 1, 2, 3, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 19, 20 y 23 del Reglamento de Procedimientos de Auditoría para Dependencias y Entidades del municipio de León, Guanajuato y Reglamento de Control Interno para la Administración Pública Municipal de León, Guanajuato.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes.

Atentamente
"El Trabajo Todo lo Vence"
"2021: Año de la Independencia"

Z **Lic. Leopoldo Edgardo Jiménez Soto**
Contralor Municipal



CONTRALORIA MUNICIPAL
LEON, GTO.

20215313

C.c.p. Minutario
DPBC/LPDR/MEHB

Contraloría
Municipal

Plaza Principal S/N, Zona Centro de León, Gto. C.P. 37000
Tel. (477) 788 00 00 Ext. 1418

www.leon.gob.mx



The logo features the word "León" in a large, blue, cursive script font. A small orange dot is positioned above the letter "o".

GOBIERNO MUNICIPAL

Auditoría de Cumplimiento

Informe Final

Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de León

Auditoría CM/AUDE01/2021

Ejercicio: 2021

Contenido

Contenido.....	2
1. Introducción	3
2. Objetivos.....	4
3. Marco Normativo	5
4. Informe de Estatus Final	6
4.1. Ambiente de Control.....	7
4.2. Administración y Evaluación de Riesgos	8
4.3. Actividades de Control	9
4.4. Información y comunicación	11
4.5. Supervisión y Monitoreo.....	12
5. Anexo	13
4.1. Ambiente de Control.....	13
4.2. Administración y Evaluación de Riesgos	13
4.3. Actividades de Control.....	17
4.5. Supervisión y Monitoreo	20
6. Dictamen	22

1. Introducción

El Modelo Integral de la Gestión Pública Municipal (MIGP), fue diseñado en base a los aspectos fundamentales de la metodología del modelo COSO 2013, considerado como el marco referencial a nivel internacional para la implementación, gestión y control de un adecuado sistema de control interno.

En el sector público, el control interno es un elemento crítico para: obtener el logro de los objetivos institucionales, promover la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos, promover procesos de calidad, promover el uso de tecnologías de información para el control de los procesos, consolidar los procesos de transparencia, rendición de cuentas y mitigar riesgos de corrupción.

La Auditoría Preventiva, ha considerado además de lo anterior, las Normas de Control Interno del Sector Público (ISSAI 9100 “Guía para las Normas de Control Interno del Sector Público”, 9110 “Directrices referentes a los informes sobre la eficacia de los controles internos: Experiencias de las EFS en la implantación y la evaluación de los controles internos” y 9120 “Control Interno: Una Guía para la Rendición de Cuentas en la Administración”) emitidas por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadores Superiores (INTOSAI, por sus siglas en inglés).

Dichas normas, equivalen a la aplicación de las Normas Internacionales de auditorías de control interno (NIA 315 “Identificación y valoración de los riesgos de incorrección significativa mediante el conocimiento de la entidad y de su entorno”, NIA 330 “Respuestas del auditor a los riesgos valorados NIA 260 “Comunicación con los responsables del gobierno de la entidad”) en el sector privado, emitidas por la Federación Internacional de Contadores (FIC) mismas que son avaladas por la Comisión de Normas y Procedimientos de Auditorías (CNPA) del Instituto Mexicano de Contadores Públicos (IMCP).

2. Objetivos

La Auditoría Preventiva efectuada al **Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de León**, radicada bajo el número de control **CM/AUDE01/2021**, se realizó para verificar los siguientes objetivos:

2.1 General:

Comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, prevenir riesgos en el desarrollo y funcionamiento administrativo, impulsar mejoras en la gestión, evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas, promover el cumplimiento en materia de transparencia y rendición de cuentas y mitigar riesgos de corrupción.

2.2 Criterios Específicos:

Estratégicos:

Promover las actividades que permiten alcanzar la misión y visión institucional a través del cumplimiento de los planes estratégicos, programas y políticas, así como el adecuado uso de los recursos públicos con criterios de eficiencia, eficacia, economía, honestidad y transparencia.

Operativos:

Promover el uso de controles que permitan facilitar el adecuado desempeño para el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Información y Comunicación:

Entregar información completa, veraz, oportuna y confiable para la toma de decisiones.

Legalidad:

Cumplir con las leyes, reglamentos, normas gubernamentales y en general el marco legal que rige la actuación del sujeto auditado.

3. Marco Normativo

Se llevó a cabo de conformidad a los procedimientos metodológicos establecidos en:

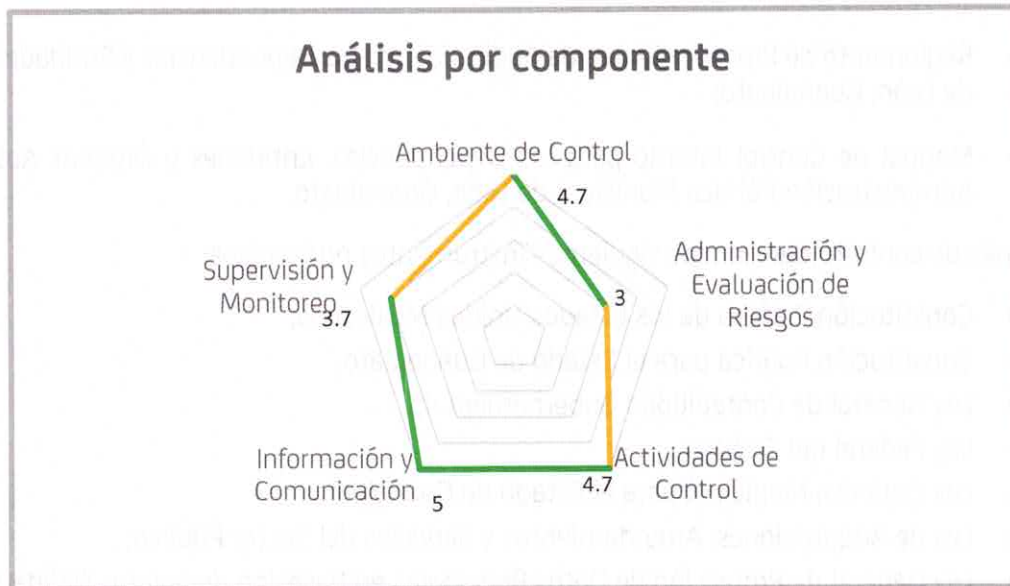
- Procedimiento de Auditorías de Control Interno.
- Reglamento de Procedimientos de Auditoría para las Dependencias y Entidades del Municipio de León, Guanajuato;
- Manual de Control Interno para las Dependencias, Entidades y Órganos Autónomos de la Administración Pública Municipal de León, Guanajuato.

