

EXTRA PERIODICO OFICIAL

ORGANO DEL GOBIERNO
ESTADO LIBRE Y



CONSTITUCIONAL DEL
SOBERANO DE OAXACA

Registrado como artículo de segunda clase de fecha 23 de diciembre del año 1921

TOMO
CV

OAXACA DE JUÁREZ, OAX., JULIO 6 DEL AÑO 2023.

EXTRA

GOBIERNO DEL ESTADO PODER EJECUTIVO

SUMARIO

SECRETARÍA DE HONESTIDAD, TRANSPARENCIA Y FUNCIÓN PÚBLICA

ACUERDO.- POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS GENERALES QUE DEBERÁN OBSERVAR LAS EJECUTORAS DEL GASTO DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA PARA LA INSTALACIÓN, OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS.....**PÁG. 2**

ACUERDO.- POR EL QUE SE EXPIDEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO Y EL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO.....**PÁG. 4**

La Presidenta o Presidente podrá declarar cancelada la sesión, por falta de *quórum* legal y ésta podrá ser reprogramada.

Artículo 18.- Para la validez de los acuerdos, se requiere el voto aprobatorio de la mayoría de las personas asistentes a la sesión o por unanimidad, según el caso. La Presidenta o Presidente, tendrá voto de calidad en caso de empate.

Artículo 19. - De cada sesión ordinaria y/o extraordinaria, se levantará un Acta, la cual deberá ser aprobada y firmada, al término de la sesión, por todas las personas asistentes.

En la referida Acta, deberá constar el orden del día, la validación del *quórum*, el desarrollo y acuerdos tomados sobre cada uno de los puntos que vayan a desahogarse y el seguimiento a los acuerdos anteriores.

El resguardo del Acta original y anexos, quedarán bajo responsabilidad de la persona Titular de la Secretaría Técnica y estarán a disposición de las personas integrantes del Comité de Obras, para su consulta; así mismo, deberá ser entregada una copia simple a cada una de las personas asistentes a la sesión.

Artículo 20.- Con la finalidad de eficientar y modernizar el desarrollo de los Comités de Obras, se prevé el uso de las tecnologías de la información digital, para que, en los casos que así se requiera y por causas debidamente justificadas y notificadas por lo menos un día hábil antes de la celebración de la sesión de que se trate, a excepción de la de instalación, la persona Titular de la Secretaría Técnica deberá informar a las personas integrantes del Comité de Obras del cambio de modalidad presencial a digital.

En este sentido, la sesión que se desahogue vía digital, deberá de cumplir con todas las formalidades expuestas en los presentes Lineamientos; en el entendido que es responsabilidad de la persona titular de la Secretaría Técnica, que las Actas de la sesión así como sus anexos, sean firmados autógrafamente por quienes participan en ella, en un plazo no mayor a cinco días hábiles posteriores al desahogo que corresponda, entregando una copia simple a sus participantes y quedando la original bajo su resguardo.

TÍTULO TERCERO DE LAS FACULTADES DE LA SECRETARÍA RESPECTO A LOS COMITÉS DE OBRA

Capítulo Único De la atención y seguimiento de la Secretaría

Artículo 21.- La Secretaría, independientemente de sus facultades como Asesora o Asesor, dentro de los Comités de Obra, deberá dar atención y seguimiento a los siguientes temas:

- I. Vigilar el cumplimiento de los presentes Lineamientos;
- II. Emitir las observaciones y recomendaciones preventivas que considere necesarias para el óptimo desempeño de los Comités de Obras;
- III. Llevar un registro de los actos realizados por los Comités de Obras;
- IV. Brindar asesoría en materia de funcionamiento de los Comités de Obras;
- V. Promover capacitaciones dirigidas a las y los integrantes del Comité de Obras;
- VI. Plantear a la Ejecutora del Gasto, la reducción de los tiempos al mínimo, para calendarizar el desahogo de las Propuestas Técnicas, Propuestas Económicas y Fallos de cada uno de los procedimientos de obras públicas y servicios relacionados, que se encuentren contemplados tanto dentro en el Programa Anual de Obras y Servicios Relacionados, como aquellos que sean informados de manera extraordinaria, como el caso de las Adjudicaciones Directas, y
- VII. Las demás que la normatividad local en materia de obra pública y servicios relacionados con las mismas le confieran.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - Publíquese el presente Acuerdo en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO. - El presente Acuerdo entrará en vigor a los 45 días hábiles siguientes a su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

TERCERO. - Las Ejecutoras del Gasto, para la correcta instrumentación de los presentes Lineamientos, deberán instalar su Comité de Obras Estatal, a más tardar, dentro del plazo de treinta días naturales posteriores a la entrada en vigor del presente Acuerdo.

CUARTO. - Las ejecutoras del Gasto deberán observar en su actuación a la Ley Estatal de Austeridad Republicana.

Dado en Tlaxiactac de Cabrera, Oaxaca, a los seis días del mes de julio del año dos mil veintitrés.

EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA.
Ing. Salomón Jara Cruz.- Rúbrica.- El Secretario de Gobierno. Lcdo. José de Jesús Romero López.- Rúbrica. El Secretario de Honestidad, Transparencia y Función Pública. Lcda. Leticia Elsa Reyes López.

INGENIERO SALOMÓN JARA CRUZ, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA; CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 2 TERCER PÁRRAFO, 66, 79 FRACCIÓN XXVIII, 80 FRACCIÓN II, 82, 84 Y 90 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA; 2, 3 FRACCIÓN I, 4, 15 PÁRRAFO PRIMERO, 27 FRACCIONES I Y XIV; 34 FRACCIONES XXVIII Y XLV, Y 47 FRACCIONES I Y XXXIV DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA; 1 Y 6 DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ESTADO Y MUNICIPIOS DE OAXACA; 1, 2, 7 Y 8 FRACCIONES I Y III-DEL REGLAMENTO INTERNO DE LA SECRETARÍA DE HONESTIDAD, TRANSPARENCIA Y FUNCIÓN PÚBLICA, Y

CONSIDERANDO

Que el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028, publicado el 3 de julio de 2023, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, retoma el objetivo fundamental de las Dependencias o Entidades de la Administración Pública Estatal, siendo éste la producción de bienes y la prestación de servicios públicos, mismos que son indispensables para el desarrollo económico del Estado y la procuración del bienestar social; en este sentido, el Eje "Gobierno honesto, cercano y transparente al servicio de los pueblos y comunidades" contempla la línea de acción "Vigilar que los organismos públicos del Poder Ejecutivo implementen acciones de mejora continua y la administración de riesgos, en el cumplimiento con el Sistema de Control Interno", procurando que el funcionamiento de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, se sustente esencialmente, en los principios de transparencia y rendición de cuentas, para lograr su misión y satisfacer las demandas de la sociedad, haciendo necesaria la relación de una gestión eficaz y responsable para mantener las mejores condiciones de operación y lograr un equilibrio favorable entre la administración y la consecución de los fines institucionales que se tienen previstos.

Que, en este contexto, el Control Interno ha sido reconocido como una herramienta administrativa sustancial para alcanzar con mayor eficiencia los objetivos y metas de las Dependencias o Entidades de la Administración Pública Estatal, elevar su desempeño, cumplir con la normativa aplicable y consolidar la transparencia. A través de la implementación de un Sistema de Control Interno efectivo se aportan elementos que promueven la consecución de los objetivos institucionales; minimizan los riesgos; reducen la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción, y consideran la integración de las tecnologías de información a los procesos/procedimientos institucionales; asimismo respaldan la integridad y el comportamiento ético de las personas servidoras públicas, y consolidan los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamentales.

Que el 16 de enero del 2016, se publicó en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, el Acuerdo General por el que se Establece el Sistema de Control Interno de la Administración Pública Estatal, como parte de las acciones instrumentadas en el Estado de Oaxaca, para estandarizar bajo criterios de simplificación administrativa, las disposiciones, políticas o estrategias, acciones o criterios y los procedimientos internos que en materia de control interno, se deberán observar en el ámbito de la

Administración Pública Estatal y se regula la implementación del modelo estándar de Control Interno, la metodología general de administración de riesgos y el funcionamiento del Comité de Control Interno, fortaleciendo la cultura del autocontrol y la autoevaluación, así como el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones como un medio para contribuir a lograr las metas y objetivos de cada Dependencia o Entidad.

Que durante la quinta reunión plenaria del Sistema Nacional de Fiscalización celebrada en 2014, se publicó el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI), basado en el Marco COSO 2013, y posteriormente, el 05 de agosto de 2017, se presentó una adaptación del mismo el cual lleva por nombre Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Oaxaca (MEMIC) que funge como un modelo general para establecer, mantener y mejorar el Sistema de Control Interno Institucional, aportando distintos elementos para el cumplimiento de las categorías de objetivos institucionales (operación, información y cumplimiento). El cual se encuentra diseñado como un modelo de Control Interno que puede ser adoptado y adaptado por las Dependencias o Entidades de la Administración Pública Estatal.

Que con base en lo anterior, se revisó el marco normativo aplicable en materia de Control Interno de la Administración Pública Estatal, con objeto de identificar áreas de oportunidad e integrar las propuestas realizadas por las Dependencias o Entidades de la Administración Pública Estatal, originadas en un ejercicio de apertura y de consulta para redefinir el esquema de la evaluación del control interno, fortalecer el proceso de administración de riesgos y optimizar lo relativo al Comité de Control Interno; así como lo adaptable del Marco Integrado de Control Interno.

Que contar con un Sistema de Control Interno efectivo en las Dependencias o Entidades de la Administración Pública Estatal promueve la consecución de sus metas y objetivos, así como una eficiente administración de sus riesgos y su seguimiento a través de un Comité de Control Interno, constituido como un foro colegiado de apoyo en la toma de decisiones relacionadas con el seguimiento al Control Interno, propiciando reducir la probabilidad de ocurrencia de actos contrarios a la integridad, asegurar el comportamiento ético de las personas servidoras públicas, considerar la integración de las tecnologías de información y consolidar los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamental.

Que de conformidad con las mejores prácticas internacionales en materia de Control Interno, la implementación, mantenimiento y actualización del Sistema de Control Interno es responsabilidad de las personas servidoras públicas Titulares de las Dependencias o Entidades que conforman la Administración Pública Estatal, quienes dan cumplimiento a los objetivos institucionales por medio de la administración así como del resto del personal, contando para tal fin, con la asesoría, apoyo y vigilancia de la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública, a través de la Subsecretaría de Auditoría y Supervisión en Obra, por conducto de la Dirección de Control Interno de la Gestión Pública, para mantener el Sistema de Control Interno Institucional operando y en un proceso de evaluación, fortalecimiento y mejora continua.

Que el Comité de Control Interno tiene entre otros objetivos, agregar valor a la gestión de las Dependencias o Entidades de la Administración Pública Estatal y apoyar al cumplimiento de metas y objetivos institucionales con enfoque en resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios, el cual será presidido por la persona servidora pública de la Dependencia o Entidad.

Por las consideraciones anteriormente expuestas y fundadas, el Ejecutivo a mi cargo ha tenido a bien emitir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE EXPIDEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO Y EL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO.

**TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES**

**CAPÍTULO I
Objeto, Ámbito de Aplicación y Definiciones**

Artículo 1. El presente Acuerdo tiene por objeto establecer las Disposiciones, que las Dependencias o Entidades de la Administración Pública Estatal, deberán observar para el establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua de su Sistema de Control Interno Institucional.

Las personas servidoras públicas de las Dependencias y Entidades que integran la Administración Pública Estatal, tendrán la obligación de establecer, actualizar y mantener en operación su Sistema de Control Interno Institucional, tomando como referencia el Marco Integrado de Control Interno o MICI del Sistema Nacional de Fiscalización y como base las presentes Disposiciones, para consolidar el cumplimiento del objetivo establecido en materia de Control Interno, basándose en las categorías de: operación, información, cumplimiento y salvaguarda.

La Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública, a través de la Subsecretaría de Auditoría y Supervisión en Obra, por conducto de la Dirección de Control Interno de la Gestión Pública, será la encargada de impulsar el Sistema de Control Interno con las Dependencias o Entidades para coadyuvar en el cumplimiento de los objetivos y metas, prevenir riesgos que pueden afectar el logro de éstas, fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas, así como para generar un adecuado control de la gestión y aplicación de recursos, rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la gestión pública.

Artículo 2. Para efectos del presente Acuerdo, se entenderá por:

Acciones de control: Las actividades determinadas e implantadas por las personas servidoras públicas titulares y demás personas servidoras públicas de las Dependencias o

Entidades para alcanzar los objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información;

- II. **Acciones de mejora:** Las actividades determinadas e implantadas por las personas servidoras públicas titulares y demás personas servidoras públicas de las Dependencias o Entidades para eliminar debilidades de control interno; diseñar, implementar, y reforzar controles preventivos, detectivos o correctivos; así como atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;
- III. **Administración:** Las personas servidoras públicas de mandos medios y superiores, diferentes a la persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad;
- IV. **Administración de riesgos:** El proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos y/o procedimientos por los cuales se logra el mandato de la Dependencia o Entidad, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permiten mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas;
- V. **Áreas Administrativas:** Las comprendidas en el Reglamento Interno, Estatuto Orgánico y/o Estructura Orgánica básica de una Dependencia o Entidad, responsables de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente;
- VI. **Áreas de oportunidad:** La situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional;
- VII. **ARI:** Administración de Riesgos Institucionales;
- VIII. **Autocontrol:** La implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad, proceso y/o procedimiento, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos institucionales;
- IX. **Carpeta electrónica:** La aplicación informática que contiene la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se presenten en las sesiones del Comité de Control Interno;
- X. **Comité:** El Comité de Control Interno de la Dependencia o Entidad de la Administración Pública Estatal;
- XI. **Competencia profesional:** La cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas, la cual requiere habilidades y conocimientos, que son adquiridos generalmente con la formación y experiencia profesional y certificaciones. Se expresa en la actitud y el comportamiento de los individuos para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades;
- XII. **Control correctivo:** El mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso y/o procedimiento, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones;
- XIII. **Control detectivo:** El mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso y/o procedimiento determinado;
- XIV. **Control interno:** El proceso efectuado las personas servidoras públicas de una Dependencia o Entidad, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad;
- XV. **Control preventivo:** El mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos institucionales;
- XVI. **Debilidad (es) de control interno:** la insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna;
- XVII. **Delegado:** La persona servidora pública designada por la persona servidora pública titular de la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública, con facultades establecidas en el Artículo 77 del Reglamento Interno de la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública;
- XVIII. **Dependencias y Entidades:** Las definidas en los artículos 3 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca y 2 de la Ley de Entidades Paraestatales;
- XIX. **DGTID:** La Dirección General de Tecnologías e Innovación Digital;

- XX. **Dirección:** La Dirección de Control Interno de la Gestión Pública;
- XXI. **Disposiciones:** Las Disposiciones en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno;
- XXII. **Economía:** Los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad apropiada y al menor costo posible para realizar una actividad determinada, con la calidad requerida;
- XXIII. **Eficacia:** El cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;
- XXIV. **Eficiencia:** El logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos;
- XXV. **Elementos de control:** Los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir cada Dependencia o Entidad en su Sistema de Control Interno Institucional para asegurar su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;
- XXVI. **Evaluación del Sistema de Control Interno:** El proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen las normas generales de control interno y sus principios, así como los elementos de control del Sistema de Control Interno Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del control interno en sus respectivas categorías;
- XXVII. **Factores de riesgo:** La circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- XXVIII. **Informe Anual:** El Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional;
- XXIX. **Mapa de Riesgos:** La representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;
- XXX. **Matriz de Administración de Riesgos:** La herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Dependencia o Entidad, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos;
- XXXI. **MICI:** El Marco Integrado de Control Interno es el documento desarrollado por el Grupo de Trabajo de Control Interno del Sistema Nacional de Fiscalización, aplicable a los tres órdenes de gobierno del Estado mexicano, publicado en los sitios de internet del Sistema Nacional de Fiscalización y de la Auditoría Superior de la Federación;
- XXXII. **MIR:** La Matriz de Indicadores para Resultados;
- XXXIII. **OIC:** El Órgano Interno de Control;
- XXXIV. **Órgano de Gobierno:** El cuerpo colegiado de la administración de las entidades paraestatales, de conformidad con los artículos 10 fracción I, 11 y 12 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Oaxaca;
- XXXV. **Persona Servidora Pública:** Aquella que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Estatal, conforme a lo dispuesto por los artículos 115 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca y 4 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca;
- XXXVI. **Persona servidora pública que funja como Asesor:** La persona servidora pública con facultades establecidas en el artículo 79 del Reglamento Interno de la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública;
- XXXVII. **Procedimientos:** Forma específica de llevar a cabo un proceso. De forma generalizada, los procedimientos describen qué debe hacerse y quién debe hacerlo, cuándo, dónde y cómo se debe llevar a cabo, qué materiales, equipos y documentos deben utilizarse y cómo debe controlarse y registrarse;
- XXXVIII. **Procesos administrativos:** Aquellos necesarios para la gestión interna de la Dependencia o Entidad que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan soporte a los procesos sustantivos;
- XXXIX. **Procesos sustantivos:** Aquellos que se relacionan directamente con las funciones propias de la Dependencia o Entidad, es decir, con el cumplimiento de su misión;
- XL. **PTAR:** El Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XLI. **PTCI:** El Programa de Trabajo de Control Interno;
- XLII. **SCII:** El Sistema de Control Interno Institucional es el conjunto de procesos y/o procedimientos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan,

entre sí, y que se aplican de manera específica por una Dependencia o Entidad a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos y/o procedimientos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento y en observancia a las disposiciones aplicables;

XLIII. **Secretaría:** La Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública;

XLIV. **Sistema de información:** El conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de la Dependencia o Entidad;

XLV. **Sistema Informático:** La herramienta electrónica administrada por la Dirección de control Interno de la Gestión Pública para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos/procedimientos previstos en las presentes Disposiciones;

XLVI. **Subsecretaría:** La Subsecretaría de Auditoría y Supervisión en Obra, y

XLVII. **TIC's:** Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

CAPÍTULO II Responsables de su Aplicación y Vigilancia

Artículo 3. Será responsabilidad de las personas servidoras públicas titulares y de la Administración, establecer y actualizar el SCII, evaluar y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua, además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia del presente Acuerdo.

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

Artículo 4. La persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad designará mediante oficio dirigido a la persona servidora pública titular de la Secretaría, a una persona servidora pública de nivel jerárquico inmediato inferior para que funja como Coordinador de Control Interno, para asistirle en la aplicación y seguimiento del presente Acuerdo. La formalización de la designación de la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno, se podrá realizar mediante una sesión ordinaria o extraordinaria del Comité.

Mediante oficio dirigido a la persona servidora pública titular de la Secretaría con atención a la persona servidora pública titular de la Dirección, la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno, a su vez, designará a las personas servidoras públicas que fungirán como Enlaces para cada uno de los procesos y/o procedimientos contemplados en este instrumento, quienes deberá tener un nivel jerárquico inmediato inferior a éste, para lo cual, deberá designar dos enlaces con el objeto de atender y dar seguimiento a la totalidad de los procesos y/o procedimientos.

En los oficios de designación o en su caso de sustitución, se deberá marcar copia a la persona servidora pública Titular de la Dirección, con el propósito de que ésta solicite la baja y alta para los designados de claves de acceso al Sistema Informático del Comité. Los cambios en las designaciones anteriores se informarán de la misma forma, dentro de los 10 días hábiles posteriores a que se efectúen.

Artículo 5. La Secretaría, a través de la Subsecretaría y por conducto de la Dirección, será responsable de vigilar la implementación y aplicación adecuada del presente Acuerdo; adicionalmente, la Dirección, en el ámbito de su competencia, otorgará la asesoría y apoyo que corresponda, a las personas servidoras públicas titulares y demás personas servidoras públicas de la Dependencia o Entidad para la implementación de su SCII.

CAPÍTULO III Uso de las TIC's

Artículo 6. Las personas servidoras públicas que cuenten con una designación en el marco del funcionamiento del SCII, gestionarán, a través de la persona servidora pública que funja como enlace institucional ante la DGTID o en su caso, de manera directa con esta última, la creación y asignación de cuentas de correo estandarizadas con el dominio y control de la Dependencia o Entidad, su uso quedará bajo responsabilidad de los mismos, debiendo cumplir lo siguiente:

Designación.	Correo electrónico estandarizado.
Persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno	coordinadorci_(iniciales de la Dependencia o Entidad)@
Persona servidora pública que funja como Enlace del SCII	enlaceosci_(iniciales de la Dependencia o Entidad)@
Persona servidora pública que funja como Enlace de ARI	enlaceari_(iniciales de la Dependencia o Entidad)@

Las cuentas de correo estandarizadas serán el medio oficial de comunicación con la Secretaría, mismas que son permanentes y transferibles a las personas servidoras públicas que asuman cada designación, por lo que no se deberán cancelar y/o dar de baja, siendo responsabilidad de la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno y de cada persona servidora pública que funja como Enlace, proveer lo necesario ante la DGTID correspondiente para que las cuentas permanezcan activas.

Artículo 7. Las Dependencias o Entidades que hayan realizado acciones de mejora funcionales y una sistematización integral de los procesos y/o procedimientos en materia de operación, seguimiento y evaluación del SCII podrán operar con sus procedimientos optimizados, siempre que acrediten ante la Dirección, que los mismos son compatibles con lo establecido en las Disposiciones.

**TÍTULO SEGUNDO
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO**

**CAPÍTULO I
Estructura del modelo**

**SECCIÓN I
Normas generales, principios y elementos de control.**

Artículo 8. El control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas de la Dependencia o Entidad dentro de las categorías siguientes:

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

Artículo 9. Aunque existen diferentes maneras de representar al control interno, el MICI lo define como una estructura jerárquica de 5 normas generales, 17 principios y diversos elementos de control relevantes, conforme al siguiente:



Las normas generales del control interno representan el nivel más alto en la jerarquía del MICI. Las cuales deben ser diseñadas e implementadas adecuadamente y deben operar en conjunto y de manera sistémica, para que el control interno sea apropiado. Las cinco normas generales de control interno son:

- I. **Ambiente de Control.** Es la base del control interno. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales.
- II. **Administración de Riesgos.** Es el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la Dependencia o Entidad en la procuración del cumplimiento de sus objetivos. Esta evaluación provee las bases para identificar los riesgos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción.
- III. **Actividades de Control.** Son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las Áreas administrativas para alcanzar los objetivos institucionales y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información.
- IV. **Información y Comunicación.** Es la información de calidad que la Administración y las demás personas servidoras públicas generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno y dar cumplimiento a su mandato legal.
- V. **Supervisión y Mejora Continua.** Son las actividades establecidas y operadas por las Áreas administrativas específicas que la persona servidora pública Titular ha designado, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno mediante una vigilancia y evaluación periódicas a su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión y mejora continua es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos/procedimientos que realiza, y se apoya, por lo general, en áreas administrativas específicas para llevarla a cabo. Las instancias fiscalizadoras superiores y otros revisores externos proporcionan una supervisión adicional cuando revisan el control interno de la Dependencia o Entidad, ya sea a nivel de Dependencia o Entidad, división, área administrativa o función. La supervisión y mejora continua contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.

Artículo 10. Los 17 principios respaldan el diseño, implementación y operación de las normas generales asociadas de control interno y representan los requerimientos necesarios para establecer un control interno apropiado, es decir, eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, tamaño, disposiciones jurídicas y mandato de la Dependencia o Entidad. Adicionalmente, el MICI contiene información específica presentada como elementos de control, los cuales tienen como propósito

proporcionar a la persona servidora pública Titular y a la Administración, material de orientación para el diseño, implementación y operación de los principios a los que se encuentran asociados. Los elementos de control dan mayores detalles sobre el principio asociado al que atienden y explican de manera más precisa los requerimientos para su implementación y documentación, por lo que orientan sobre la temática que debe ser abordada. Los elementos de control también proporcionan antecedentes sobre cuestiones planteadas en el MICI.

Artículo 11. Los elementos de control se consideran relevantes para la implementación del MICI. Por su parte, la Administración tiene la responsabilidad de conocerlos y entenderlos, así como ejercer su juicio profesional para el cumplimiento del MICI, en el entendido de que éstas establecen procesos generales para el diseño, la implementación y la operación del control interno.

Artículo 12. El Ambiente de Control es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un sistema de control interno eficaz e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de esta norma, la persona servidora pública titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán establecer y mantener un ambiente de control en toda la Dependencia o Entidad, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

A. Para mostrar actitud de respaldo y compromiso, la persona servidora pública titular y la Administración deben tener una actitud de compromiso en lo general con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad y en lo particular con lo dispuesto en la normalidad aplicable en materia de Ética e Integridad Pública, emitida por la Secretaría.

- I. Actitud de respaldo de la persona servidora pública titular y la Administración.
 - a) La persona servidora pública titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.
 - b) La persona servidora pública titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno deben guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la Dependencia o Entidad. En las Dependencias o Entidades grandes, los distintos niveles administrativos en la estructura organizacional también deben establecer la "actitud de respaldo de la Administración".
 - c) Las directrices, actitudes y conductas de la persona servidora pública titular y, en su caso, del Órgano de Gobierno deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de las personas servidoras públicas en la Dependencia o Entidad.
 - d) La actitud de respaldo de las personas servidoras públicas designadas como titulares y la Administración puede ser un impulsor, como se muestra en los párrafos anteriores, o un obstáculo para el control interno.

- II. Normas de Conducta.
 - a) La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta.
 - b) La Administración, con la supervisión de la persona servidora pública titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno, debe definir las expectativas que guarda la Dependencia o Entidad respecto de los valores éticos en las normas de conducta.
- III. Apego a las Normas de Conducta.
 - a) La Administración debe establecer procesos/procedimientos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la Dependencia o Entidad y atender oportunamente cualquier desviación identificada.
 - b) La Administración debe utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en toda la Dependencia o Entidad.
 - c) La Administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Puede establecer un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a las personas servidoras públicas, siempre atendiendo el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna, consistente y aplicando las leyes y reglamentos correspondientes.
- IV. Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.
 - a) La Administración debe articular un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que considere como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal; la difusión adecuada de los códigos de ética y conducta implementados; el establecimiento, difusión y operación de una línea ética o mecanismo de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad, así como una función específica de gestión de riesgos de corrupción en la Dependencia o Entidad, como parte de la norma general de administración de riesgos.

- V. Cumplimiento, Supervisión y Actualización Continua del Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.
- La Administración debe asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad, medir si es suficiente y eficaz, y corregir sus deficiencias con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeta.
- B. Para ejercer la responsabilidad de vigilancia, la persona servidora pública titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que se establezcan para tal efecto:
- Estructura de Vigilancia.
 - La persona servidora pública titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno, es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables, la estructura y características de la Dependencia o Entidad.
 - Responsabilidades de la persona servidora pública titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno.
 - La persona servidora pública titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deben vigilar las operaciones de la Dependencia o Entidad, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la Dependencia o Entidad logre sus objetivos en línea con el programa de promoción de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta.
 - Requisitos de un Órgano de Gobierno o de la persona servidora pública titular.
 - En la selección de la persona servidora pública titular y, en su caso, de las personas servidoras públicas integrantes del Órgano de Gobierno, se debe considerar el conocimiento necesario respecto de la Dependencia o Entidad, los conocimientos especializados pertinentes, el número de personas servidoras públicas integrantes con las que contará el Órgano de Gobierno y su neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la Dependencia o Entidad.
 - La persona servidora pública titular o, en su caso, las personas servidoras públicas integrantes del Órgano de Gobierno, deben comprender los objetivos de la Dependencia o Entidad, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés.
 - La persona servidora pública titular o, en su caso, las personas servidoras públicas integrantes del Órgano de Gobierno, deben demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el control interno de la Dependencia o Entidad.
 - En la determinación del número de personas servidoras públicas integrantes que componen al Órgano de Gobierno, en su caso, se debe considerar la necesidad de incluir personal con otras habilidades especializadas, que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva a la persona servidora pública titular y favorezcan la toma de decisiones adecuadas.
 - La Dependencia o Entidad debe considerar la inclusión de integrantes independientes en el Órgano de Gobierno, en su caso, y cuando las disposiciones jurídicas y normativas aplicables lo permitan.
 - Vigilancia General del Control Interno.
 - La persona servidora pública titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la Administración. Las responsabilidades de la persona servidora pública titular o del Órgano de Gobierno respecto del control interno son, entre otras, las siguientes:

Ambiente de Control. Establecer y promover la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, así como la estructura de vigilancia, desarrollar expectativas de competencia profesional y mantener la rendición de cuentas ante la persona servidora pública titular o, en su caso, todas las personas servidoras públicas integrantes del Órgano de Gobierno y de las principales partes interesadas.

Administración de Riesgos. Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de las metas y objetivos institucionales, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción y la elusión de controles por parte de cualquier persona servidora pública.

Actividades de Control. Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.

Información y Comunicación. Analizar y discutir la información relativa al logro de las metas y objetivos institucionales.

Supervisión y mejora continua. Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la Administración, así como las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

V. Corrección de deficiencias

- La persona servidora pública titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe proporcionar información a la Administración para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el control interno.
- La Administración debe informar a la persona servidora pública titular o, en su caso, al Órgano de Gobierno sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas.
- La persona servidora pública titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.

C. Para establecer la estructura, responsabilidad y autoridad, la persona servidora pública titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar las metas y objetivos institucionales, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados:

I. Estructura Organizacional.

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

II. Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad.

- Para alcanzar los objetivos institucionales, la persona servidora pública titular debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave a lo largo de la Dependencia o Entidad.
- La Administración debe considerar las responsabilidades generales asignadas a cada Área administrativa, debe determinar qué puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y debe establecer dichos puestos.
- La persona servidora pública titular debe determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones.

III. Documentación y Formalización del Control Interno.

- La Administración debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su control interno.
- La documentación y formalización efectiva del control interno apoya a la Administración en el diseño, implementación, operación y actualización de éste, al establecer y comunicar al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del control interno.
- La Administración debe documentar y formalizar el control interno para satisfacer las necesidades operativas de la Dependencia o Entidad. La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas por la Dependencia o Entidad.
- La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de las cinco normas generales de control interno depende del juicio de la Administración, del mandato institucional y de las disposiciones jurídicas aplicables.

D. Para demostrar compromiso con la competencia profesional, la Administración es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo:

I. Expectativas de Competencia Profesional.

- a) La Administración debe establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar a la Dependencia o Entidad a lograr sus objetivos.
- b) La Administración debe contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas de competencia profesional para los puestos clave y para el resto del personal, a través de políticas al interior del SCII.
- c) El personal debe poseer y mantener un nivel de competencia profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del control interno. La Administración debe evaluar la competencia profesional del personal en toda la Dependencia o Entidad.
- II. Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.
- a) La Administración debe atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr los objetivos de la Dependencia o Entidad. Por lo tanto, debe seleccionar y contratar, capacitar, proveer orientación en el desempeño, motivación y reforzamiento del personal.
- III. Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias.
- a) La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos.
- b) La Administración debe seleccionar y capacitar a las personas candidatas que asumirán los puestos clave.
- c) La Administración debe definir los planes de contingencia para la asignación de responsabilidades si un puesto clave se encuentra vacante sin vistas a su ocupación.
- E. Para establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas, la Administración debe evaluar el desempeño del control interno en la Dependencia o Entidad y hacer responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en el SCII:
- I. Establecimiento de la Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno.
- a) La Administración debe establecer y mantener una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar al personal por sus funciones y por sus obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional. La persona servidora pública titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.
- b) En caso de que la Administración establezca incentivos para el desempeño del personal, debe reconocer que tales estímulos pueden provocar consecuencias no deseadas, por lo que debe evaluarlos a fin de que se encuentren alineados a los principios éticos y normas de conducta de la Dependencia o Entidad.
- c) La Administración, bajo la supervisión de la persona servidora pública titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas.
- II. Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal.
- a) La Administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la Dependencia o Entidad.
- b) La Administración es responsable de evaluar las presiones sobre el personal para ayudar a los empleados a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad.
- Artículo 13.** La Administración de Riesgos es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos/procedimientos por los cuales se logra el mandato de la Dependencia o Entidad, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas. Para la aplicación de esta norma, la persona servidora pública Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:
- A. Definir Metas y Objetivos institucionales. - La persona servidora pública Titular, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal, asegurando su alineación al Plan Estatal de Desarrollo y a los Planes Estratégicos Sectoriales, Regionales, Microrregionales, Institucionales y/o Especiales:
- I. Definición de Objetivos.
- a) La Administración debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del control interno y sus riesgos asociados.
- b) La Administración debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en la Dependencia o Entidad. La definición de los objetivos debe realizarse en alineación con el mandato, la misión y visión institucional, con su plan estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas de desempeño.
- c) La Administración debe definir objetivos en términos medibles cuantitativa y/o cualitativamente de manera que se pueda evaluar su desempeño.
- d) La Administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del control interno.
- e) La Administración debe evaluar y, en su caso, replantear los objetivos definidos para que sean consistentes con los requerimientos externos y las expectativas internas de la Dependencia o Entidad, así como con el Plan Estatal de Desarrollo, los Planes Estratégicos Sectoriales, Regionales, Microrregionales, Institucionales, Especiales y demás planes, programas y disposiciones aplicables.
- f) La Administración debe determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la Dependencia o Entidad.
- B. Identificar, analizar y responder a los riesgos. - La Administración debe identificar riesgos en todos los procesos/procedimientos institucionales, analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales. Los riesgos deben ser comunicados al personal de la Dependencia o Entidad, mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas:
- I. Identificación de Riesgos
- a) La Administración debe identificar riesgos en toda la Dependencia o Entidad para proporcionar una base para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados con el mandato institucional, su plan estratégico, los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo, los Planes Estratégicos Sectoriales, Regionales, Microrregionales, Institucionales, Especiales y demás planes y programas aplicables de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.
- b) Para identificar riesgos, la Administración debe considerar los tipos de eventos que impactan a la Dependencia o Entidad. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. El riesgo inherente es el riesgo que enfrenta la Dependencia o Entidad cuando la Administración no responde ante el riesgo. El riesgo residual es el riesgo que permanece después de la respuesta de la Administración al riesgo inherente. La falta de respuesta por parte de la Administración a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el control interno.
- c) La Administración debe considerar todas las interacciones significativas dentro de la Dependencia o Entidad y con las partes externas, cambios y otros factores tanto internos como externos, para identificar riesgos en toda la Dependencia o Entidad.
- II. Análisis de Riesgos.
- a) La Administración debe analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos.
- b) La Administración debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel Dependencia o Entidad como a nivel transacción. La Administración debe estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo.
- c) Los riesgos pueden ser analizados sobre bases individuales o agrupadas dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva. La Administración debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia.
- III. Respuesta a los Riesgos.
- a) La Administración debe diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos.
- b) Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, la Administración debe diseñar acciones específicas de atención, como un programa de trabajo de administración de riesgos, el cual proveerá mayor garantía de que la Dependencia o Entidad alcanzará sus objetivos. La Administración debe efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.
- C. Considerar el Riesgo de Corrupción. - La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos

asociados, principalmente a los procesos/procedimientos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios internos y externos:

I. Tipos de Corrupción.

- a) La Administración debe considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la Dependencia o Entidad, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos. Entre los tipos de corrupción más comunes se encuentran:
 - i. Informes financieros fraudulentos. Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros.
 - ii. Apropiación indebida de activos. Entendida como el robo de activos de la Dependencia o Entidad. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.
 - iii. Conflicto de interés. Cuando los intereses personales, familiares o de negocios de una persona servidora pública puedan afectar el desempeño independiente e imparcial de sus empleos, cargos, comisiones o funciones.
 - iv. Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.
 - v. Pretensión de la persona servidora pública de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que la Dependencia o Entidad le otorga por el desempeño de su función.
 - vi. Participación indebida de la persona servidora pública en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier persona servidora pública, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero.
 - vii. Aprovechamiento del cargo o comisión de la persona servidora pública para inducir a que otra persona servidora pública o tercero efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.
 - viii. Coalición con otras personas servidoras públicas o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
 - ix. Intimidación de la persona servidora pública o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
 - x. Tráfico de influencias. Consistente en que la persona servidora pública utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otra persona servidora pública efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las cuales la persona servidora pública o las personas antes referidas formen parte.
 - xi. Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés. Cuando en el ejercicio de sus funciones, la persona servidora pública llegare a advertir actos u omisiones que pudieren constituir faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento.
 - xii. Peculado. Cuando la persona servidora pública autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles, de afinidad o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las cuales la persona servidora pública o las personas antes referidas formen parte, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.