Además de conformidad con los siguientes instrumentos normativos:

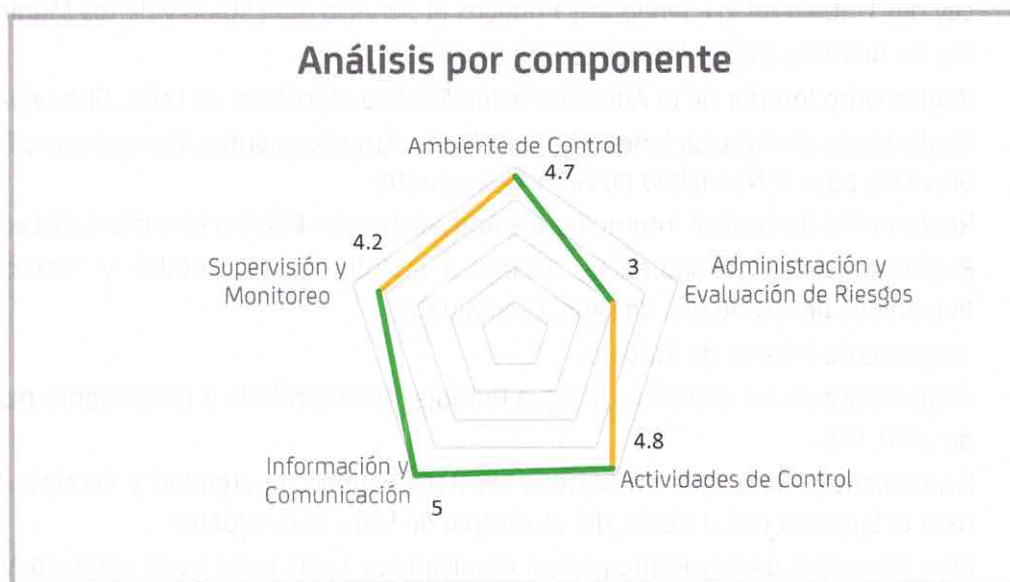
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- Constitución Política para el Estado de Guanajuato;
- Ley General de Contabilidad Gubernamental;
- Ley Federal del Trabajo;
- Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato;
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público;
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados;
- Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato;
- Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato;
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato;
- Ley del Trabajo de los Servidores Públicos al Servicio del Estado y de los Municipios;
- Ley de Archivos Generales del Estado de Guanajuato;
- Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal de León, Guanajuato.
- Reglamento de Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos, Comodatos y Contratación de Servicios para el Municipio de León, Guanajuato;
- Reglamento de Control Interno para a Administración Pública Municipal de León, Guanajuato;
- Reglamento de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Municipio de León. Guanajuato.
- Reglamento Interior de Trabajo;
- Reglamento de los Servicios de Agua Potable, Alcantarillado y Tratamiento para el Municipio de León, Gto.;
- Lineamientos Generales en Materia de Racionalidad, Austeridad y Disciplina Presupuestal para el Ejercicio Fiscal 2021, del Municipio de León, Guanajuato;
- Plan Municipal de Desarrollo para el Municipio de León. León hacia el futuro. Visión 2040;
- Programa de Gobierno Municipal 2018 - 2021;
- Código de Ética de las y los Servidores Públicos de la Administración Pública Municipal de León, Guanajuato.

4. Informe de Estatus Final

Durante la primera revisión realizada por este órgano de control, el Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de León contaba con los siguientes valores de cada rubro analizado:



Los cuales, posterior a la revisión realizada de la información enviada como respuesta al informe preliminar, referente a las acciones que ya emprendieron quedaron de la siguiente manera:



Donde se observa un avance considerable en el rubro revisado durante el procedimiento de auditoría, particularmente en el componente 5 Supervisión y Monitoreo.

A continuación, se muestran los puntos de interés por componente, en el cual se indica el estatus del mismo.

4.1. Ambiente de Control



Nivel	Punto de interés	Observación	Estatus
Directivo	Numeral 106, principio 1.	1. El ente auditado manifiesta que se propondrá la realización de una mesa de trabajo para con base en la Guía para la formulación de política emitida por el Sistema Nacional Anticorrupción, formular la política que habrá de proponerse al Comité de Ética para que éste a su vez proponga al Consejo Directivo. Por lo que a la fecha no hay evidencia de dar cumplimiento al punto de interés.	No atendida

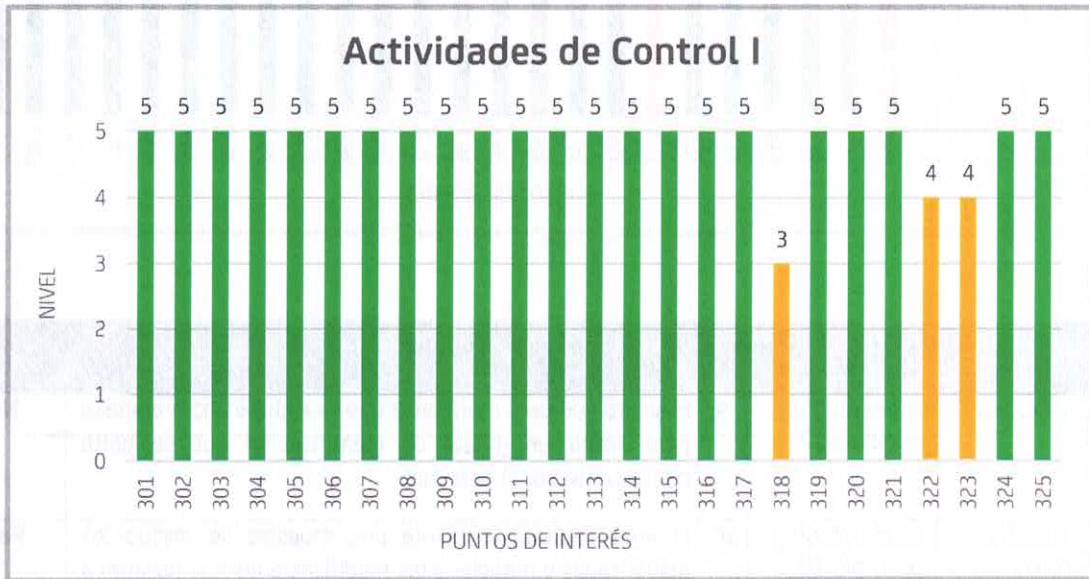
4.2. Administración y Evaluación de Riesgos