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

II. Factores de Riesgo de Corrupción.

- a) La Administración debe considerar los factores de riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto, pero están usualmente presentes cuando éstos ocurren.
- b) La Administración al utilizar el abuso, desperdicio y otras irregularidades como factores de riesgos de corrupción, debe considerar que cuando uno o más de éstos están presentes podría indicar un riesgo de corrupción y que puede ser mayor cuando los tres factores están

presentes. También se debe utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción.

III. Respuesta a los Riesgos de Corrupción.

- a) La Administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos deben ser analizados por su relevancia, tanto individual como en su conjunto, mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados.
- b) La Administración debe responder a los riesgos de corrupción, mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para atender todos los riesgos institucionales analizados. Esto posibilita la implementación de controles anti-corrupción en la Dependencia o Entidad. Dichos controles pueden incluir la reorganización de ciertas operaciones y la reasignación de puestos entre el personal para mejorar la segregación de funciones.

D. Identificar, analizar y responder al cambio. - La Administración debe identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos institucionales y/o surgir nuevos riesgos.

Los cambios internos incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios externos refieren al entorno gubernamental, económico, tecnológico, legal, regulatorio y físico. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la Dependencia o Entidad mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

I. Identificación del Cambio.

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

II. Análisis y Respuesta al Cambio.

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

Artículo 14. Las Actividades de Control son las acciones que define y desarrolla la Administración mediante políticas, procedimientos y tecnologías de la información con el objetivo de alcanzar las metas y objetivos institucionales; así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción.

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

En todos los niveles de la Dependencia o Entidad existen responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todas las personas servidoras públicas conozcan cuáles son las tareas de control que deben ejecutar en su puesto o área administrativa. Para la aplicación de esta norma, la persona servidora pública titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

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

I. Respuesta a los Objetivos y Riesgos.

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

II. Diseño de Actividades de Control Apropriadas.

- a) La Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan a la persona servidora pública titular y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar

apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno. Las actividades de control que pueden ser útiles para la Dependencia o Entidad:

- i. Revisiones por la Administración del desempeño actual, a nivel función o actividad.
 - ii. Administración del capital humano.
 - iii. Controles sobre el procesamiento de la información.
 - iv. Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables.
 - v. Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.
 - vi. Segregación de funciones.
 - vii. Ejecución apropiada de transacciones.
 - viii. Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.
 - ix. Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.
 - x. Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.
- b) Las actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La primera se dirige a evitar que la Dependencia o Entidad falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo la Dependencia o Entidad no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello.
- c) La Administración debe evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los objetivos institucionales. Si tales actividades cumplen un propósito significativo o el efecto de una deficiencia en el control sería relevante para el logro de los objetivos, la Administración debe diseñar actividades de control tanto preventivas como detectivas para esa transacción, proceso/procedimiento, Área administrativa o función.
- d) Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes. Si las operaciones en la Dependencia o Entidad descansan en tecnologías de información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la Dependencia o Entidad.
- III. Diseño de Actividades de Control en varios niveles.
- a) La Administración debe diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional.
 - b) La Administración debe diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones, así como a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la Dependencia o Entidad cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados.
 - c) Los controles a nivel Dependencia o Entidad tienen un efecto generalizado en el control interno y pueden relacionarse con más de una de las normas generales.
 - d) Las actividades de control a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos/procedimientos operativos para contribuir al logro de los objetivos y enfrentar los riesgos asociados, las cuales pueden incluir verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión.
 - e) Al elegir entre actividades de control a nivel Dependencia o Entidad o de transacción, la Administración debe evaluar el nivel de precisión necesario para que la Dependencia o Entidad cumpla con sus objetivos y enfrente los riesgos relacionados, considerando el propósito de las actividades de control, su nivel de agregación, la regularidad del control y su correlación directa con los procesos/procedimientos operativos pertinentes.
- IV. Segregación de Funciones.
- a) La Administración debe considerar la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades de control para garantizar que las funciones incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los riesgos asociados.
 - b) La segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el control interno. La elusión de controles cuenta con mayores posibilidades de ocurrencia cuando diversas responsabilidades, incompatibles entre sí, las realiza una sola persona

servidora pública, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al riesgo de colusión en el que dos o más personas servidoras públicas se confabulan para eludir los controles.

- c) Si la segregación de funciones no es práctica en un proceso/procedimiento operativo debido a personal limitado u otros factores, la Administración debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar el riesgo de corrupción, desperdicio o abuso en los procesos/procedimientos operativos.
- B. Para seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC's, la Administración debe desarrollar actividades de control, que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, basadas principalmente en el uso de las tecnologías de información y comunicaciones para apoyar el logro de metas y objetivos institucionales.
- I. Desarrollo de los Sistemas de Información.
 - a) La Administración debe desarrollar los sistemas de información de la Dependencia o Entidad de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.
 - b) La Administración debe desarrollar los sistemas de información para obtener y procesar apropiadamente la información de cada uno de los procesos/procedimientos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos institucionales y a responder a los riesgos asociados. Un sistema de información se integra por el personal, los procesos/procedimientos, los datos y la tecnología organizados para obtener, comunicar o disponer de la información.

Un sistema de información debe incluir tanto procesos/procedimientos manuales como automatizados. Los procesos/procedimientos automatizados se conocen comúnmente como las Tecnologías de Información y Comunicaciones.
 - c) La Administración debe desarrollar los sistemas de información y el uso de las TIC's considerando las necesidades de información definidas para los procesos/procedimientos operativos de la Dependencia o Entidad. Las TIC's permiten que la información relacionada con los procesos/procedimientos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la Dependencia o Entidad. Adicionalmente, las TIC's pueden fortalecer el control interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos. Aunque las TIC's conllevan tipos específicos de actividades de control, no representan una consideración de control "independiente", sino que son parte integral de la mayoría de las actividades de control.
 - d) La Administración también debe evaluar los objetivos de procesamiento de información: integridad, exactitud y validez, para satisfacer las necesidades de información definidas.
 - II. Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas.
 - a) La Administración debe diseñar actividades de control apropiados en los sistemas de información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procesos/procedimientos operativos. En los sistemas de información, existen dos tipos principales de actividades de control: generales y de aplicación.
 - b) Los controles generales a nivel Dependencia o Entidad, de sistemas y de aplicaciones, son las políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a un segmento de los sistemas de información. Los controles generales fomentan el buen funcionamiento de los sistemas de información mediante la creación de un entorno apropiado para el correcto funcionamiento de los controles de aplicación. Los controles generales deben incluir la administración de la seguridad, acceso lógico y físico, administración de la configuración, segregación de funciones, planes de continuidad y planes de recuperación de desastres, entre otros.
 - c) Los controles de aplicación, a veces llamados controles de procesos/procedimientos de operación, son los controles que se incorporan directamente en las aplicaciones informáticas para contribuir a asegurar la validez, integridad, exactitud y confidencialidad de las transacciones y los datos durante el proceso de las aplicaciones. Los controles de aplicación deben incluir las entradas, el procesamiento, las salidas, los archivos maestros, las interfaces y los controles para los sistemas de administración de datos, entre otros.
 - III. Diseño de la Infraestructura de las TIC's.
 - a) La Administración debe diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TIC's. Las TIC's requieren de una infraestructura para operar, incluyendo las redes de comunicación para vincularlas, los recursos informáticos para las aplicaciones y la electricidad. La infraestructura de TIC's de la Dependencia o Entidad puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes Áreas administrativas dentro de la misma o por servicios especializados. La Administración debe evaluar los objetivos de la Dependencia o Entidad y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's.
 - b) La Administración debe mantener la evaluación de los cambios en el uso de las TIC's y debe diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan en la infraestructura de las TIC's. La Administración también debe diseñar actividades de control

necesarias para mantener la infraestructura de las TIC's. El mantenimiento de la tecnología debe incluir los procedimientos de respaldo y recuperación de la información, así como la continuidad de los planes de operación, en función de los riesgos y las consecuencias de una interrupción total o parcial de los sistemas de energía, entre otros.

IV. Diseño de la Administración de la Seguridad.

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

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

- La Administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's. La Administración puede utilizar un modelo de Ciclo de Vida del Desarrollo de Sistemas o CVDS en el diseño de las actividades de control. El CVDS proporciona una estructura para un nuevo diseño de las TIC's al esbozar las fases específicas y documentar los requisitos, aprobaciones y puntos de revisión dentro de las actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología.
- La Administración puede adquirir software de TIC's, por lo que debe incorporar metodologías para esta acción y debe diseñar actividades de control sobre su selección, desarrollo continuo y mantenimiento. Las actividades de control sobre el desarrollo, mantenimiento y cambio en el software de aplicaciones previenen la existencia de programas o modificaciones no autorizados.
- La contratación de servicios especializados para el desarrollo de las TIC's es otra alternativa y la Administración también debe evaluar los riesgos que su utilización representa para la integridad, exactitud y validez de la información presentada a los servicios especializados y ofrecidas por éstos.

C. Para implementar actividades de control, la Administración debe poner en operación políticas y procedimientos, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas.

I. Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas.

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

II. Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.

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

Artículo 15. La Información y Comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales. Al respecto, la Administración debe establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior son efectivos.

La información que las personas servidoras públicas generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno debe cubrir los requisitos establecidos por la Administración, con la exactitud apropiada, así como con la especificidad requerida del personal pertinente.

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

Para la aplicación de esta norma, la persona servidora pública titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

A. Para usar información relevante y de calidad, la Administración debe implementar los medios necesarios para que las áreas administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales y den soporte al SCl;

I. Identificación de los Requerimientos de Información.

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

II. Datos Relevantes de Fuentes Confiables.

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

III. Datos Procesados en Información de Calidad.

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

B. Para comunicar internamente, la Administración es responsable de que las áreas administrativas establezcan mecanismos de comunicación interna apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad.

I. Comunicación en toda la Dependencia o Entidad.

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

II. Métodos Apropriados de Comunicación.

- a) La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente y considerar una serie de factores en la selección de los métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: la audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, los requisitos legales o reglamentarios, el costo para comunicar la información, y los requisitos legales o reglamentarios.
- b) La Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o reuniones con el personal. Asimismo, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la Dependencia o Entidad para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente información de calidad de manera oportuna.

C. Para comunicar externamente, la Administración es responsable de que las áreas administrativas establezcan mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante.

I. Comunicación con Partes Externas.

- a) La Administración debe comunicar a las partes externas, y obtener de éstas, información de calidad, utilizando las líneas de reporte establecidas. Las líneas abiertas y bidireccionales de reporte con partes externas permiten esta comunicación. Las partes externas incluyen, entre otros, a los proveedores, contratistas, servicios especializados, reguladores, auditores externos, instituciones gubernamentales y el público en general.
- b) La Administración debe comunicar información de calidad externamente a través de las líneas de reporte. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados. La Administración debe incluir en esta información la comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el control interno.
- c) La Administración debe recibir información externa a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la Administración debe incluir los asuntos significativos relativos a los riesgos, cambios o problemas que afectan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para el funcionamiento eficaz y apropiado del control interno.
- d) La persona servidora pública titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la persona servidora pública titular o al Órgano de Gobierno debe incluir asuntos importantes relacionados con los riesgos, cambios o problemas que impactan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para la vigilancia eficaz y apropiada del control interno.
- e) Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la Dependencia o Entidad. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales pueden requerir a las Dependencias o Entidades establecer líneas separadas de comunicación, como líneas éticas de denuncia para comunicar información confidencial o sensible. La Administración debe informar a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

II. Métodos Apropriados de Comunicación.

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

Artículo 16. La Supervisión y Mejora Continua, son las actividades establecidas y operadas por los responsables designados por la persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos/procedimientos que realiza, y se puede apoyar, en los resultados de las auditorías realizadas por la Secretaría y por otras instancias fiscalizadoras, ya que proporcionan una supervisión adicional a nivel Dependencia o Entidad, división, área administrativa o función.

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

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

Para la aplicación de esta norma, la persona servidora pública titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

A. Realizar actividades de supervisión - La Administración implementará actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, por lo que deberá realizar una comparación del estado que guarda contra el diseño establecido por la Administración; efectuar autoevaluaciones y considerar las auditorías y evaluaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras, sobre el diseño y eficacia operativa del control interno, documentando sus resultados para identificar las deficiencias y cambios que son necesarios aplicar al control interno, derivado de modificaciones en la Dependencia o Entidad y su entorno.

I. Establecimiento de Bases de Referencia.

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

II. Supervisión del Control Interno.

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

III. Evaluación de Resultados.

- a) La Administración debe evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar problemas en el control interno. Asimismo, debe utilizar estas evaluaciones para determinar si el control interno es eficaz y apropiado.
- b) La Administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, derivados de modificaciones en la Dependencia o Entidad y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la Administración a identificar problemas en el control interno como son las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos.

- B. Para evaluar los problemas y corregir las deficiencias, todas las personas servidoras públicas de la Dependencia o Entidad deben comunicar las deficiencias y problemas de control interno tanto a los responsables de adoptar medidas correctivas, como la persona servidora pública titular, a la Administración y, en su caso, al Órgano de Gobierno, a través de las líneas de reporte establecidas; la Administración es responsable de corregir las deficiencias de control interno detectadas, documentar las medidas correctivas implantadas y monitorear que las acciones pertinentes fueron llevadas a cabo oportunamente por los responsables. Las medidas correctivas se comunicarán al nivel de control apropiado de la Dependencia o Entidad.
- I. Informe sobre Problemas.
- a) Todo el personal debe reportar a las partes internas y externas adecuadas los problemas de control interno que haya detectado, mediante las líneas de reporte establecidas, para que la Administración, las unidades especializadas, en su caso, y las instancias de supervisión, evalúen oportunamente dichas cuestiones.
- b) El personal puede identificar problemas de control interno en el desempeño de sus responsabilidades. Asimismo, debe comunicar estas cuestiones internamente al personal en la función clave responsable del control interno o proceso/procedimiento asociado y, cuando sea necesario, a otro de un nivel superior a dicho responsable. Dependiendo de la naturaleza de los temas, el personal puede considerar informar determinadas cuestiones al Órgano de Gobierno o, en su caso, a la persona servidora pública titular.
- c) En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la Dependencia o Entidad también puede requerir informar de los problemas a los terceros pertinentes, tales como legisladores, reguladores, organismos normativos y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la Dependencia o Entidad está sujeta.
- II. Evaluación de Problemas.
- a) La Administración debe evaluar y documentar los problemas de control interno y debe determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas. Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para la apropiada remediación de las deficiencias de control interno.
- III. Acciones Correctivas.
- a) La Administración debe poner en práctica y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las deficiencias de control interno. Dependiendo de la naturaleza de la deficiencia, la persona servidora pública Titular o la Administración, o el Órgano de Gobierno, en su caso, deben revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizativa, y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas.
- IV. Verificarán que el control interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas;
- V. La persona servidora pública titular aprobará el PTCI y el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención.
- VI. La persona servidora pública titular aprobará la metodología para la administración de riesgos;
- VII. La persona servidora pública titular instruirá y supervisará que las áreas administrativas, la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno y la persona servidora pública que funja como Enlace de Administración de Riesgos, inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos institucional y acordará con la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno la metodología de administración de riesgos, y
- VIII. La persona servidora pública titular instruirá a las áreas administrativas que identifiquen en sus procesos/procedimientos los posibles riesgos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá incluirse en la Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
- C. Las que corresponden a la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno, de acuerdo con el proceso que se lleve a cabo
- I. En el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.
- a) Ser el canal de comunicación e interacción con la Dependencia o Entidad, en su caso, el OIC y la Dirección, en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;
- b) Acordar con la persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad las acciones para la implementación y operación del Modelo Estándar de Control Interno;
- c) Coordinar la aplicación de la evaluación del SCII en los procesos/procedimientos prioritarios de la Dependencia o Entidad, y
- d) Revisar con la persona servidora pública que funja como Enlace del Sistema de Control Interno Institucional y presentar para aprobación de la persona servidora pública Titular de la Dependencia o Entidad el Informe Anual, el PTCI original y actualizado, y el Reporte de Avance Trimestral del PTCI.
- II. En la Administración de Riesgos.
- a) Acordar con la persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad la metodología de administración de riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso/procedimiento y los riesgos institucionales que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso, así como comunicar los resultados a las áreas administrativas de la Dependencia o Entidad, por conducto de la persona servidora pública que funja como Enlace de Administración de Riesgos, en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos;
- b) Comprobar que la metodología para la administración de riesgos se establezca y difunda formalmente en todas sus áreas administrativas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión. En caso de que la metodología instituida contenga etapas o actividades adicionales a las establecidas en las Disposiciones, se deberá informar por escrito a la Dirección;
- c) Convocar a las personas servidoras públicas titulares de todas las áreas administrativas de la Dependencia o Entidad, a la persona servidora pública titular de la Dirección o en su caso, a la persona servidora pública que funja como Asesor, además a la persona servidora pública que funja como Enlace de Administración de Riesgos, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, para la autorización de la persona servidora pública titular, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto;
- d) Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en las presentes Disposiciones y ser el canal de comunicación e interacción con la persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad y la persona servidora pública que funja como Enlace de Administración de Riesgos;
- e) Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el PTAR, conjuntamente con la persona servidora pública que funja como Enlace de Administración de Riesgos;
- f) Revisar el Reporte de Avance Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- g) Presentar anualmente para firma de la persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad y de la persona servidora pública que funja como Enlace de Administración de Riesgos la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, el PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- CAPÍTULO II**
Responsabilidades y funciones en el Sistema de Control Interno Institucional.
- Artículo 17.** El control interno es responsabilidad de la persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad, quien lo implementa con apoyo de la Administración, la cual se integra por mandos superiores y medios, y del resto de las personas servidoras públicas, quienes deberán cumplir con las siguientes funciones:
- A. La genéricas, siendo aquellas que corresponden a todas las personas servidoras públicas de la Dependencia o Entidad:
- I. Informar al superior jerárquico sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificadas en los procesos/procedimientos sustantivos y administrativos en los que participan y/o son responsables, y
- II. Evaluar el SCII verificando el cumplimiento de las normas generales, sus principios y elementos de control, así como proponer las acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas, en un proceso de mejora continua.
- B. Las que corresponden a la persona servidora pública titular y a la Administración:
- I. Determinarán las metas y objetivos de la Dependencia o Entidad como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento. En la definición de las metas y objetivos, se deberá considerar el mandato legal, su misión, visión y la contribución de la Dependencia o Entidad para la consecución de los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo, Planes Estratégicos Sectoriales, Regionales, Microrregionales, Institucionales, Especiales y demás planes y programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables;
- II. Establecerán y mantendrán un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a las normas generales de Control Interno, sus principios y elementos de control, además de supervisar periódicamente su funcionamiento;
- III. La persona servidora pública titular supervisará que la evaluación del SCII se realice por lo menos una vez al año y se elabore un informe sobre el estado que guarda;