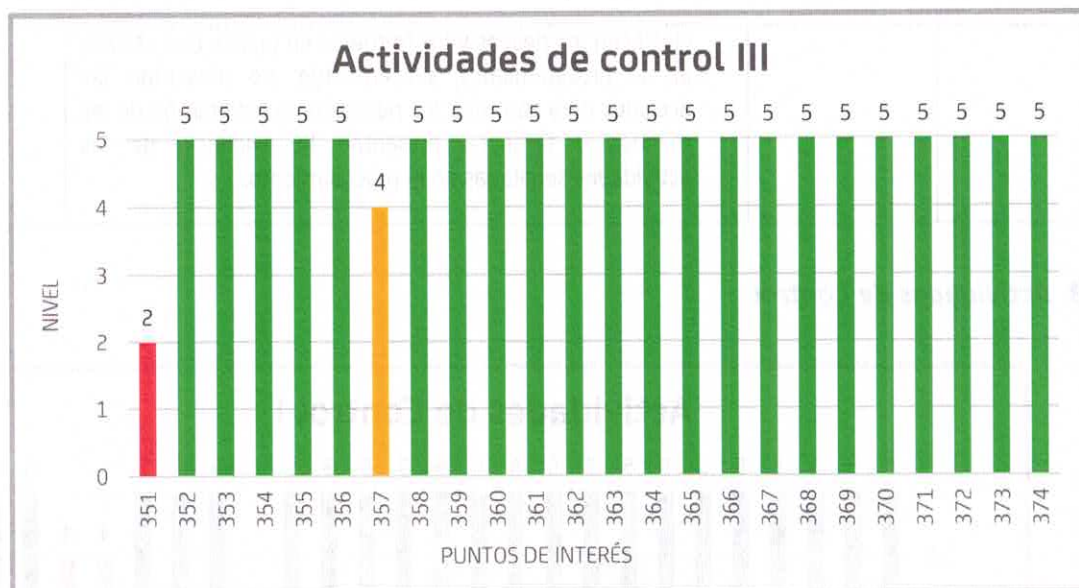


Nivel	Punto de interés	Observación	Estatus
Directivo Operativo	Numeral 204, principio 6	2. El sujeto auditado no presentó evidencia de cumplimiento.	No atendida
Directivo	Numeral 205, principio 9	3. El ente auditado manifiesta que se realizará por lo menos una reunión en el semestre enero-junio 2021 para establecer las acciones a implementar para administrar los riesgos, y se adjuntará la evidencia del punto de interés en los informes de Control Interno 2021.	No atendida
Directivo	Numeral 206, principio 9	4. El ente auditado manifiesta que las acciones determinadas en la sesión de administración de riesgos, se difundirán mediante los medios de comunicación internos al personal involucrado, y se adjuntará la evidencia del punto de interés en los informes de Control Interno 2021.	No atendida
Directivo Operativo	Numeral 207, principio 9	5. El ente auditado manifiesta que se realizarán reuniones con los involucrados para el cumplimiento de los puntos de interés programados en el Plan de Trabajo 2021 y se anexará evidencia del punto de interés en los informes de Control Interno 2021.	No atendida
Directivo	Numeral 208, principio 8	6. El sujeto auditado no presentó evidencia de cumplimiento.	No atendida
Directivo	Numeral 209, principio 8	7. El sujeto auditado no presentó evidencia de cumplimiento.	No atendida
Directivo Operativo		8. El ente auditado presenta el Procedimiento PRTR-04 de "Supervisión, Operación y Mantenimiento de la Planta de Tratamiento de Agua Residual Municipal y Módulo de Desbaste", con algunos cambios, aunque sigue diciendo que es la revisión 00. Presentan el Diagrama de Flujo, Matriz de Evaluación de Riesgos y Oportunidades en la que	Parcialmente atendida

	<p>clasifican los riesgos y los formatos en blanco que utilizan en el procedimiento, sin embargo, no presentan las acciones para controlar los riesgos ni la verificación de las mismas y tampoco presentan la evidencia de las actividades señaladas en el procedimiento.</p>	
--	--	--

4.3. Actividades de Control





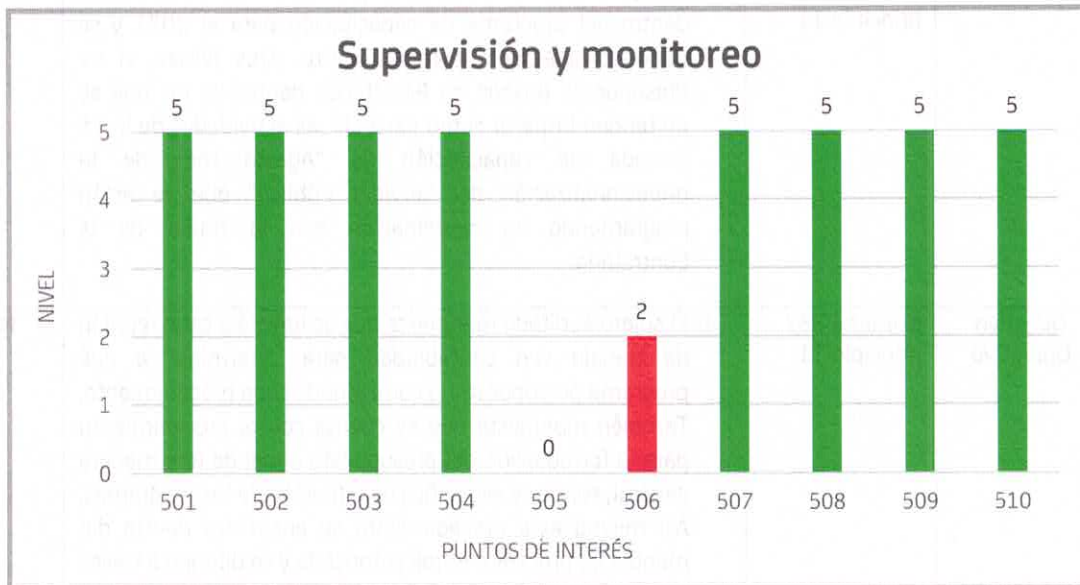
Nivel	Punto de interés	Observación	Estatus
Directivo	Numeral 318, principio 12	9. El sujeto auditado manifiesta que se elaboró una propuesta para emitir un gafete de identificación que se porte diariamente por el personal.	No atendida
Directivo Operativo	Numeral 322, principio 12	10. El ente auditado presenta una muestra de resguardos actualizados y menciona las modificaciones que hicieron a los mismos para incorporar el dato del estado que guarda el bien, sin embargo, menciona que en el apartado de observaciones de cada activo en el GRP se capturara el estado que guarda el bien al cierre del acta final del inventario del primer semestre 2021.	Parcialmente atendida
Directivo Operativo	Numeral 323, principio 12	11. El sujeto auditado manifiesta que se actualiza el resguardo individual en el GRP y se imprime el formato denominado Resumido de Resguardo por persona firmando el resguardante, Persona a Cargo, el Encargado de Activos Fijos y el Jefe de Servicios Generales y se integran por Departamento y resguardante como un expediente único de activos. En el apartado de observaciones del formato de Resguardo se anotará el estado que guarda el bien al momento de revisarlo por el levantamiento de inventario del primer semestre de 2021.	Parcialmente atendida
Directivo	Numeral 346, principio 10	12. El ente auditado manifiesta que se está implementando para estos requerimientos presupuestales la generación de un oficio, donde contenga la necesidad del requerimiento presupuestal con las autorizaciones del Gerente, del Subdirector y del Director, el cual se irá perfeccionando. Presentan un oficio de fecha 4 de mayo de 2021 manifestando requerimientos presupuestales.	Parcialmente atendida