- h) Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR institucionales, e instruir la implementación del PTAR a las personas servidoras públicas responsables de las acciones de control comprometidas;
 - i) Comunicar a la persona servidora pública que funja como Enlace de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR institucionales determinados en el Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda;
 - j) Verificar que se registren en el Sistema Informático los reportes de avance trimestrales del PTAR, y
 - k) Presentar los documentos escritos en el inciso g) de la fracción II del inciso C del presente artículo, en la primera sesión ordinaria del ejercicio fiscal correspondiente del Comité y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes.
- III. En el Comité de Control Interno:
- a) Determinar, conjuntamente con la persona servidora pública que Preside el Comité y la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo, los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y reflejarlos en el orden del día; así como, la participación de las personas servidoras públicas responsables de las áreas competentes de la Dependencia o Entidad;
 - b) Revisar y validar que la información institucional sea suficiente, relevante y competente, e instruir a la persona servidora pública que funja como Enlace del Sistema de Control Interno Institucional sobre la conformación de la carpeta electrónica, en los 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión, y
 - c) Solicitar a la persona servidora pública que funja como Enlace del Sistema de Control Interno Institucional que incorpore al Sistema Informático la información que compete a las Áreas administrativas de la Dependencia o Entidad, para la conformación de la carpeta electrónica, a más tardar 5 días hábiles previos a la celebración de la sesión.
- D. Las que corresponden a la persona servidora pública que funja como Enlace del Sistema de Control Interno Institucional:
- I. Ser el canal de comunicación e interacción entre la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno y las Áreas administrativas de la Dependencia o Entidad;
 - II. Definir las Áreas administrativas y los procesos/procedimientos prioritarios en donde será aplicada la evaluación del SCII;
 - III. Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las Áreas administrativas realicen la evaluación de sus procesos/procedimientos prioritarios;
 - IV. Revisar con las personas servidoras públicas responsables de las Áreas administrativas la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las normas generales, sus principios y elementos de control;
 - V. Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCI para revisión de la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno;
 - VI. Elaborar la propuesta de actualización del PTCI para revisión de la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno;
 - VII. Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avance Trimestral del cumplimiento del PTCI y presentarlo a la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno;
 - VIII. Incorporar en el Sistema Informático el Informe Anual, el PTCI y el Reporte de Avance Trimestral, revisados y autorizados;
 - IX. Solicitar a las áreas administrativas de la Dependencia o Entidad la información suficiente, relevante y competente para la integración de la carpeta electrónica con 10 días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión;
 - X. Remitir a la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno la información institucional consolidada para su revisión y validación;
 - XI. Integrar y capturar la carpeta electrónica para su consulta por parte de las personas servidoras públicas convocadas, con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión, y
 - XII. Registrar en el Sistema Informático el seguimiento y atención de los acuerdos del Comité.
- E. Las que corresponden a la persona servidora pública que funja como Enlace de Administración de Riesgos:
- I. Ser el canal de comunicación e interacción con la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno y las Áreas administrativas responsables de la administración de riesgos;
 - II. Informar y orientar a las Áreas administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la Dependencia o Entidad, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;
 - III. Para tal efecto, se podrá utilizar el formato de Matriz de Administración de Riesgos, que se encuentra disponible en el portal: <https://www.oaxaca.gob.mx/sicoco/>;
 - IV. Revisar y analizar la información proporcionada por las áreas administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar a la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avance Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
 - V. Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;
 - VI. Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;
 - VII. Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales determinados por el Comité, e
 - VIII. Incorporar en el Sistema Informático la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avance Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- F. Las que corresponden a la Secretaría:
- I. En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:
 - a) Asesorar y apoyar a la Dependencia o Entidad de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCII, y
 - b) Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PTCI se cumplan en tiempo y forma.
 - II. En la Administración de Riesgos:
 - a) Apoyar a la Dependencia o Entidad de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos;
 - b) Promover que las acciones de control que se comprometan en el PTAR se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos;
 - c) Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación en los equipos de trabajo que para tal efecto constituya la persona servidora pública que funja como Enlace de Administración de Riesgos;
 - d) Evaluar el Reporte de Avance Trimestral del PTAR, y
 - e) Presentar en la primera sesión ordinaria del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda, su opinión y/o comentarios sobre el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.
 - III. En el Comité:
 - a) Incorporar al sistema informático la carpeta electrónica del Comité la información de su competencia, establecida en el numeral 47 de las presentes Disposiciones.

CAPÍTULO III
EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
SECCIÓN I
Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional

Artículo 18. El SCII deberá ser evaluado anualmente, en el mes de noviembre de cada ejercicio por las personas servidoras públicas responsables de los procesos/procedimientos prioritarios, tanto sustantivos y administrativos, en el ámbito de su competencia, identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las cinco normas generales, sus 17 principios y elementos de Control, así como, de tenerla a disposición de las instancias fiscalizadoras que la soliciten.

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

La Dependencia o Entidad determinará los procesos/procedimientos prioritarios tanto sustantivos y administrativos, para la evaluación del SCII, cuando éstos se encuentren debidamente mapeados y

formalmente incorporados a su inventario de procesos/procedimientos. En ese sentido, los procesos/procedimientos seleccionados podrán ser aquellos que formen parte de un mismo macroproceso, estar concatenados entre sí, o que se ejecuten de manera transversal en varias áreas.

Se podrá seleccionar cualquier proceso/procedimiento prioritario, utilizando alguno o varios de los siguientes criterios:

- I. Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el Plan Estatal de Desarrollo y Planes Estratégicos Sectoriales, Regionales, Microrregionales, Institucionales y/o Especiales.
- II. Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la Dependencia o Entidad.
- III. Genera beneficios a la población, es decir, son de mayor rentabilidad social o están relacionados con la entrega de subsidios.
- IV. Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan al ciudadano, en especial permisos, licencias y concesiones.
- V. Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una Matriz de Indicadores para Resultados.
- VI. Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados.
- VII. Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción.
- VIII. Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.

Artículo 19. La Dependencia o Entidad deberá elaborar y remitir mediante oficio, en el mes de noviembre de cada año a la Dirección, una matriz en donde señale los criterios adoptados para seleccionar los procesos/procedimientos prioritarios sustantivos y administrativos, en los cuales realizó la evaluación del SCII, para ello se deberá utilizar el formato siguiente:

Nombre del Proceso/Procedimiento Prioritario	Tipo Sustantivo/ Administrativo	Área administrativa Responsable (Persona servidora pública responsable del Proceso)	Criterios de Selección							
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Proceso/Procedimiento 1										
Proceso/Procedimiento 2										
Proceso/Procedimiento 3										
Proceso/Procedimiento 4										
Proceso/Procedimiento 5										

Artículo 20. La evaluación del SCII se realizará identificando la implementación y operación de las cinco normas generales y sus 17 principios, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de 33 elementos de control.

- A. Respecto de la primera norma general, Ambiente de Control, se deberán considerar los siguientes elementos de control:
- I. Las personas servidoras públicas de la Dependencia o Entidad, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales;
 - II. Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas administrativas y personas servidoras públicas responsables de cada uno de los procesos/procedimientos para su cumplimiento;
 - III. La Dependencia o Entidad cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido, para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumple con los principios, valores y reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales;
 - IV. Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados;
 - V. La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos/procedimientos;
 - VI. Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos/procedimientos;
 - VII. El manual de organización y de procedimientos de las Áreas administrativas que intervienen en los procesos/procedimientos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable, y
 - VIII. Se opera en el proceso/procedimiento un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno, en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.

- B. Respecto de la segunda norma general, Administración de Riesgos, se deberán considerar los siguientes elementos de control:
- I. Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control;
 - II. Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso/procedimiento, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y éstas son ejecutadas por la persona servidora pública facultada conforme a la normatividad;
 - III. Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos/procedimientos que intervienen en la administración de riesgos, y
 - IV. Se instrumentan en los procesos/procedimientos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- C. Respecto de la tercera norma general, Actividades de Control, se deberán considerar los siguientes elementos de control:
- I. Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso/procedimiento, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's;
 - II. Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso/procedimiento, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal;
 - III. Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso/procedimiento, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales;
 - IV. Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos/procedimientos;
 - V. Se establecen en los procesos/procedimientos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia;
 - VI. Se identifica en los procesos/procedimientos la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención;
 - VII. Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control;
 - VIII. Las recomendaciones y acuerdos de los comités institucionales, relacionados con cada proceso/procedimiento, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia;
 - IX. Existen y operan en los procesos/procedimientos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's;
 - X. Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso/procedimiento, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren;
 - XI. En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos/procedimientos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's, y
 - XII. Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información.
- D. Respecto de la cuarta norma general, Informar y Comunicar, se deberán considerar los siguientes elementos de control:
- I. Existe en cada proceso/procedimiento un mecanismo para generar información relevante y de calidad, es decir, accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable, de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables;
 - II. Se tiene implantado en cada proceso/procedimiento un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos;
 - III. Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso/procedimiento;

- IV. Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos/procedimientos, aprobados en las reuniones del Órgano de Gobierno, de comités institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma;
 - V. Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias, y
 - VI. Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones.
- E. Respecto de la quinta norma general, Supervisión y Mejora Continua, se deberán considerar los siguientes elementos de control:
- I. Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de las cinco normas generales;
 - II. Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre tecnologías de la información, se utilizan para retroalimentar a cada una de las personas servidoras públicas responsables y mejorar el proceso/procedimiento, y
 - III. Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos/procedimientos sustantivos y administrativos por parte de la persona servidora pública titular y la Administración, la Secretaría, en los casos aplicables por parte del OIC o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

Artículo 21. La persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno deberá implementar acciones concretas para que las personas servidoras públicas responsables de los procesos/procedimientos prioritarios seleccionados tanto sustantivos y administrativos, apliquen la evaluación con objeto de verificar la existencia y suficiencia de los elementos de control. La persona servidora pública responsable del proceso/procedimiento deberá establecer y comprometer acciones de mejora en el Programa de Trabajo de Control Interno, cuando se identifiquen debilidades de control interno o áreas de oportunidad que permitan fortalecer el SCII.

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

Artículo 22. Con el propósito de fortalecer el SCII y que sea adaptable a las particularidades institucionales, la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno podrá incorporar en la evaluación del SCII e implementación de los 17 principios, elementos de control adicionales a los descritos en el numeral anterior, los cuales deberán basarse en los específicos detallados en el numeral 9 de las presentes Disposiciones, mismos que retoman lo establecido en el MICI.

La Secretaría, el OIC o Delegado, según aplique, podrá recomendar la incorporación de elementos de control adicionales en virtud de las deficiencias que llegará a identificar en el SCII, sin embargo, será la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno quien valorará la viabilidad y pertinencia de la inclusión de dichos elementos de control adicionales.

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

SECCIÓN II

Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional

Artículo 23. Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación, las personas servidoras públicas titulares presentarán un Informe Anual, con su firma autógrafa:

- I. A la persona servidora pública titular de la Secretaría con atención a la persona servidora pública titular de la Dirección y con copia a la persona servidora pública titular del OIC o Delegado, según corresponda, a más tardar el 31 de enero de cada año;
- II. Al Comité en la primera sesión ordinaria, y
- III. Al Órgano de Gobierno, en su caso, en su primera sesión ordinaria.

Artículo 24. El Informe Anual no deberá exceder de tres cuartillas y se integrará con los siguientes apartados:

- I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII:
 - a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por norma general;
 - b) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por norma general;

- c) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general, y
- d) Debilidades o áreas de oportunidad en el SCII,

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

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

Artículo 25. La Dirección podrá solicitar el Informe Anual con fecha distinta al 31 de enero de cada año, por instrucciones superiores, caso fortuito o causas de fuerza mayor.

SECCIÓN III

Integración y Seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno

Artículo 26. El PTCI deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SCII, las cuales pueden representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes, también deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de mejora, el Área administrativa y la persona servidora pública responsable de su implementación, así como los medios de verificación. El PTCI deberá presentar la firma de autorización de la persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad, de revisión de la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno y de elaboración de la persona servidora pública que funja como Enlace del Sistema de Control Interno Institucional.

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

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

Artículo 27. El PTCI podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por la Secretaría a través de la Subsecretaría, por conducto de la Dirección, derivadas de la evaluación al Informe Anual y al PTCI original al identificarse áreas de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de mejora determinadas por la Dependencia o Entidad.

El PTCI actualizado y debidamente firmado deberá presentarse a más tardar en la segunda sesión ordinaria del Comité para su conocimiento y posterior seguimiento; por excepción, el PTCI podrá actualizarse posterior a la segunda sesión ordinaria del Comité con motivo de los resultados y/o recomendaciones que deriven de las visitas de inspección realizadas por la Dirección en el marco de sus atribuciones.

Artículo 28. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI deberá realizarse periódicamente por la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno para informar trimestralmente a la persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad el resultado, a través del Reporte de Avance Trimestral, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

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

Artículo 29. La persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno deberá presentar dicho reporte:

- I. A la persona servidora pública titular de la Secretaría con atención a la persona servidora pública titular de la Dirección y con copia a la persona servidora pública titular del OIC o Delegado, según sea el caso, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que la Secretaría, pueda emitir su informe de evaluación, y

- II. Al Comité u Órgano de Gobierno, en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

Artículo 30. La Secretaría a través de la Subsecretaría, por conducto de la Dirección, realizará la evaluación del Reporte de Avance Trimestral del PTCI y elaborará el Informe de Evaluación de cada uno de los aspectos contenidos en dicho reporte, el cual presentará:

- I. A la persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad y a la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTCI, y
- II. Al Comité en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre. El informe de evaluación al primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

Artículo 31. Será responsabilidad de la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno dar vista de dicho informe al Órgano de Gobierno, a la persona servidora pública titular del OIC o Delegado, según corresponda.

SECCIÓN IV Evaluación de la Secretaría al Informe Anual y PTCI

Artículo 32. La Secretaría a través de la Subsecretaría, por conducto de la Dirección, evaluará el Informe Anual y el PTCI, debiendo presentar el Informe de Resultados, con su firma autógrafa:

- I. A la persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad y a la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno, a más tardar el último día hábil del mes de febrero, y
- II. Al Comité en su primera sesión ordinaria.

Artículo 33. Será responsabilidad de la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno dar vista de dicho informe al Órgano de Gobierno, a la persona servidora pública titular del OIC o Delegado, según corresponda.

Artículo 34. El Informe de Resultados de la evaluación de la Secretaría a través de la Subsecretaría, por conducto de la Dirección, deberá contener su opinión sobre los siguientes aspectos:

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

Artículo 35. Las personas servidoras públicas responsables de las áreas administrativas y/o procesos/procedimientos de la Dependencia o Entidad deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule la Secretaría, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a ésta las presentes Disposiciones.

TÍTULO TERCERO METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS CAPÍTULO I Proceso de Administración de Riesgos

Artículo 36. El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen las personas servidoras públicas Titulares de todas las Áreas administrativas de la Dependencia o Entidad, así como la persona servidora pública titular de la Dirección o en su caso, la persona servidora pública que funja como Asesor, además de las personas servidoras públicas que funjan como Coordinador de Control Interno y Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el PTAR, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, la designación de las personas servidoras públicas responsables y fechas compromiso para la entrega de productos:

Artículo 37. La metodología general de administración de riesgos que se describe en el presente numeral deberá tomarse como base para la metodología específica que aplique cada Dependencia o Entidad, misma que deberá estar debidamente autorizada por la persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad y documentada su aplicación en una Matriz de Administración de Riesgos.