Nivel	Punto de interés	Observación	Estatus
Directivo	Numeral 351, principio 11	13. El sujeto auditado manifiesta que se consideran los temas dentro del programa de capacitación para el 2021 y se tiene considerado incorporar, entre otros temas, el de Presupuesto Basado en Resultados dentro de los que se pretenden impartir como parte de las actividades de la 2ª. Jornada de capacitación de "Agosto mes de la profesionalización del Servidor Público" que se están programando en coordinación con la titular de la Contraloría.	No atendida
Directivo Operativo	Numeral 357, principio 11	14. El sujeto auditado manifiesta que se llevará a cabo reunión de trabajo con contabilidad para determinar a qué programa presupuestario corresponde cada procedimiento. También manifiesta que se cuenta con el procedimiento para la formulación del presupuesto anual de una manera general, donde se especifica la definición de los programas. Así mismo este procedimiento se encuentra dentro del manual de procedimientos autorizado y se difunde a través del sistema de control de documentos. Se actualizará en función de lo que sea necesario y se continuará con el proceso de autorización y difusión.	No atendida

4.4 Información y comunicación



4.5. Supervisión y Monitoreo



Nivel	Punto de interés	Observación	Estatus
Directivo	Numeral 505, principio 17	15. El sujeto auditado manifiesta que se realizará el análisis recomendado en el periodo enero-junio 2021 para entrega de evidencia del punto de interés en los informes de Control Interno 2021.	No atendida
Directivo Operativo	Numeral 506, principio 16	16. El ente auditado manifiesta que se programarán sesiones con los dueños de los procesos para revisar sus controles, dentro del Plan de Trabajo de Control Interno 2021 y se anexará como evidencia las minutas de dichas sesiones, en los informes de Control Interno 2021.	No atendida
Directivo	Numeral 508, principio 16	17. El ente auditado presenta Acta de Sesión Ordinaria del Comité de Control Interno, donde presentan y dan seguimiento al Plan de Trabajo de Control Interno 2021.	Atendida

5. Anexo

4.1. Ambiente de Control

Observación	Recomendación	Respuesta del ente público	Estatus final
<p>Numeral 106 del Manual General de Control Interno: Cuenta y difunda una política para disminuir riesgos de conflictos de interés.</p> <p>Observación: 1. El ente auditado presentó en cumplimiento al presente punto, el Informe de Control Interno del Primer semestre de 2020, donde manifiesta que le dará cumplimiento a este punto el 30 de junio 2021; Situación que confirma que el SAPAL carece de una política para disminuir riesgos de conflictos de interés.</p>	<p>1.1 Que se implemente una POLÍTICA PROPIA del SAPAL que se origine al interior del Comité de Ética, documentarla, validarla y difundirla entre los servidores públicos del organismo.</p>	<p>Mediante oficio núm. CI/483/2021 recibido el 14 de mayo del presente, el Director General del SAPAL entregó oficio núm. GSA/241/2021 en el cual la Gerente de Servicios Administrativos manifiesta que se propondrá la realización de una mesa de trabajo para con base en la Guía para la formulación de política emitida por el Sistema Nacional Anticorrupción, formular la política que habrá de proponerse al Comité de Ética para que éste a su vez proponga al Consejo Directivo.</p>	<p>No atendida</p> <p>El punto de interés se considerara atendido una vez que se implemente la Política para disminuir riesgos de conflicto de interés.</p>

4.2. Administración y Evaluación de Riesgos

Observación	Recomendación	Respuesta del ente público	Estatus final
<p>Numeral 204 del Manual General de Control Interno: Cuenta con el programa de trabajo para la administración de riesgos (PTAR), actualizado.</p> <p>Observación: 2. Cuentan con un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) en el que incluyen la identificación de riesgos de 18 procedimientos, sin embargo, no define fechas de verificación de acciones ni evidencia de haber realizado la verificación por lo que no se considera que el PTAR este actualizado. También presentan un documento con denominado PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL ACTUALIZACIÓN en el que no especifican el año al que corresponde y no mencionan si se incluye la administración y evaluación de riesgos.</p>	<p>2.1 Que el ente auditado realice las acciones necesarias para programar los trabajos que complementen las acciones para administrar los riesgos identificados en el PTAR de los 68 procedimientos documentados y mencionados en su Manual de Gestión Integral. Además, se recomienda llevar a cabo la verificación del funcionamiento de las acciones establecidas en el PTAR con la finalidad de identificar si las acciones han sido eficaces para la atención de los riesgos.</p>	<p>El sujeto auditado no presentó evidencia de cumplimiento.</p>	<p>No atendida</p>

Observación	Recomendación	Respuesta del ente público	Estatus final
<p>Numeral 205 del Manual General de Control Interno: El comité de control interno realiza reuniones para administrar los riesgos detectados en el cumplimiento de objetivos y metas; procesos y procedimientos; transparencia y cumplimiento de la legalidad.</p> <p>Observación: 3. El ente manifiesta que no se realizaron reuniones para administrar riesgos en 2020 y que lo tienen contemplado en el Programa de Trabajo de Control Interno para junio de 2021.</p>	<p>3.1 Que el comité de control interno del sistema realice reuniones periódicas en las cuales conozca de los riesgos identificados en los procedimientos y decida sobre las acciones que se deben implementar para administrarlos, así mismo, que mediante su mecanismo de comunicación interna difunda las acciones de mejora que se implementen derivadas del análisis de riesgos.</p>	<p>Mediante oficio núm. CI/483/2021 recibido el 14 de mayo del presente, el Director General del SAPAL entregó oficio núm. SGA/26/2021 en el cual el Subdirector General Administrativo manifiesta que se realizará por lo menos una reunión en el semestre enero-junio 2021 para establecer las acciones a implementar para administrar los riesgos, y se adjuntará la evidencia del punto de interés en los informes de Control Interno 2021.</p>	<p>No atendida</p> <p>El punto de interés se considerara atendido una vez que se presente la evidencia de que Comité de Control Interno se reúne para conocer los riesgos identificados en los procedimientos y tomen decisiones sobre acciones a emprender.</p>
<p>Numeral 206 del Manual General de Control Interno: El comité de control interno difunde al interior las acciones de mejora de los procedimientos adjetivos y sustantivos en base al análisis de riesgos.</p> <p>Observación: 4. El ente manifiesta que no se ha definido el mecanismo de difusión de las acciones de mejora de los procedimientos, pero que lo tienen contemplado en el Programa de Trabajo de Control Interno para junio de 2021.</p>	<p>4.1 Que el comité de control interno del sistema realice reuniones periódicas en las cuales conozca de los riesgos identificados en los procedimientos y decida sobre las acciones que se deben implementar para administrarlos, así mismo, que mediante su mecanismo de comunicación interna difunda las acciones de mejora que se implementen derivadas del análisis de riesgos.</p>	<p>Mediante oficio núm. CI/483/2021 recibido el 14 de mayo del presente, el Director General del SAPAL entregó oficio núm. SGA/26/2021 en el cual el Subdirector General Administrativo manifiesta que las acciones determinadas en la sesión de administración de riesgos, se difundirán mediante los medios de comunicación internos al personal involucrado, y se adjuntará la evidencia del punto de interés en los informes de Control Interno 2021.</p>	<p>No atendida</p> <p>El punto de interés se considerara atendido una vez que el ente auditado presente evidencia de que el Comité de Control Interno difunde al interior las acciones de mejora implementadas para la atención de los riesgos identificados.</p>
<p>Numeral 207 del Manual General de Control Interno: El comité de control interno da seguimiento al cumplimiento de los compromisos de los informes semestrales presentados a la Contraloría Municipal, acerca del estado que guarda el control interno en la Dependencia, Entidad u Órgano Autónomo.</p> <p>Observación: 5. El ente auditado presenta los informes semestrales a la Contraloría Municipal, sin embargo, no presentan evidencia de la</p>	<p>5.1 Que el Comité de Control Interno, realice reuniones periódicas para dar seguimiento a los compromisos establecidos en los Informes Semestrales presentados a la Contraloría Municipal, recabando la evidencia suficiente de las reuniones realizadas.</p>	<p>Mediante oficio núm. CI/483/2021 recibido el 14 de mayo del presente, el Director General del SAPAL entregó oficio núm. SGA/26/2021 en el cual el Subdirector General Administrativo manifiesta que se realizarán reuniones con los involucrados para el cumplimiento de los puntos de interés programados en el Plan de Trabajo 2021 y se anexará evidencia del punto de interés en los informes de Control Interno 2021.</p>	<p>No atendida</p> <p>El punto de interés se considerara atendido una vez que el ente auditado presente evidencia de que el Comité de Control Interno realiza reuniones periódicas para dar seguimiento a los compromisos establecidos en los informes semestrales entregados a la</p>

Observación	Recomendación	Respuesta del ente público	Estatus final
participación del Comité de Control Interno conforme a los compromisos señalados en el mismo.			Contraloría Municipal.
<p>Numeral 208 del Manual General de Control Interno: Considera, con el apoyo de los comités de ética, la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción, monitoreando de manera permanente y eficaz dichos riesgos.</p> <p>Observación: 6. El sujeto auditado presenta el Programa de Trabajo de Control Interno del 2020 pero no hay evidencia de que identifiquen y monitoreen los riesgos por actos de corrupción ni de haber realizado reuniones con el comité de ética para el análisis de riesgos. Como evidencia de la atención para prevenir actos de corrupción presentan una Política que tienen establecida para AJUSTES Y DESCUENTOS.</p>	<p>6.1 Trabajar al interior del comité de ética para definir y aplicar medidas preventivas de control interno que permitan la identificación y monitoreo eficaz de los riesgos de actos de corrupción considerando su probabilidad de ocurrencia y generando evidencia en minutas de trabajo y/o oficios de instrucción.</p>	El sujeto auditado no presentó evidencia de cumplimiento.	No atendida
<p>Numeral 209 del Manual General de Control Interno: Cuenta con encuestas de satisfacción de servicio externo que identifique la percepción de la prestación del servicio que ofrece al ciudadano, así como evidencia del análisis de los resultados de las mismas y del seguimiento de las mejoras implementadas.</p> <p>Observación: 7. El ente auditado presenta un análisis realizado por compañía externa sobre las encuestas de percepción del ciudadano, la calificación anual sobre la percepción de los beneficiarios de los servicios del SAPAL en 2019 fue de 9.3 y para 2020 fue de 8.7, se hace mención que la contingencia sanitaria afectó los resultados del 2020. La compañía externa presenta las causas, conclusiones y 5</p>	<p>7.1 Que el sujeto auditado analice la conveniencia de implementar acciones para atender las recomendaciones emitidas por la compañía contratada, con la finalidad de darle seguimiento al resultado del servicio contratado y generar evidencia de dicho análisis.</p>	El sujeto auditado no presentó evidencia de cumplimiento.	No atendida