A. La etapa de Comunicación y Consulta deberá realizarse conforme a lo siguiente:

- I. Considerar el Plan Estratégico Institucional, identificar y definir tanto las metas y objetivos de la Dependencia o Entidad como los procesos/procedimientos prioritarios tanto sustantivos y

administrativos, así como, las personas actoras directamente involucradas en el proceso/procedimiento de administración de riesgos;

- II. Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento, e
- III. Identificar los procesos/procedimientos susceptibles a riesgos de corrupción.

Lo anterior debe tener como propósito:

- a) Establecer un contexto apropiado;
- b) Asegurar que los objetivos, metas y procesos/procedimientos de la Dependencia o Entidad sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos;
- c) Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción, y
- d) Constituir un grupo de trabajo en donde estén representadas todas las áreas administrativas de la Dependencia o Entidad para el adecuado análisis de los riesgos.

B. La etapa de Contexto deberá realizarse conforme a lo siguiente:

- I. Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, de la Dependencia o Entidad, a nivel internacional, nacional y regional;
- II. Describir las situaciones intrínsecas a la Dependencia o Entidad relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos/procedimientos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados;
- III. Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos/procedimientos de la Dependencia o Entidad, a fin de contar con un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta que tienen el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos, y
- IV. Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos institucionales.

C. La etapa de Evaluación de Riesgos deberá realizarse conforme a lo siguiente:

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

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

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



- II. Nivel de decisión del riesgo. Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo con lo siguiente:

- a) Estratégico: Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
- b) Directivo: Impacta negativamente en la operación de los procesos/procedimientos, programas y proyectos de la Dependencia o Entidad.
- c) Operativo: Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.
- III. Clasificación de los riesgos. Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo con la naturaleza de la Dependencia o Entidad, clasificándolos en los

siguientes tipos de riesgo: sustantivo, administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de TIC's, de salud, de corrupción y otros.

IV. Identificación de factores de riesgo. Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:

- a) Humano: Se relacionan con las personas internas o externas, que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos/procedimientos, actividades o tareas.
- b) Financiero presupuestal: Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.
- c) Técnico-Administrativo: Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.
- d) TIC's: Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados.
- e) Material: Se refieren a la infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.
- f) Normativo: Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.
- g) Entorno: Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.

V. Tipo de factor de riesgo: Se identificará el tipo de factor conforme a lo siguiente:

- a) Interno: Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización.
- b) Externo: Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.

VI. Identificación de los posibles efectos de los riesgos. Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado.

VII. Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles o valoración inicial. La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo con la siguiente escala de valor:

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

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

Escala de Valor	Probabilidad de ocurrencia	Descripción
10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta. Se tiene la seguridad de que el riesgo se materialice, tiene a estar entre 90% y 100%.
9		
8	Muy probable	Probabilidad de ocurrencia alta. Está entre 75% a 89% la seguridad de que se materialice el riesgo.
7		
6	Probable	Probabilidad de ocurrencia media.

Escala de Valor	Probabilidad de ocurrencia	Descripción
5	Inusual	Está entre 51% a 74% la seguridad de que se materialice el riesgo.
4		Probabilidad de ocurrencia baja.
3		Está entre 25% a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo.
2	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja.
1		Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo.

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

D. La etapa de Evaluación de Controles deberá realizarse conforme a lo siguiente:

- I. Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- II. Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- III. Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o defectivo.
- IV. Identificar en los controles lo siguiente:
 - a) Deficiencia: Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:
 - Está documentado y se encuentra descrito.
 - Está formalizado y se encuentra autorizado por la persona servidora pública facultada.
 - Se aplica y se ejecuta consistentemente el control, y
 - Es efectivo e incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.
 - b) Suficiencia: Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.
- V. Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

E. La etapa de Evaluación de Riesgos Respecto a Controles deberá realizarse conforme a lo siguiente:

- I. Valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo. En esta etapa se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Dependencia o Entidad de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos:
 - a) La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial.
 - b) Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial.
 - c) Si alguno de los controles del riesgo es deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial, y
 - d) La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.
- II. Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes y después de la evaluación de controles, las Dependencias o Entidades podrán utilizar metodologías, modelos y/o teorías basadas en cálculos matemáticos, tales como puntajes ponderados, cálculos de preferencias, proceso de jerarquía analítica y modelos probabilísticos, entre otros.

F. Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical. La representación gráfica del Mapa de Riesgos deberá contener los cuadrantes siguientes:

- I. Cuadrante I. Corresponde a riesgos de atención inmediata, los cuales son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes;
- II. Cuadrante II. Corresponde a riesgos de atención periódica, los cuales tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5;

III. Cuadrante III. Corresponde a riesgos controlados, los cuales tienen una baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes, y.

IV. Cuadrante IV. Corresponde a los riesgos de seguimiento, los cuales tienen una baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

G. La etapa de Definición de Estrategias y Acciones de Control para responder a los Riesgos deberá realizarse conforme a lo siguiente:

I. Las estrategias constituirán las opciones y/o políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo. Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para establecer las siguientes estrategias:

a) Evitar el riesgo se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que, si una parte del proceso/procedimiento tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.

b) Reducir el riesgo implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia o acciones de prevención, y el impacto o acciones de contingencia, tales como la optimización de los procesos/procedimientos y la implementación o mejora de controles.

c) Asumir el riesgo se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, Riesgos Controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.

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

i. Protección o cobertura: Cuando la acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia.

ii. Aseguramiento: Significa pagar una prima o precio del seguro para que, en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora. Hay una diferencia fundamental entre el aseguramiento y la protección. Cuando se recurre a la segunda medida se elimina el riesgo renunciando a una ganancia posible. Cuando se recurre a la primera medida se paga una prima para eliminar el riesgo de pérdida, sin renunciar por ello a la ganancia posible.

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

e) Compartir el riesgo - Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes Áreas administrativas de la Dependencia o Entidad, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

II. Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR.

III. Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las Dependencias o Entidades, éstas deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de las Dependencias o Entidades.

Artículo 38. En la identificación de riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de administración de riesgos del presente Título, tomando en consideración para las etapas que se enlistan los siguientes aspectos:

I. Para la identificación de los riesgos de corrupción, las Dependencias o Entidades deberán considerar los procesos/procedimientos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos.

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

III. Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en el inciso g) de la etapa de Evaluación de Riesgos, debido a que serán

de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia de la Dependencia o Entidad, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.

Algunas de las herramientas técnicas que se podrán utilizar de manera complementaria en la identificación de los riesgos de corrupción son las guías, manuales y documentos aplicables que se emitan en materia de combate a la corrupción.

Artículo 39. La Administración deberá definir la tolerancia a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por la Dependencia o Entidad. En donde la tolerancia al riesgo se debe considerar como el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo estratégico, respecto de su grado real de cumplimiento. Una vez definidos los niveles de tolerancia, los responsables de cada riesgo deben supervisar el comportamiento de los niveles de tolerancia, mediante indicadores que para tal efecto establezcan, reportando en todo momento a la persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad y a la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno, en caso de que se exceda el riesgo del nivel de tolerancia establecido.

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

Artículo 40. La Administración conserva la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios especializados que contrate para realizar algunos procesos/procedimientos operativos para la Dependencia o Entidad, tales como servicios de tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad o servicios de limpieza, entre otros; por lo que en cada área administrativa que involucre dichos servicios, solicitará al responsable del servicio, la identificación de riesgos y diseño de control respecto del trabajo que desempeña, con objeto de entender y analizar la implementación y operación de los controles, así como el modo en que el control interno de dichos terceros impacta en el control interno de la Dependencia o Entidad.

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

CAPÍTULO II

Seguimiento de la Administración de Riesgos

Artículo 41. Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR, debidamente firmado por la persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad, la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno y la persona servidora pública que funja como Enlace de Administración de Riesgos a incluirá:

- I. Los riesgos;
- II. Los factores de riesgo;
- III. Las estrategias para administrar los riesgos; y
- IV. Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:
 - a) Área administrativa;
 - b) Persona servidora pública responsable de su implementación;
 - c) Las fechas de inicio y término, y
 - d) Medios de verificación.

Artículo 42. Las acciones de control del PTAR deberán concluirse a más tardar el 31 de octubre de cada año.

Artículo 43. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse periódicamente por la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno y la persona servidora pública que funja como Enlace de Administración de Riesgos para informar trimestralmente a la persona servidora pública Titular de la Dependencia o Entidad el resultado, a través del Reporte de Avance Trimestral del PTAR, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

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

Artículo 44. La persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno deberá presentar dicho reporte:

- I. A la persona servidora pública titular de la Secretaría con atención a la persona servidora pública titular de la Dirección y con copia a la persona servidora pública titular del OIC o Delegado, según sea el caso, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que la Secretaría, pueda emitir su informe de evaluación, y
- II. Al Comité y en su caso, al Órgano de Gobierno según corresponda, a través del Sistema Informático, en las sesiones ordinarias como sigue:
 - a) Reporte de Avance del primer trimestre en la segunda sesión,
 - b) Reporte de Avance del segundo trimestre en la tercera sesión,
 - c) Reporte de Avance del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
 - d) Reporte de Avance del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

Artículo 45. La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por las personas servidoras públicas responsables de las acciones de control comprometidas en el PTAR institucional y deberá ponerse a disposición de la Secretaría, a través de la persona servidora pública que funja como Enlace de Administración de Riesgos.

Artículo 46. La Secretaría, a través de la Subsecretaría, por conducto de la Dirección, presentará en las sesiones ordinarias del Comité y del Órgano de Gobierno, según corresponda, su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del Reporte de Avance Trimestral del PTAR, como sigue:

- I. A la persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTAR, y
- II. Al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno, a través del Sistema Informático, en las sesiones inmediatas posteriores al cierre de cada trimestre.

Será responsabilidad de la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno dar vista de dicho informe a la persona servidora pública titular del OIC o Delegado, según corresponda.

Artículo 47. Se realizará un Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior, y contendrá al menos lo siguiente:

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

Artículo 48. El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y la persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad lo informará a la Secretaría y al Órgano de Gobierno, según corresponda, a más tardar el 31 de enero de cada año, a través del Sistema Informático; y al Comité en la primera sesión ordinaria.

Será responsabilidad de la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno dar vista de dicho informe a la persona servidora pública titular del OIC o Delegado, según corresponda.

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

Artículo 49. La Dirección podrá solicitar el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos con fecha distinta al 31 de enero de cada año, por instrucciones superiores, caso fortuito o causas de fuerza mayor.

**TÍTULO CUARTO
COMITÉ DE CONTROL INTERNO**

**CAPÍTULO I
De los objetivos del Comité**

Artículo 50. Las personas servidoras públicas titulares de las Dependencias o Entidades instalarán y encabezarán el Comité de Control Interno, el cual tendrá los siguientes objetivos:

- I. Contribuir al cumplimiento oportuno de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios;
- II. Contribuir a la administración de riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones de control determinadas en el PTAR, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata y de corrupción;
- III. Analizar las variaciones relevantes, principalmente las negativas, que se presenten en los resultados operativos, financieros, presupuestarios y administrativos y, cuando proceda, proponer acuerdos con medidas correctivas para subsanarlas, privilegiando el establecimiento y la atención de acuerdos para la prevención o mitigación de situaciones críticas;

IV. Identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procesos/procedimientos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos;

V. Impulsar el establecimiento y actualización del SCII, con el seguimiento permanente a la implementación de sus normas generales, principios y elementos de control, así como, a las acciones de mejora comprometidas en el PTCI y acciones de control del PTAR;

VI. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de instancias fiscalizadoras, atendiendo la causa raíz de estas;

VII. Revisar el cumplimiento de programas de la Dependencia o Entidad, y

VIII. Agregar valor a la gestión institucional, contribuyendo a la atención y solución de temas relevantes, con la aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten y/o que sirvan de apoyo para la toma de decisiones.

**CAPÍTULO II
De la Integración del Comité**

Artículo 51. Todas las Dependencias o Entidades constituirán un Comité, que será encabezado por la persona servidora pública titular de las mismas, y el cual se integrará con las siguientes personas servidoras públicas que funjan como miembros propietarios:

- I. Persona servidora pública que Preside: persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad,
- II. Persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo: persona servidora pública titular del área administrativa,
- III. Persona servidora pública que funja como Vocal A: persona servidora pública titular del área de planeación, programación y presupuesto o su equivalente;
- IV. Persona servidora pública que funja como Vocal B: persona servidora pública titular del área jurídica;
- V. Persona servidora pública que funja como Vocal C: persona servidora pública titular del área de tecnologías de la información o equivalente;
- VI. Persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno o cuando no participe como persona servidora pública suplente de la presidencia del Comité, y,
- VII. Persona servidora pública que funja como Asesor: persona servidora pública con facultades establecidas en el artículo 79 del Reglamento Interno de la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública.

Por excepción, la persona servidora pública que funja como Asesor será la persona servidora pública que funja como miembro que únicamente contará con voz, las demás personas servidoras públicas que funjan como miembros propietarios contarán con voz y voto.

Artículo 52. Todas las Dependencias o Entidades deberán instalar su propio Comité, no obstante, dado el caso que existan dificultades inherentes a su propia naturaleza y que representen limitaciones vinculadas a recursos humanos, financieros, materiales y/o de TIC's, la persona servidora pública titular de la Entidad que se trate, podrá formular la solicitud a la persona servidora pública que Preside el Comité de la Dependencia a la que se encuentre sectorizada o jerárquicamente subordinada, para que ésta determine por votación de la mayoría de personas servidoras públicas que funjan como miembros, si en sus sesiones, serán tratados los asuntos de la Entidad solicitante o en su caso, determine la pertinencia de constituir un Comité propio, informando a la Dirección lo acordado.

Artículo 53. Se podrán incorporar al Comité como personas servidoras públicas invitadas:

- I. Las personas servidoras públicas responsables de las Áreas administrativas de la Dependencia o Entidad competentes en los asuntos a tratar en la sesión;
- II. Las personas servidoras públicas de la administración pública estatal, internas o externas a la Dependencia o Entidad que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución;
- III. Personas externas a la administración pública estatal, expertas en asuntos relativos a la Dependencia o Entidad, cuando el caso lo amerite, a propuesta de las personas servidoras públicas que funjan como miembros del Comité con autorización de la persona servidora pública que Preside el Comité;
- IV. La persona que funja como auditor externo;
- V. La persona servidora pública titular de la Dependencia o Entidad sectorizada o jerárquicamente subordinada, en las sesiones del Comité de la Dependencia o Entidad a la que se encuentre sectorizada o jerárquicamente subordinada, en caso de que los temas a que se refieren las presentes Disposiciones sean tratados en el Comité de dicha Dependencia o Entidad, y.

- VI. Las personas servidoras públicas que funjan como Enlaces del Sistema de Control Interno Institucional y de Administración de Riesgos.

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

Artículo 54. Las personas servidoras públicas que funjan como miembros propietarios podrán nombrar a su respectivo suplente de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán solo en las ausencias justificadas de aquellos. Por excepción, las suplencias de las personas servidoras públicas que funjan como Vocales se podrán realizar hasta el nivel de subdirector o equivalente.

Artículo 55. Para fungir como personas servidoras públicas suplentes, las personas servidoras públicas deberán contar con acreditación por escrito de la persona servidora pública que funja como miembro propietario, dirigida a la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo, explicando la causa de la ausencia a la sesión y marcando copia de conocimiento a la persona servidora pública Titular de la Secretaría, misma de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta electrónica correspondiente. Las personas servidoras públicas que funjan como suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que correspondan a las personas servidoras públicas propietarias.

Artículo 56. Ante la ausencia de la persona servidora pública que Preside el Comité, será obligación de la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno suplirle.

CAPÍTULO III

Atribuciones del Comité y Funciones de las Personas Servidoras Públicas que Funjan como Miembros

Artículo 57. El Comité tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Aprobar el orden del día;
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el SCII, particularmente con respecto a:
 - a) El Informe Anual;
 - b) El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCI, así como su reprogramación o replanteamiento;
 - c) Las recomendaciones contenidas en el Informe de Resultados de la Secretaría a través de la Subsecretaría, por conducto de la Dirección, derivado de la evaluación del Informe Anual, y
 - d) Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia.
- III. Aprobar acuerdos y, en su caso, formular recomendaciones para fortalecer la Administración de Riesgos, derivados de:
 - a) La revisión del PTAR, con base en la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, así como de las actualizaciones;
 - b) El Reporte de Avance Trimestral del PTAR;
 - c) El análisis del resultado anual del comportamiento de los riesgos; y
 - d) La recurrencia de las observaciones derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por la Secretaría, o en su caso el OIC, o instancias externas de fiscalización.
- IV. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño institucional, particularmente con respecto a:
 - a) El análisis del cumplimiento de los programas presupuestarios y comportamiento financiero;
 - b) La evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos de los Planes Estratégicos Sectoriales, Institucionales y/o Especiales y de sus indicadores relacionados; y
 - c) La revisión del cumplimiento de los planes y programas, mediante el análisis del avance en el logro de los indicadores relacionados a los mismos.
- V. Aprobar acuerdos para atender las debilidades de control detectadas, derivado del resultado de quejas, denuncias, inconformidades, procedimientos administrativos de responsabilidad, observaciones de instancias fiscalizadoras y de las sugerencias formuladas por el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés por conductas contrarias a las establecidas en la normatividad aplicable en materia de Ética e Integridad Pública, emitida por la Secretaría;
- VI. Tomar conocimiento del reporte del análisis del desempeño de la Dependencia o Entidad, que elabore la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo de las Dependencias o Entidades, así como de la MIR de los programas presupuestarios responsabilidad de la

Dependencia o Entidad, aprobados para el ejercicio fiscal de que se trate, estableciendo los acuerdos que procedan.