Observación	Recomendación	Respuesta del ente público	Estatus final
<p>recomendaciones para atender las oportunidades, sin embargo, el organismo no presenta evidencia de haber implementado acciones para atender las recomendaciones emitidas en el informe presentado por la compañía externa.</p>			
<p>Análisis en Base a Riesgos Observación 8:</p> <ul style="list-style-type: none"> Es una fortaleza importante que el Organismo tenga identificados sus procedimientos en el Manual de Gestión Integral, sin embargo, al revisar el procedimiento “Supervisión de Planta de Tratamiento Municipal” con los dueños del mismo, se identificó que no lo tienen actualizado. El sujeto auditado no mostró evidencia de contar con la identificación, análisis y administración de riesgos del procedimiento de “Supervisión de Planta de Tratamiento Municipal” Durante la visita del personal de la Contraloría Municipal a las instalaciones del SAPAL para la revisión del procedimiento con los dueños del mismo, estos no mostraron evidencia de las actividades detalladas en el procedimiento, quedando de presentarlas a la brevedad posible, 7 días después de la visita al cierre de la revisión las evidencias aún no se habían entregado al equipo auditor 	<p>8.1 Que realicen las acciones necesarias para que el procedimiento muestre las acciones y los responsables que actualmente llevan a cabo el procedimiento con la finalidad de evitar riesgos y que desarrollen el Diagrama de Flujo del mismo ya que ésta herramienta contribuye a identificar las actividades óptimas, así como a definir las responsabilidades, las áreas de supervisión y el flujo de la información y documentación evitando duplicidad de funciones o que se omitan pasos que en la práctica si se realizan.</p> <p>8.2 que integran un PLAN DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS del procedimiento antes mencionado en el cual identifique los riesgos, las causas, consecuencias, clasifique los riesgos y mediante un análisis FODA establezca acciones para controlar los riesgos y señale las fechas de verificación de las mismas.</p> <p>8.3 SE SOLICITA presentar las evidencias que constaten que las actividades que señala el procedimiento se realizan en apego al mismo.</p>	<p>Mediante oficio núm. CI/483/2021 recibido el 14 de mayo del presente, el Director General del SAPAL entregó oficio núm. GTyR/0254/2021 en el cual el Gerente de Tratamiento y Reúso presenta el Procedimiento PRTR-04 de “Supervisión, Operación y Mantenimiento de la Planta de Tratamiento de Agua Residual Municipal y Módulo de Desbaste”, con número de revisión 00 con fecha de aprobación el 10 de mayo de 2021. Presentan el Diagrama de Flujo con código DFTR-04 con número de revisión 1 y con fecha de aprobación el 10 de mayo de 2021, la Matriz de Evaluación de Riesgos y Oportunidades con código PRTR-04-ME01 con número de revisión 00 y con fecha de aprobación el 25 de febrero de 2019 y los formatos PRTR-04-FO01, PRTR-04-FO02, PRTR-04-FO03, PRTR-04-FO05, PRTR-04-FO07, PRTR-04-FO08 y un formato de Minuta de Reunión sin código.</p>	<p>Parcialmente atendida</p> <p>El ente auditado presenta evidencia de haber actualizado su procedimiento y de contar con una matriz de riesgos y oportunidades, sin embargo, no presentan evidencia de haber identificado las causas y consecuencias de los riesgos tampoco de las acciones implementadas para controlar los riesgos ni si las acciones fueron verificadas. El sujeto auditado no presento la evidencia que constate la realización de las actividades que señalan en el procedimiento, lo que no permite verificar que las acciones que se realizan están apegadas a lo señalado en el procedimiento.</p>

4.3. Actividades de Control

Observación	Recomendación	Respuesta del ente público	Estatus final
<p>Numeral 318 del Manual General de Control Interno: Expida y asegure el uso de la credencial de identificación de cada uno de los servidores públicos de la Dependencia, Entidad u Órgano Autónomo, que contenga cuando menos su nombre, fotografía, puesto y función pública, fundamento legal de dicha función y fecha de expedición, así como las firmas autógrafas de los titulares de las dependencias y entidades, actualizada y validada.</p> <p>Observación: 9. El ente auditado presentó copia fotostática de la credencial de una trabajadora. Se le solicitó proporcionara copia o imagen de las credenciales de: Adela Martínez Moreno, Mauricio Zendejas Hernández, Lucía Ramírez Espinoza, Ignacio Galván Ledezma y Luz Elisa Franco Barba, presentando solamente pantallas de un sistema no así las credenciales de las mismas, además se constató en las visitas al organismo que la mayoría del personal no cuenta con identificación visible ni portaba con uniforme institucional.</p>	<p>9.1 Que realicen una campaña interna de credencialización e identidad con la finalidad de que el personal porte su uniforme y/o su gafete o credencial de identificación como trabajador del organismo.</p>	<p>Mediante oficio núm. CI/483/2021 recibido el 14 de mayo del presente, el Director General del SAPAL entregó oficio núm. GSA/241/2021 en el cual la Gerente de Servicios Administrativos manifiesta que se elaboró una propuesta para emitir un gafete de identificación que se porte diariamente por el personal y presenta una imagen del gafete.</p>	<p>No atendida</p> <p>El punto de interés se considerará atendido una vez que el ente auditado presente evidencia de que el personal cuenta con gafete y lo utilice diariamente o en su caso el uniforme institucional. El gafete deberá contar al menos con su nombre, fotografía, puesto y función pública, fundamento legal de dicha función y fecha de expedición, así como la firma autógrafa del titular del SAPAL.</p>
<p>Numeral 322 del Manual General de Control Interno: Levante semestralmente un inventario físico de bienes muebles e inmuebles asignados a la Dependencia, Entidad u Órgano Autónomo, que incluya un diagnóstico del estado que guarda cada uno de esos bienes; verifique que se encuentren debidamente etiquetados e incluidos en la relación pública de oficio.</p> <p>Observación: 10. El ente auditado presenta un Programa de Revisión Anual de Activos Fijos</p>	<p>10.1 Que el sujeto auditado complemente la identificación de sus bienes incluyendo la descripción del estado que guarda el bien y que dicha información sea actualizada mínimo una vez al año.</p>	<p>Mediante oficio núm. CI/483/2021 recibido el 14 de mayo del presente, el Director General del SAPAL entregó oficio núm. GSA/241/2021 en el cual la Gerente de Servicios Administrativos presenta el resguardo individual actualizado en el GRP y se imprime el formato denominado Resumen de Resguardo por Persona firmando el resguardante, Persona a cargo, el Encargado de Activos Fijos y el Jefe de Servicios Generales y se integran por</p>	<p>Parcialmente atendida</p> <p>Si bien el ente auditado presenta un avance al haber modificado sus formatos para incluir la columna del estado que guarda el bien aún no cuenta con un inventario actualizado de los bienes.</p> <p>El punto de interés se considerará</p>