- VII. Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma.
- VIII. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
- IX. Ratificar las actas de las sesiones, y
- X. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

Artículo 58. La persona servidora pública que Preside el Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Determinar conjuntamente con la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno y la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo, los asuntos del orden del día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas de las personas servidoras públicas que funjan como Vocales y, cuando corresponda, la participación de las personas servidoras públicas responsables de las Áreas administrativas competentes de la Dependencia o Entidad;
- II. Declarar el quórum legal y presidir las sesiones;
- III. Poner a consideración de las personas servidoras públicas que funjan como miembros del Comité, el orden del día y las propuestas de acuerdos para su aprobación;
- IV. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias y la participación de personas invitadas externas a la administración pública estatal;
- V. Presentar los acuerdos relevantes que el Comité determine e informar de su seguimiento hasta su conclusión, y
- VI. Fomentar la actualización de conocimientos y capacidades de las personas servidoras públicas que funjan como miembros propietarios, en temas de competencia del Comité, así como en materia de control interno y administración de riesgos.

Artículo 59. Corresponderá a cualquiera de las personas servidoras públicas que funjan como miembros propietarios del Comité:

- I. Proponer asuntos específicos a tratar en el orden del día del Comité;
- II. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos del Comité;
- III. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o atención de asuntos específicos que sea atribución del Comité;
- IV. Proponer la participación de personas invitadas externas a la administración pública estatal;
- V. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité;
- VI. Analizar la carpeta electrónica de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos, y
- VII. Presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos Institucional, a través de la Cédula de problemáticas o situaciones críticas, para su oportuna atención.

Artículo 60. La persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo del Comité, tendrá las funciones siguientes:

- I. Previo al inicio de la sesión, solicitar y revisar las acreditaciones de las personas servidoras públicas que funjan como miembros y de las personas servidoras públicas invitadas y, verificar el quórum legal;
- II. Proponer el calendario anual de sesiones ordinarias del Comité;
- III. Convocar a las sesiones del Comité, anexando la propuesta de orden del día;
- IV. Revisar y validar, conjuntamente con la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno y/o la persona servidora pública que funja como Enlace del Sistema de Control Interno Institucional, que la información institucional fue integrada y capturada en la carpeta electrónica por ésta última para su consulta por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la fecha de la convocatoria de la sesión;
- V. Presentar por sí, o en coordinación con la Dependencia o Entidad, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos;
- VI. Dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables;

VII. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de las personas servidoras públicas que funjan como miembros y recabar las firmas del acta de la sesión del Comité, así como llevar su control y resguardo, y

VIII. Verificar la integración de la carpeta electrónica por parte de persona servidora pública que funja como Enlace del Sistema de Control Interno Institucional, respecto de la información que compete a las áreas administrativas de la Dependencia o Entidad.

Artículo 61. La persona servidora pública que funja como Asesor del Comité tendrá las siguientes funciones:

- I. Participar con voz, pero sin voto en las sesiones;
- II. Comunicar a la persona servidora pública que Preside el Comité, las irregularidades detectadas en el funcionamiento del Comité, así como las áreas de oportunidad para mejorar el mismo;
- III. Sugerir en las sesiones del Comité, acciones que deban de aplicar las áreas administrativas para fortalecer sus mecanismos de Control Interno;
- IV. Dar seguimiento a los acuerdos tomados en las sesiones del Comité, para incentivar el cumplimiento de los mismos;
- V. Solicitar la celebración de sesiones extraordinarias;
- VI. Solicitar la participación de personas invitadas que por la naturaleza de los temas a tratar en las sesiones considere pertinente, y
- VII. Vigilar el cumplimiento de lo establecido en el Título Cuarto de las presentes Disposiciones

**CAPÍTULO IV
POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

**SECCIÓN I
De las Sesiones**

Artículo 62. El Comité celebrará cuatro sesiones al año de manera ordinaria y en forma extraordinaria las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de asuntos específicos relativos al desempeño institucional, debiendo celebrarse preferentemente al inicio de la jornada laboral, con objeto de no interrumpir la continuidad de las labores.

Artículo 63. La periodicidad entre las sesiones deberá ser cada tres meses, procurando se lleven a cabo durante el mes inmediato posterior a la conclusión de cada trimestre del ejercicio, a fin de permitir que la información relevante sea oportuna para la toma de decisiones; en el caso de las Entidades sectorizadas o jerárquicamente subordinadas, deberán celebrarse en fecha previa a las sesiones ordinarias del Órgano de Gobierno, Comisiones Internas de Administración o equivalente, según corresponda.

Artículo 64. La convocatoria y la propuesta del orden del día, deberá ser enviada por la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo a las personas servidoras públicas que funjan como miembros y a las personas invitadas, con cinco días hábiles de anticipación para sesiones ordinarias y de dos días hábiles, respecto de las extraordinarias, indicando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión, así como la disponibilidad de la carpeta electrónica correspondiente.

Las convocatorias se podrán generar por el Sistema Informático, confirmando su recepción mediante acuse de recibido.

Artículo 65. El calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal se aprobará en la última sesión ordinaria del año inmediato anterior, en caso de modificación, la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo, previa autorización de la persona servidora pública que Preside el Comité, informará a las personas servidoras públicas que funjan como miembros y a las personas invitadas la nueva fecha, debiendo certiorarse de su recepción.

Las Entidades deberán programar sus sesiones, cuando menos con 15 días hábiles de anticipación a la celebración de las correspondientes a su Órgano de Gobierno, Comisiones Internas de Administración o equivalente, según corresponda.

Artículo 66. Las sesiones podrán llevarse a cabo de manera presencial o virtual mediante videoconferencia u otros medios similares que permitan analizar, plantear y discutir en tiempo real, los asuntos y sus alternativas de solución.

En cada reunión se registrará la asistencia de las personas participantes, recabando las firmas correspondientes. En el caso de las videoconferencias bastará con su firma autógrafa en el acta.

Artículo 67. El quórum legal del Comité se integrará con la asistencia de la mayoría de las personas servidoras públicas que funjan como miembros, siempre que participen la persona servidora pública que Preside el Comité o la persona servidora pública que lo supla y la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo o la persona servidora pública que lo supla.

Cuando no se reúna el quórum legal requerido, la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo levantará acta circunstanciada de los hechos y a más tardar el siguiente día hábil, convocará

a las personas servidoras públicas que funjan como miembros, para realizar la sesión dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha en que originalmente debió celebrarse.

**SECCIÓN II
Del Orden del Día**

Artículo 68. En el Comité se analizarán los temas, programas o procesos/procedimientos que presenten retrasos en relación con lo programado al trimestre que se informa, derivados de los resultados presupuestarios, financieros, operativos y administrativos; a efecto de determinar los acuerdos que consignent acciones, fechas y responsables de tomar decisiones para resolver las problemáticas y situaciones críticas para abatir el rezago informado, lo que conlleve a cumplir con las metas y objetivos de la Dependencia o Entidad, en particular sobre los aspectos relevantes vinculados con el desempeño institucional y lo relativo al cumplimiento de las principales acciones de mejora y de control comprometidas en los Programas de Trabajo de Control Interno y de Administración de Riesgos.

Artículo 69. El orden del día se integrará conforme a lo siguiente:

- I. Declaración de quórum legal e inicio de la sesión;
- II. Aprobación del orden del día;
- III. Ratificación del acta de la sesión anterior;
- IV. Seguimiento de Acuerdos. Verificar que se haya efectuado el cumplimiento de los acuerdos adoptados, conforme a los términos y plazos establecidos; en caso contrario y sólo con la debida justificación, el Comité podrá fijar por única vez una nueva fecha compromiso, la cual, de no cumplirse, la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo determinará las acciones conducentes en el ámbito de sus atribuciones.
- V. Cédula de problemáticas o situaciones críticas. La cédula deberá ser elaborada por la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo a sugerencia de las personas servidoras públicas que funjan como miembros o de las personas invitadas del Comité, considerando en su caso, la información que proporcionen las unidades normativas de la Secretaría, cuando existan o se anticipen posibles incumplimientos normativos y/o desviaciones negativas en programas presupuestarios o en cualquier otro tema vinculado al desempeño institucional, derivado de los cambios en el entorno interno o externo de la Dependencia o Entidad, con el fin de identificar riesgos que no estén incluidos en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional o bien debilidades de control interno adicionales a las obtenidas en la evaluación del control interno, que deban ser incorporadas y atendidas con acciones de mejora o de control en el PTCI o en el PTAR, respectivamente.
- VI. Presentación del Reporte Anual del Análisis del Desempeño de las Dependencias o Entidades.
- VII. Desempeño institucional:
 - a) Programas Presupuestarios. Se deberán identificar e informar los programas presupuestarios que representen el 80% del presupuesto original de la Dependencia o Entidad y muestren variaciones superiores a 10 puntos porcentuales al comparar:
 - i. El presupuesto ejercido contra el modificado.
 - ii. El cumplimiento de las metas alcanzadas contra las programadas, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.
 - b) Proyectos de Inversión Pública. El tema aplicará sólo a las Dependencias o Entidades que cuenten con presupuesto autorizado en este concepto y deberán identificar e informar los proyectos de inversión pública que presenten variaciones superiores a 10 puntos porcentuales, al comparar el avance acumulado:
 - i. Del presupuesto ejercido contra el programado.
 - ii. Del físico alcanzado contra el programado.
 - iii. Del físico contra el financiero, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.
 - c) Pasivos contingentes. Es necesario que, en su caso, se informe al Comité sobre el impacto en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales. Considerando que su materialización pudiera representar un riesgo financiero para la Dependencia o Entidad e incidir de manera importante en su flujo de efectivo y ejercicio presupuestal, el cual debe incluir los pasivos laborales y los correspondientes a juicios jurídico-contenciosos. En su caso, señalar las estrategias procesales para su atención, su avance y su trámite correspondiente.
 - d) Plan Institucional de Tecnologías de Información. Informar, en su caso, de manera ejecutiva las dificultades o situaciones que causan problemas para su cumplimiento y las acciones de solución emprendidas, en el marco de lo establecido por la instancia normativa en la materia.
- VIII. Programas con Padrones de Beneficiarios.

- a) Listado de programas de beneficiarios a registrarse en el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales o SIIPP-G, o en su caso, en el Sistema de Georreferenciación de la Política Social en Oaxaca o S-GPS, indicando el periodo de integración para su presentación en la Primera Sesión Ordinaria.
- b) Informar el avance y, en su caso, los rezagos en la integración de los Padrones de Beneficiarios de los programas comprometidos al periodo, el número de beneficiarios y, cuando aplique, el monto total de los apoyos.
- IX. Seguimiento al Informe Anual de actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.
- X. Seguimiento al establecimiento y actualización del SCII:
- a) Informe Anual, PTCL e Informe de Resultados que emita la Secretaría a través de la Subsecretaría, por conducto de la Dirección, derivado de la evaluación al Informe Anual para su presentación en la Primera Sesión Ordinaria.
- b) Reporte de Avance Trimestral del PTCL. Se deberá incluir el total de acciones de mejora concluidas y su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el SCII; así como las pendientes sin avance y el porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso.
- c) Aspectos relevantes del Informe de Evaluación que emita la Secretaría a través de la Subsecretaría, por conducto de la Dirección, al Reporte de Avance Trimestral del PTCL.
- XI. Proceso de Administración de Riesgos Institucional.
- a) Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, así como, Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos, se deberá presentar en la Primera Sesión Ordinaria.
- b) Reporte de Avance Trimestral del PTAR. Se deberá incluir el total de acciones de control concluidas y su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el SCII y en el cumplimiento de metas y objetivos; así como la situación y porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso y las pendientes sin avance.
- c) Aspectos relevantes del Informe de evaluación que emita la Secretaría a través de la Subsecretaría por conducto de la Dirección, al Reporte de Avance Trimestral del PTAR.
- XII. Aspectos que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad. La presentación de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades, así como, de las observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras, puede significar que en la Dependencia o Entidad existen debilidades o insuficiencias de control interno o actos contrarios a la integridad, o bien situaciones que tienen repercusiones en la gestión de la Dependencia o Entidad, por lo que sólo deberá presentarse:
- a) Breve descripción de las quejas, denuncias e inconformidades recibidas que fueron procedentes, indicando, en su caso, su impacto económico, las repercusiones en la operación de la Dependencia o Entidad y su vinculación con actos contrarios a la integridad; y, en lo relativo a los procedimientos administrativos de responsabilidades, los que involucren a las personas servidoras públicas de los primeros tres niveles, los motivos y sanciones aplicadas.
- b) La descripción de las observaciones recurrentes determinadas por las diferentes instancias fiscalizadoras, identificando las causas que las originan y acciones para evitar que se continúen presentando, así como, aquellas pendientes de solventar con antigüedad mayor a seis meses, ya que su falta de atención y cumplimiento inciden mayormente en una eficiente gestión y adecuado desempeño institucional.
- XIII. Asuntos Generales. En este apartado se presentarán las dificultades o situaciones que causan problemas para ser analizadas e identificar las debilidades de control interno o riesgos, mismos que deberán ser revisados y tratados en la siguiente sesión del Comité.
- XIV. Revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la reunión. A petición expresa, antes o durante la sesión del Comité, cualquiera de las personas servidoras públicas que funjan como miembros o de las personas invitadas, podrán solicitar se incorporen al Orden del Día, asuntos trascendentales para el desarrollo institucional.
- XV. Clausura. Cierre formal de la sesión.

SECCIÓN III De los Acuerdos

Artículo 70. Las propuestas de acuerdos para opinión y voto de las personas servidoras públicas que funjan como miembros, deberán contemplar, como mínimo, los siguientes requisitos:

- I. Establecer una acción concreta y dentro de la competencia de la Dependencia o Entidad. Cuando la solución de la problemática de un acuerdo dependa de terceros ajenos a la Dependencia o Entidad, las acciones se orientarán a la presentación de estudios o al planteamiento de

alternativas ante las instancias correspondientes, sin perjuicio de que se efectúe su seguimiento hasta su total atención;

- II. Precisar a los responsables de su atención;
- III. Fecha preteritoria para su cumplimiento, la cual no podrá ser mayor a seis meses, posteriores a la fecha de celebración de la sesión en que se apruebe a menos que por la complejidad del asunto se requiera de un plazo mayor, lo cual se justificará ante el Comité, y
- IV. Determinar el impacto negativo de no cumplir el acuerdo en tiempo y forma, respecto de aspectos y programas sustantivos de la Dependencia o Entidad.

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de las personas servidoras públicas que funjan como miembros asistentes, en caso de empate, la persona servidora pública que Preside el Comité contará con voto de calidad. Al final de la sesión, la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

Artículo 71. La persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo remitirá los acuerdos a los responsables de su atención, a más tardar cinco días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, solicitando su cumplimiento oportuno.

Artículo 72. El Comité determinará los acuerdos relevantes que la persona servidora pública que Preside el Comité, hará del conocimiento al Órgano de Gobierno de las Entidades, asimismo, aquellas que se encuentren adheridas, al Comité de la Dependencia a la que se encuentren sectorizadas o jerárquicamente subordinadas.

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

SECCIÓN IV De las Actas

Artículo 74. Por cada sesión del Comité se levantará un acta que será foliado y contendrá al menos lo siguiente:

- I. Nombres y cargos de las personas servidoras públicas asistentes;
- II. Asuntos tratados y síntesis de su deliberación;
- III. Acuerdos aprobados, y
- IV. Firma autógrafa de las personas servidoras públicas asistentes.

Las personas invitadas de la Dependencia o Entidad que participen en la sesión la firmarán sólo cuando sean responsables de atender acuerdos.

Artículo 75. La persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo elaborará y remitirá a las personas servidoras públicas que funjan como miembros del Comité y a las personas invitadas correspondientes, el proyecto de acta a más tardar cinco días hábiles anteriores a la fecha de la celebración de la sesión.

Las personas servidoras públicas que funjan como miembros del Comité y, en su caso, las personas invitadas revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios a la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo dentro de los cinco días hábiles siguientes al de su recepción; de no recibirlos se tendrá por aceptado el proyecto y recabará las firmas a más tardar 10 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, para su integración en el Sistema Informático.

SECCIÓN V Del Sistema Informático

Artículo 76. La carpeta electrónica deberá estar integrada y capturada en el Sistema Informático a más tardar en la fecha que se remita la convocatoria y contendrá la información del periodo trimestral acumulado al año que se reporta, relacionándola con los conceptos y asuntos del orden del día.

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

Artículo 77. Tendrán acceso al Sistema Informático la Dirección, las personas servidoras públicas miembros del Comité, la persona servidora pública que funja como Enlace del Sistema de Control Interno Institucional y la persona servidora pública que funja como Enlace de Administración de Riesgos.

Artículo 78. Las cuentas de usuario y claves de acceso, así como sus actualizaciones, serán proporcionadas por conducto de la persona servidora pública Titular de la Dirección, previa solicitud de la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo, conforme a los procedimientos que la Dirección establezca.

Artículo 79. La persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno informará a la persona servidora pública que funja como Vocal Ejecutivo las bajas de las cuentas de usuario y cambios

requeridos en las claves de acceso, para que éste último solicite mediante oficio la actualización a la Dirección.

Artículo 80. El Sistema Informático se encuentra disponible en la dirección electrónica: <https://sicocoi.oaxaca.gob.mx>, en caso de cambio la Dirección comunicará a las personas servidoras públicas que funjan como Vocales Ejecutivos la nueva dirección electrónica.