Observación	Recomendación	Respuesta del ente público	Estatus final
<p>a diciembre 2020, presentan un Informe de Inventario Anual 2020 de Activos Fijos donde solo se relaciona cuantos activos tiene cada área del SAPAL, sin embargo, no se incluye el diagnóstico del estado que guarda cada bien. Los activos si se encuentran etiquetados y en la relación pública de oficio se encuentran relacionados.</p>		<p>departamento y resguardante como un expediente único de activos. En el apartado de observaciones de cada activo en el GRP se capturará el estado que guarda el bien al cierre del acta final del inventario del primer semestre de 2021.</p>	<p>atendido una vez que concluyan el inventario de la totalidad de los bienes incluyendo el estado que guarda cada bien.</p>
<p>Numeral 323 del Manual General de Control Interno: Abra un resguardo individual para cada servidor público de la Dependencia, Entidad u Órgano Autónomo que tenga asignados bienes muebles para el desempeño de sus funciones públicas, y actualícelos cada seis meses; que incluya el diagnóstico que guarda cada uno de los bienes, así como verificar que se encuentre debidamente etiquetados, asegúrese de que este documento sea legalmente válido contra reclamaciones por daños, extravíos o apropiación indebida.</p> <p>Observación: 11. El ente auditado presenta tres resguardos individuales de equipos, sin embargo, no incluye el estado que guarda el bien, se solicitó el resguardo de un bien de oficina adquirido en 2016 incluyendo la foto de la etiqueta con el número de inventario y el resguardo de un bien correspondiente a maquinaria y equipo adquirido en 2010. Durante la visita al SAPAL se observó que los bienes si están etiquetados. Presentan un documento denominado "Políticas de Bienes Muebles", pero no mencionan nada sobre establecer en los resguardos el estado que guardan los bienes. De la evidencia solicitada solo presentaron dos resguardos y fotos del etiquetado de dos</p>	<p>11.1 Que el ente auditado realice las acciones necesarias para integrar un expediente con los resguardos de todos los bienes del SAPAL en los cuales se incluya el diagnóstico de cada uno de los bienes.</p>	<p>Mediante oficio núm. CI/483/2021 recibido el 14 de mayo del presente, el Director General del SAPAL entregó oficio núm. GSA/241/2021 en el cual la Gerente de Servicios Administrativos manifiesta que se actualiza el resguardo individual en el GRP y se imprime el formato denominado Resumido de Resguardo por persona firmando el resguardante, Persona a Cargo, el Encargado de Activos Fijos y el Jefe de Servicios Generales y se integran por Departamento y resguardante como un expediente único de activos. En el apartado de observaciones del formato de Resguardo se anotará el estado que guarda el bien al momento de revisarlo por el levantamiento de inventario del primer semestre de 2021.</p>	<p>Parcialmente atendida</p> <p>Este punto de interés se considerará atendido una vez que el sujeto auditado haya realizado el inventario de bienes e integre un expediente en físico o electrónico con la totalidad de los bienes incluyendo el diagnóstico de cada uno.</p>

Observación	Recomendación	Respuesta del ente público	Estatus final
equipos uno de 2019 y otro de 2020, lo cual no corresponde a la muestra solicitada por lo que se presume que no cuentan con los resguardos actualizados de los bienes del SAPAL.			
<p>Numeral 346 del Manual General de Control Interno: Contar con un mecanismo para levantar y obtener de entre los colaboradores un diagnóstico de requerimientos presupuestales (de bienes y servicios adicionales), con las justificaciones pertinentes, que le permita identificar las necesidades materiales que apremian a los miembros de la Dependencia, Entidad u Órgano Autónomo, a efecto de gestionar su futura asignación.</p> <p>Observación: 12. El ente auditado presentó dos reportes con información presupuestal del 2015 pero no acreditó que los colaboradores hayan presentado un diagnóstico de requerimientos presupuestales con las justificaciones pertinentes.</p>	12.1 Que el ente auditado realice acciones al interior del organismo para implementar un documento mediante el cual los trabajadores del SAPAL expongan sus requerimientos presupuestales con las justificaciones correspondientes que consideren necesarios para el logro de sus metas.	Mediante oficio núm. CI/483/2021 recibido el 14 de mayo del presente, el Director General del SAPAL entregó oficio núm. CONT/118/2021 en el cual el titular del área de Contabilidad manifiesta que se está implementando para estos requerimientos presupuestales la generación de un oficio, donde contenga la necesidad del requerimiento presupuestal con las autorizaciones del Gerente, del Subdirector y del Director, el cual se irá perfeccionando. Presentan un oficio de fecha 4 de mayo de 2021 manifestando requerimientos presupuestales.	<p>Parcialmente atendida</p> <p>Si bien el sujeto auditado presenta un documento mediante el cual se hace un requerimiento de material, el documento no menciona al área requirente y tampoco hay evidencia de que el procedimiento para exponer requerimientos presupuestales se haya dado a conocer a las diferentes áreas.</p>
<p>Numeral 351 del Manual General de Control Interno: Cuenta con evidencia de capacitación a directivos y mandos medios sobre la Metodología del Marco Lógico, Presupuesto Basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño.</p> <p>Observación: 13. El ente auditado presenta el Informe de Control Interno del 2º. Semestre 2020 en el que solamente mencionan "Oficio" con fecha de cumplimiento "Primer semestre 2021", pero no se presenta evidencia de que durante el ejercicio 2020 hubieran participado en capacitaciones a distancia sobre los temas referidos.</p>	13.1 Que el sujeto auditado incluya dentro de su programa anual de capacitación los temas antes mencionados y una vez recibida la capacitación integre expedientes con listas de asistencia, copias de diplomas, constancias o certificados recibidos, que acrediten que las capacitaciones sobre la metodología del marco lógico, PBR y sistema de evaluación al desempeño fueron recibidas por todo el personal directivo y mandos medios.	Mediante oficio núm. CI/483/2021 recibido el 14 de mayo del presente, el Director General del SAPAL entregó oficio núm. GSA/241/2021 mediante el cual la Gerente de Servicios Administrativos manifiesta que se consideran los temas dentro del programa de capacitación para el 2021 y se tiene considerado incorporar, entre otros temas, el de Presupuesto Basado en Resultados dentro de los que se pretenden impartir como parte de las actividades de la 2ª. Jornada de capacitación de "Agosto mes de la profesionalización del Servidor Público" que se están programando en	<p>Parcialmente atendida</p> <p>El ente auditado presenta evidencia de haber incluido los temas de Metodología del Marco Lógico, Presupuesto Basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño en su programa anual de capacitación, sin embargo, el punto de interés se considerará atendido una vez que el ente presente evidencia de haber</p>

Observación	Recomendación	Respuesta del ente público	Estatus final
Presentan un formato de solicitud de capacitación sobre el tema PBR y Evaluación del desempeño para impartir un curso en el mes de mayo 2021.		coordinación con la titular de la Contraloría.	recibido la capacitación.
<p>Numeral 357 del Manual General de Control Interno: Cuenta con los procesos y procedimientos documentados y validados para cada uno de los programas presupuestarios municipales a su cargo.</p> <p>Observación: 14. El ente auditado cuenta con un procedimiento que establece los lineamientos generales y específicos para formular el presupuesto anual en el cual se incluyen los programas presupuestarios y presenta evidencia de contar con 68 Procedimientos en específico documentados, dentro de los cuales no se encuentran los 5 Programas Presupuestarios señalados en su MIR.</p>	14.1 Que el ente auditado documente los procedimientos para los 5 programas presupuestarios y los formalice mediante la autorización de la instancia correspondiente, una vez autorizados los difundan dejando evidencia de dichos actos.	Mediante oficio núm. CI/483/2021 recibido el 14 de mayo del presente, el Director General del SAPAL entregó oficios núm. GSA/241/2021 y CONT/118/2021, en los cuales la Gerente de Servicios Administrativos manifiesta que se llevará a cabo reunión de trabajo con contabilidad para determinar a qué programa presupuestario corresponde cada procedimiento y el Titular del área de Contabilidad manifiesta que se cuenta con el procedimiento para la formulación del presupuesto anual de una manera generadora de se específica en punto 4.7 la definición de los programas. Así mismo este procedimiento se encuentra dentro del manual de procedimientos el cual está autorizado y se difunde a través del sistema de control de documentos. Se actualizará en función de lo que sea necesario y se continuará con el proceso de autorización y difusión.	<p>No atendida</p> <p>Si bien el sujeto auditado presenta el procedimiento en el que se basan para integrar su presupuesto anual no presentan la evidencia de los procedimientos para ejecutar cada uno de los programas presupuestarios que son: 0 Institucional, 100234 Manejo Sustentable del Agua, 100201 Infraestructura Social, 100237 Seguridad contra Riesgos Naturales y 100235 Ambiente Limpio.</p>