CAPÍTULO V DE LA INTERPRETACIÓN DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 81. La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo, así como la resolución de los casos no previstos en el mismo, corresponderá a la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública a través de la Subsecretaría de Auditoría y Supervisión en Obra, por conducto de la Dirección de Control Interno de la Gestión Pública.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquese en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

TERCERO. El Anexo Único al presente Acuerdo, contiene el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, mismo que entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

CUARTO. Se abroga el Acuerdo General por el que se establece el Sistema de Control Interno de la administración pública estatal, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 16 de enero de 2016.

QUINTO. Se abroga el Acuerdo por el que se emite el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Oaxaca publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca el 05 de agosto de 2017.

SEXTO. Se abroga el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para la administración pública estatal publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 08 de junio de 2019.

SEPTIMO. Los Comités de Control Interno vigentes en las Dependencias o Entidades de la Administración Pública Estatal contarán con 90 días hábiles a partir de la entrada en vigor del presente documento normativo para adecuar su integración y demás requisitos.

OCTAVO. Los acuerdos tomados por el Comité de Control Interno que a la fecha de la entrada en vigor de este ordenamiento se encuentren pendientes, se les dará seguimiento para su atención de conformidad con lo establecido en este ordenamiento.

NOVENO. La Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública a través de la Subsecretaría de Auditoría y Supervisión en Obra, por conducto de la Dirección de Control Interno de la Gestión Pública, pondrá a disposición de las Dependencias o Entidades mencionadas las nuevas herramientas informáticas que se desarrollen para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos/procedimientos del Modelo Estándar de Control Interno, de Administración de Riesgos y del Comité.

DECIMO. El cumplimiento a lo establecido en el presente Acuerdo se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que tengan asignados las Dependencias o Entidades de la Administración Pública Estatal, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

Dado en Tlaxiaco de Cabrera, Oaxaca, a los seis días del mes de julio del año dos mil veintitrés.

EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA.
Ing. **Salomón Jara Cruz**. - Rúbrica.- El Secretario de Gobierno. **Lcdo. José de Jesús Romero López**. - Rúbrica.- El Secretario de Honestidad, Transparencia y Función Pública.
C.P. Leticia Elsa Reyes López.

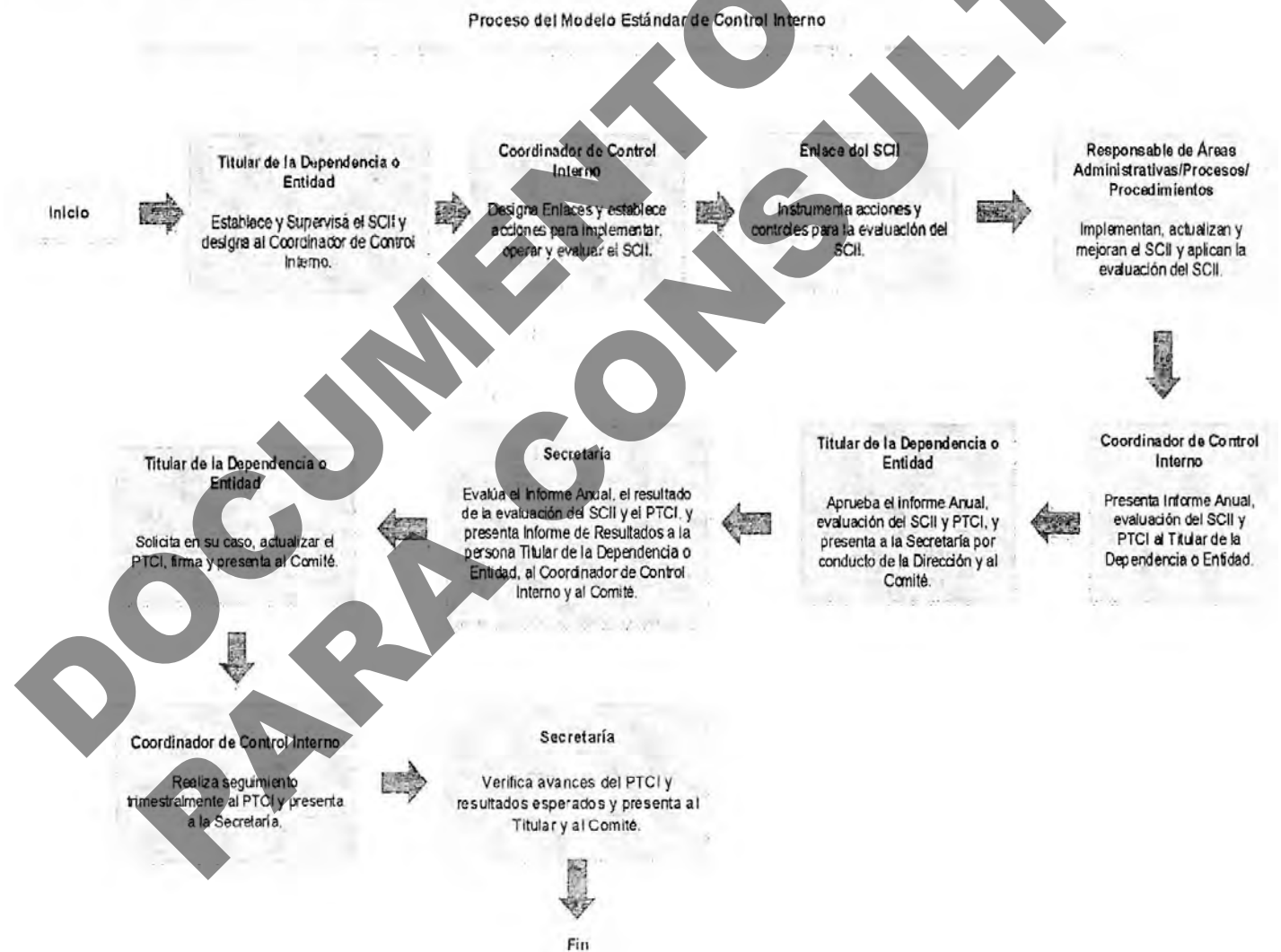
ANEXO ÚNICO

MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO

I. Aplicación del Modelo Estándar de Control Interno.

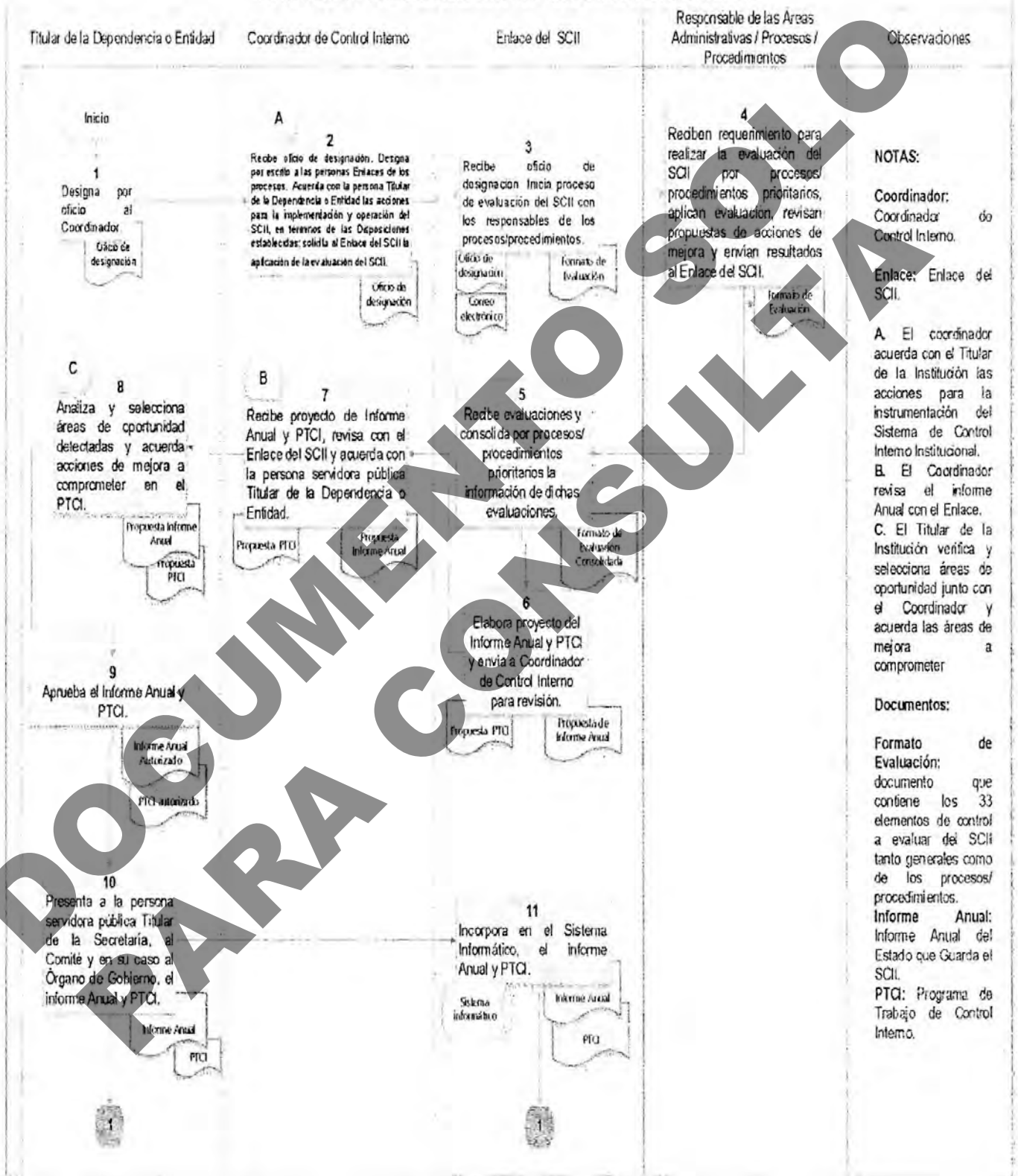
Objetivo. Implantar un Sistema de Control Interno eficaz y eficiente en todos los ámbitos y niveles de las Dependencias y Entidades de la administración pública estatal.

Descripción del proceso:

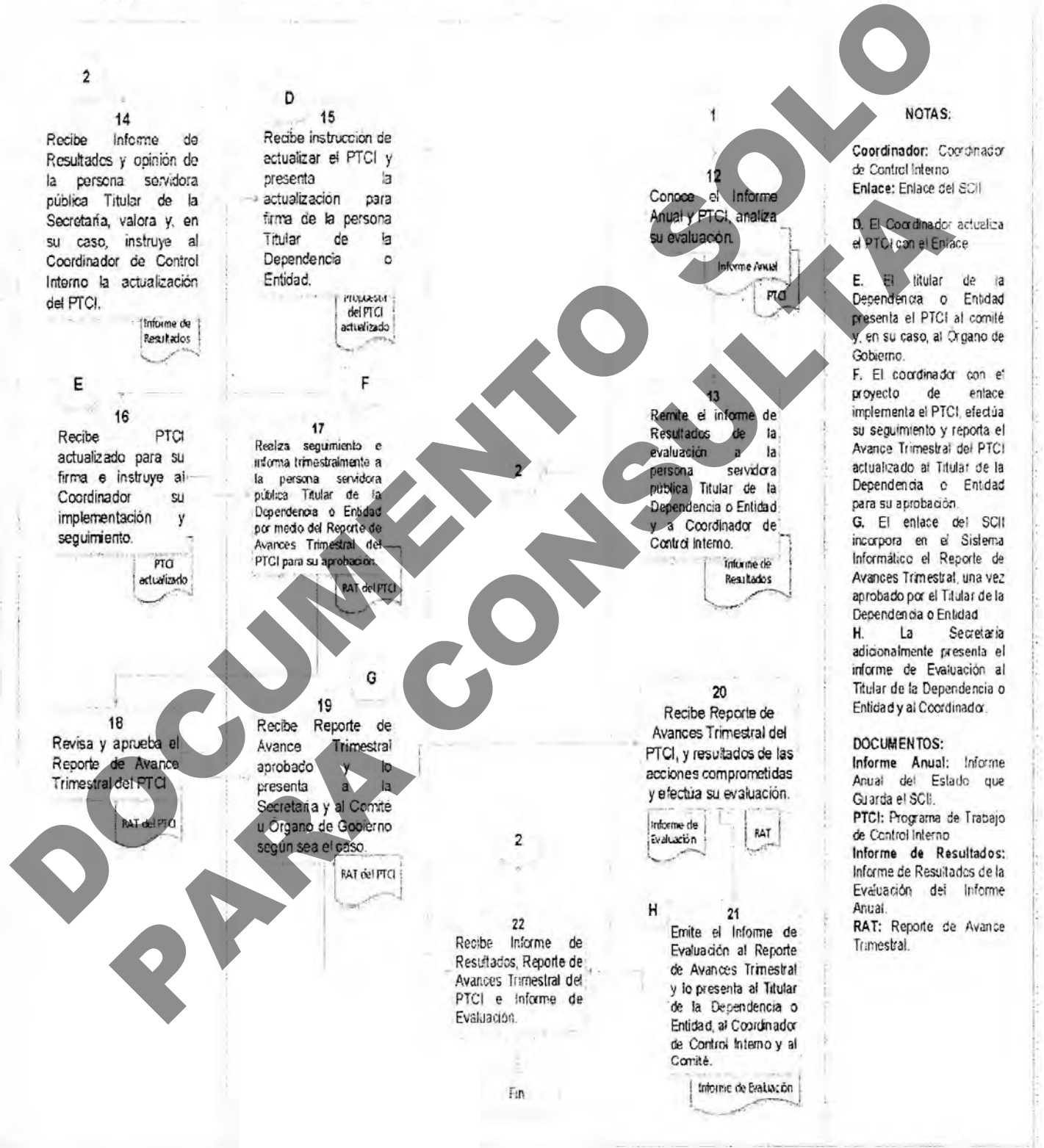


Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento:

APLICACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO



APLICACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO



Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método y/o Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno
1	Titular de la Dependencia o Entidad	Designa por escrito al Coordinador de Control Interno.	Oficio de designación	Numeral 4
2	Coordinador de Control Interno	Recibe oficio de designación. Designa por escrito a las personas Enlaces de los procesos. Acuerda con la persona Titular de la Dependencia o Entidad las acciones para la implementación y operación del SCII, en términos de las Disposiciones establecidas; solicita al Enlace del SCII la aplicación de la evaluación del SCII.	Oficio de designación / Reunión de Trabajo / Correo electrónico institucional	Numerales 4 y 10 fracción III, incisos b) y c)
3	Enlace del SCII	Recibe oficio de designación. Inicia proceso de evaluación del SCII con los responsables de los procesos/procedimientos.	Oficio de designación / Correo electrónico institucional / Formato de Evaluación	Numeral 10 fracción IV, incisos a), b) y c)
4	Responsables de las Áreas Administrativas /Procesos/Procedimientos	Reciben requerimiento para realizar la evaluación del SCII por procesos/procedimientos prioritarios, aplican evaluación, revisan propuestas de acciones de mejora y envían resultados al Enlace del SCII.	Evaluación por procesos prioritarios	Numeral 10, fracción IV, incisos c) y d)
5	Enlace del SCII	Recibe evaluaciones y consolida por procesos/procedimientos	Evaluación consolidada de los	Numeral 10, fracción IV,

No.	Responsable	Actividad	Método y/o Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno
		prioritarios la información de dichas evaluaciones.	procesos/procedimientos prioritarios	incisos c) y d)
6	Enlace del SCII	Elabora proyecto del Informe Anual y PTCl y envía a Coordinador de Control Interno para revisión.	Propuesta de Informe Anual y PTCl	Numeral 10, fracción IV, inciso e)
7	Coordinador de Control Interno y Enlace del SCII	Recibe proyecto de Informe Anual y PTCl, revisa con el Enlace del SCII y acuerda con la persona servidora pública Titular de la Dependencia o Entidad.	Propuesta de Informe Anual y PTCl	Numeral 10, fracciones III, inciso d); y IV, inciso e)
8	Titular de la Dependencia o Entidad y Coordinador de Control Interno	Analiza y selecciona áreas de oportunidad detectadas y acuerda acciones de mejora a comprometer en el PTCl.	Propuesta de Informe Anual y PTCl	Numeral 10, fracciones II, inciso d) y e); y III, inciso d)
9	Titular de la Dependencia o Entidad	Aprueba el Informe Anual y PTCl.	Informe Anual y PTCl	Numeral 10, fracción II, inciso e)
10	Titular de la Dependencia o Entidad	Presentar a la persona servidora pública Titular de la Secretaría, al Comité y en su caso al Órgano de Gobierno, el informe Anual y PTCl.	Informe Anual y PTCl	Numeral 13
11	Enlace del SCII	Incorpora en el Sistema Informático el Informe Anual y PTCl.	Sistema Informático	Numeral 10, fracción IV, inciso h)
12	Titular de la Secretaría	Conoce el Informe Anual y PTCl, y realiza su evaluación.	Informe Anual, y PTCl e Informe de Resultados	Numeral 20

No.	Responsable	Actividad	Método y/o Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno
13	Titular de la Secretaría	Remite el informe de Resultados de la evaluación a la persona servidora pública Titular de la Dependencia o Entidad, al Coordinador de Control Interno y al Comité.	Oficio con Informe de Resultados	Numeral 20
14	Titular de la Dependencia o Entidad	Recibe Informe de Resultados y opinión de la persona servidora pública Titular de la Secretaría, valora y, en su caso, instruye al Coordinador de Control Interno la actualización del PTCl.	Oficio con Informe de Resultados	Numerales 17 y 20
15	Coordinador de Control Interno	Recibe instrucción de actualizar el PTCl y presenta la actualización para firma de la persona Titular de la Dependencia o Entidad.	Propuesta PTCl Actualizado	Numerales 10 , fracción III, inciso d); y 17
16	Titular de la Dependencia o Entidad	Recibe PTCl actualizado para su firma e instruye al Coordinador su implementación y seguimiento.	PTCl Actualizado	Numeral 17
17	Coordinador de Control Interno y Enlace de SCII	Realiza seguimiento e informa trimestralmente a la persona servidora pública Titular de la Dependencia o Entidad por medio del Reporte de Avances Trimestral del PTCl para su aprobación.	Reporte de Avances Trimestral del PTCl	Numeral 18, fracciones I y II
18	Titular de la Dependencia o Entidad	Revisa y aprueba el Reporte de Avances Trimestral del PTCl.	Reporte de Avances	Numeral 10, fracción III, inciso e)