4.5. Supervisión y Monitoreo

Observación	Recomendación	Respuesta del ente público	Estatus final
<p>Numeral 505 del Manual General de Control Interno: Verificar que se haya establecido bases de referencia para supervisar el Control Interno, comparando el estado actual contra el diseño efectuado por personal directivo y estratégico.</p>	15.1 Que el personal directivo y estratégico del sujeto auditado realice un análisis comparativo del Sistema de Control Interno de un semestre a otro basado en el informe que se le presenta a la Contraloría Municipal con la finalidad de generar acciones de mejora integradas en un Plan de Trabajo que le permitan fortalecer el sistema.	Mediante oficio núm. CI/483/2021 recibido el 14 de mayo del presente, el Director General del SAPAL entregó oficio núm. SGA/26/2021 en el cual el Subdirector General Administrativo manifiesta que se realizará el análisis recomendado en el periodo enero-junio 2021 para	<p>No atendida</p> <p>El punto de interés se considerará atendido una vez que presenten la evidencia de haber realizado el análisis comparativo.</p>

Observación	Recomendación	Respuesta del ente público	Estatus final
<p>Observación:</p> <p>15. Presentan seguimiento a acciones derivadas de observaciones de la auditoría CM/AUDE27/2018 en minuta de trabajo, sin embargo, la evidencia de la supervisión del Control Interno por parte del personal directivo no presenta firmas de asistencia o evidencia fotográfica.</p>		entrega de evidencia del punto de interés en los informes de Control Interno 2021.	
<p>Numeral 506 del Manual General de Control Interno:</p> <p>Verificar que los controles vigentes sean apropiados a las circunstancias actuales de la Dependencia, Entidad u Órgano Autónomo.</p> <p>Observación:</p> <p>16. Presentan oficio de cierre por atención total a las observaciones de una auditoría, sin embargo, no presentan evidencia de que los controles vigentes son apropiados.</p>	<p>16.1 Que una vez que el ente auditado integre su Programa de Trabajo de Administración de Riesgos que incluye la identificación de los riesgos en los procedimientos y las acciones para administrar los mismos, se trabaje al interior del organismo para que implementen un mecanismo de control que garantice que dichos controles se verifiquen periódicamente para atender oportunamente los problemas de Control Interno.</p>	Mediante oficio núm. CI/483/2021 recibido el 14 de mayo del presente, el Director General del SAPAL entregó oficio núm. SGA/26/2021 en el cual el Subdirector General Administrativo manifiesta que se programarán sesiones con los dueños de los procesos para revisar sus controles, dentro del Plan de Trabajo de Control Interno 2021 y se anexará como evidencia las minutas de dichas sesiones, en los informes de Control Interno 2021.	<p>No atendida</p> <p>El punto de interés se considerará atendido una vez que presenten la evidencia de contar con un Programa de Trabajo de Administración de riesgos en el cual se establezcan las acciones para controlar los riesgos y se verifique la efectividad de las acciones.</p>

6. Dictamen

Se verificaron las acciones y medidas preventivas adoptadas por la Entidad a su digno cargo, con el objeto de promover la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones y calidad en los servicios públicos.

En base al análisis de la información recibida mediante oficio número CI/483/2021, le informo que, de las **17 recomendaciones emitidas** en el informe preliminar respecto a los 5 componentes de control interno, **1 ha quedado Totalmente Atendida, 5 han quedado Parcialmente Atendidas y 11 quedan como No atendidas.**

Para que las recomendaciones puedan ser consideradas como atendidas deberá enviar a este Órgano de Control Interno evidencia de las acciones una vez que se hayan implementado en su totalidad por la entidad a su cargo.

En virtud de lo anterior, solicitamos al **Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de León** su colaboración para la implementación y mejora de los procesos y procedimientos bajo el sistema de gestión de calidad institucionalizado en la Administración Pública Municipal, para obtener los servicios, fomentar la transparencia, la cultura de rendición de cuentas, el uso apropiado y legal de los recursos públicos, así como el estricto control de las normas de Control Interno, siempre en apego a la normativa que le compete, promoviendo con ello los valores y responsabilidades de los servidores públicos, para alcanzar así los objetivos de la entidad y por ende de la Administración Pública Municipal.


Por lo anterior y en virtud de que se ha cumplido con el tiempo conveniente para atender las recomendaciones sobre control interno, le informo que es necesario se genere un **Plan de Acción** y presentarlo a este Órgano de Control, a efecto de dar certeza y seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones que no fueron atendidas en su totalidad. Dicho Plan de Acción deberá ser firmado y entregado a este Órgano de Control en un plazo **de 5 días hábiles** contado a partir de la recepción del presente informe.

Por último, no omito informarle que, de conformidad a lo establecido los artículos 29 y 31 del Reglamento de Procedimientos de Auditoría para las Dependencias y Entidades del Municipio de León, Guanajuato, el sujeto auditado puede solicitar a la Contraloría en un plazo de cinco días hábiles a partir de la fecha de la notificación del presente y por **única** ocasión, la reconsideración de las observaciones y recomendaciones señaladas en el presente dictamen, cuando a su juicio:

- I. La observación se encuentre solventada.
- II. El concepto por el que la Contraloría formuló la observación no se apegue a los hechos que acredite el sujeto auditado; o,
- III. La solventación de la observación dependa de terceros ajenos al sujeto auditado.

Lo anterior con fundamento en los artículos 131 y 139 fracciones II, IV, XIV, XV, XXI y XXII de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato; 75 y 81 del Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal de León, Guanajuato.

Atentamente
“El trabajo todo lo vence”
“2021: Año de la Independencia”


Lic. Ma. Esther Hernández Becerra
Directora de Evaluación del Sistema de Control Interno