No.	Responsable	Actividad	Método y/o Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno
			Trimestral del PTCI	
19	Coordinador de Control Interno	Recibe Reporte de Avance Trimestral aprobado y lo presenta a la Secretaría y al Comité u Órgano de Gobierno según sea el caso.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Numeral 18, fracciones I inciso d) y II, incisos a) y b)
20	Titular de la Secretaría	Recibe Reporte de Avances Trimestral del PTCI, y resultados de las acciones comprometidas y efectúa su evaluación.	Informe de evaluación de la Secretaría al Reporte de Avances Trimestral	Numerales 18, fracción II, inciso a); y 19
21	Titular de la Secretaría	Emite el Informe de Evaluación al Reporte de Avances Trimestral y lo presenta al Titular de la Dependencia o Entidad, al Coordinador de Control Interno y al Comité.	Informe de Evaluación	Numeral 19
22	Comité	Recibe Informe de Resultados, Reporte de Avances Trimestral del PTCI e Informe de Evaluación.	Informe de Resultados / Reporte de Avances Trimestral / Informe de Evaluación	Numeral 18, fracción II, inciso b); 19 fracción II; y 20, fracción II

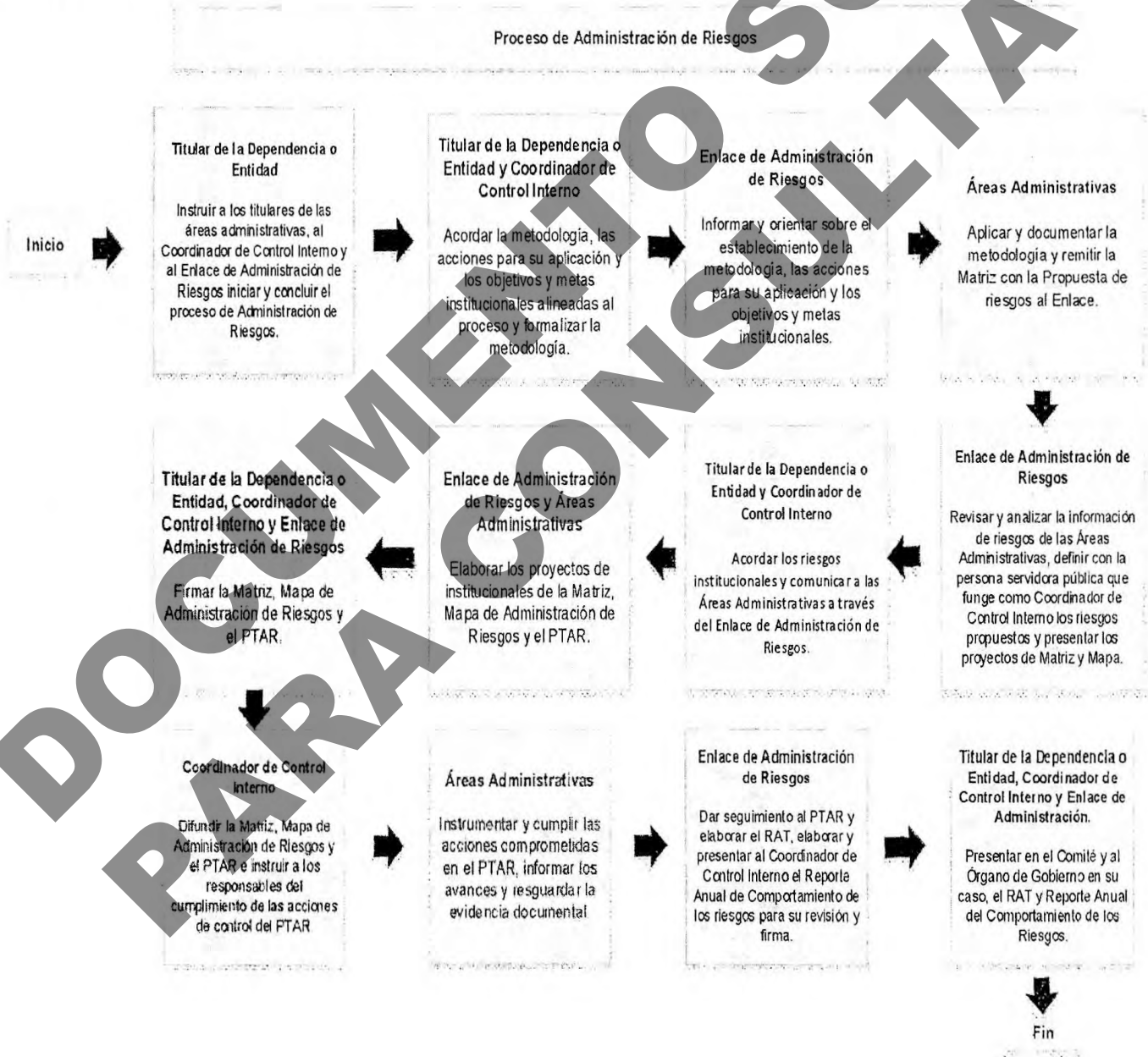
Documentación Soporte del Proceso / Procedimiento:

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

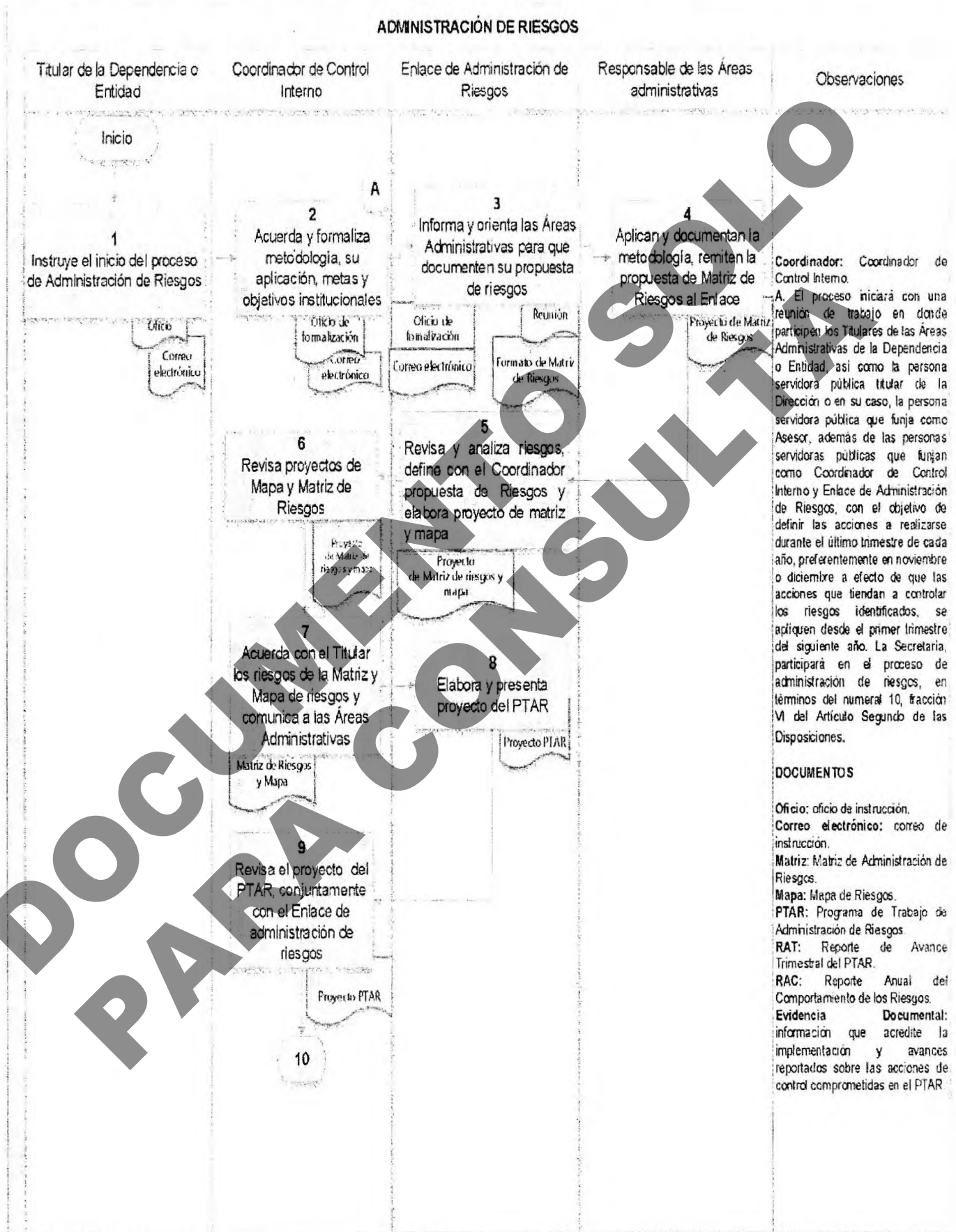
II. Administración de Riesgos Institucionales.

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

Descripción del proceso:



Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento:



ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Titular de la Dependencia o Entidad	Coordinador de Control Interno	Enlace de Administración de Riesgos	Responsable del Área administrativa	Observaciones
	<p>9</p> <p>10</p> <p>B</p> <p>Presenta al titular de la Dependencia o Entidad para autorización y firma el Mapa, Matriz de Riesgos y PTAR</p> <p>Matriz de Riesgos y Mapa</p> <p>PTAR</p>			<p>Coordinador: Coordinador de Control Interno.</p>
	<p>11</p> <p>Difunde Mapa, Matriz de Riesgos y PTAR e instruye a los responsables del cumplimiento del PTAR</p> <p>Matriz de Riesgos y Mapa</p> <p>PTAR</p>		<p>12</p> <p>Instrumentan y cumplen las acciones de control del PTAR, informan avances y resguardan evidencia documental</p> <p>Matriz de Riesgos y Mapa</p> <p>PTAR</p> <p>Proyecto del RAT</p> <p>Evidencia Documental</p>	<p>B. El Mapa, Matriz de Riesgos y el PTAR se presentan anualmente para autorización del Titular de la Dependencia o Entidad quien deberá firmarlos conjuntamente con el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos.</p>
		<p>13</p> <p>Realiza seguimiento al PTAR, elabora y presenta al Coordinador el proyecto del RAT y del RAC</p> <p>Proyecto del RAT</p> <p>Proyecto del RAC</p>		<p>C. Se deberá dar seguimiento permanente al PTAR.</p> <p>D. El RAC se presenta anualmente para autorización del Titular e la Dependencia o Entidad, firmándolo de forma conjunta con el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos.</p>
	<p>14</p> <p>Revisa el proyecto del RAT y del RAC y presenta para autorización y firma del titular de la Dependencia o Entidad</p> <p>Proyecto del RAT</p> <p>Proyecto del RAC</p>	<p>15</p> <p>Incorpora en el Sistema Informático Matriz, Mapa, RAT y RAC debidamente firmados</p> <p>Matriz de Riesgos y Mapa</p> <p>PTAR</p> <p>RAT</p> <p>RAC</p>		<p>DOCUMENTOS</p>
	<p>16</p>			<p>Oficio: oficio de instrucción. Correo electrónico: correo de instrucción. Matriz: Matriz de Administración de Riesgos. Mapa: Mapa de Riesgos. PTAR: Programa de Trabajo de Administración de Riesgos. RAT: Reporte de Avance Trimestral del PTAR. RAC: Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos. Evidencia Documental: información que acredite la implementación y avances reportados sobre las acciones de control comprometidas en el PTAR.</p>

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Titular de la Dependencia o Entidad	Coordinador de Control Interno	Enlace de Administración de Riesgos	Responsables de las áreas Administrativas	Observaciones
	14			Coordinador: Coordinador de Control Interno.
	E			E. El coordinador de Control Interno deberá presentar el RAT del PTAR, en las sesiones ordinarias del comité como sigue:
	16			*RAT del primer trimestre en la segunda sesión. *RAT del segundo trimestre en la tercera sesión. *RAT del tercer trimestre en la cuarta sesión. *RAT del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.
	Presenta en 1ra sesión del Comité u Órgano de Gobierno el Mapa y Matriz de Riesgos, PTAR y RAC; así como el RAT según corresponda			F. Los riesgos o la actualización serán determinados en el Comité.
	Matriz de Riesgos y Mapa			
	PTAR			
	RAC			
	F			
	17	18		
	Comunica al Enlace los riesgos adicionales o cualquier actualización	Agrega riesgos adicionales o alguna actualización e incorpora al sistema informático		
	Oficio	Sistema informático	Matriz de Riesgos y Mapa	
	Correo Electrónico		PTAR actualizado	
		FIN		

DOCUMENTO SOLAMENTE PARA CONSULTA

Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método y/o Herramienta	Disposiciones
1	Titular de la Dependencia o Entidad	Instruye a las áreas administrativas, al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos iniciar el proceso de administración de riesgos.	Oficio/Correo electrónico	Numeral 10 fracción II inciso g)
2	Coordinador de Control Interno	Acuerda con la persona titular de la Dependencia o Entidad la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales a los que se alinea el proceso y riesgos, y los comunica a las áreas administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos.	Oficio de formalización/ Correo Electrónico	Numeral 10 fracciones II, inciso g) y III, inciso e)
3	Enlace de Administración de Riesgos	Informa y orienta a las áreas administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación, y los objetivos y metas institucionales, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos.	Oficio/Correo electrónico/ Reunión Formato de Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 10 fracción V, inciso b)
4	Áreas Administrativas	Documenta las propuestas de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos, en función de las etapas mínimas establecidas.	Proyecto de Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 10 fracción I inciso a)
5	Enlace de Administración de Riesgos	Revisa y analiza la información proporcionada por las áreas administrativas en	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 10 fracción V inciso d)

No.	Responsable	Actividad	Método y/o Herramienta	Disposiciones
		forma integral, define con la persona designada Coordinador de Control Interno la propuesta de riesgos institucionales, elabora y presenta al mismo los Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales.		
6	Coordinador de Control Interno	Revisa los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales.	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 10 fracción III inciso i)
7	Coordinador de Control Interno	Acuerda con la persona servidora pública Titular de la Dependencia o Entidad los riesgos institucionales y los comunica a las áreas administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos.	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 10 fracción III inciso e)
8	Enlace de Administración de Riesgos	Elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del PTAR Institucional.	Proyecto del PTAR	Numeral 10 fracción V inciso d)
9	Coordinador de Control	Revisa el proyecto del PTAR institucional, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.	Proyecto del PTAR	Numeral 10 fracción III inciso i)
10	Coordinador de Control Interno	Presenta anualmente para autorización de la persona servidora pública Titular de la Dependencia o Entidad la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, y firma de forma conjunta con el Enlace de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR	Numeral 10 fracción III inciso k)

No.	Responsable	Actividad	Método y/o Herramienta	Disposiciones
11	Coordinador de Control Interno	Difunde la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, e instruye la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas y al Enlace de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR	Numeral 10 fracción III inciso l)
12	Áreas Administrativas	Instrumentan y cumplen las acciones de control del PTAR, e informan avances trimestrales y resguardan la evidencia documental.	Mapa, Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Evidencia documental	Numeral 29
13	Enlace de Administración de Riesgos	Realiza conjuntamente con el Coordinador de Control Interno el seguimiento permanente al PTAR, elabora y presenta a la persona servidora pública que funge como Coordinador de Control Interno el proyecto del Reporte de Avance Trimestral del PTAR con la información proporcionada por las áreas administrativas y el Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos.	Proyecto del Reporte de Avance Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos	Numerales 10 fracción V inciso f) y 28.
14	Coordinador de Control Interno	Revisa el proyecto del Reporte de Avance Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos, los firma conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos y los presenta	Reporte de Avance Trimestral del PTAR, Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Numeral 10 fracción III incisos j) y k)

No.	Responsable	Actividad	Método y/o Herramienta	Disposiciones
		para autorización y firma del Titular de la Dependencia o Entidad.		
15	Enlace de Administración de Riesgos	Incorpora en el Sistema Informático Mapa, Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avance Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos; resguardando los documentos firmados y sus respectivas actualizaciones.	Mapa, Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avance Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Numeral 10 fracción V inciso h)
16	Coordinador de Control Interno	Presenta en la primera sesión del Comité, el Mapa, Matriz de Administración de Riesgos, PTAR y el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos, y sus actualizaciones en las sesiones subsiguientes; y el Reporte de Avances Trimestral del PTAR, en las sesiones del Comité, según corresponda.	Mapa, Matriz de Administración de Riesgos y PTAR, Reporte de Avance Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Numeral 10 fracción III inciso o) y 28, segundo párrafo, inciso b)
17	Coordinador de Control Interno	Comunica al Enlace de Administración de Riesgos los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR determinados por el Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda.	Oficio/Correo electrónico Mapa, Matriz de Administración de Riesgos y PTAR actualizados	Numeral 10 fracción III inciso m)
18	Enlace de Administración de Riesgos	Agrega a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR, los	Mapa, Matriz de Administración de Riesgos y PTAR	Numeral 10 fracción V inciso g)

No.	Responsable	Actividad	Método y/o Herramienta	Disposiciones
		riesgos adicionales determinados por el Comité.		

Documentación Soporte del Proceso / Procedimiento:

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

III. Funcionamiento del Comité de Control Interno.

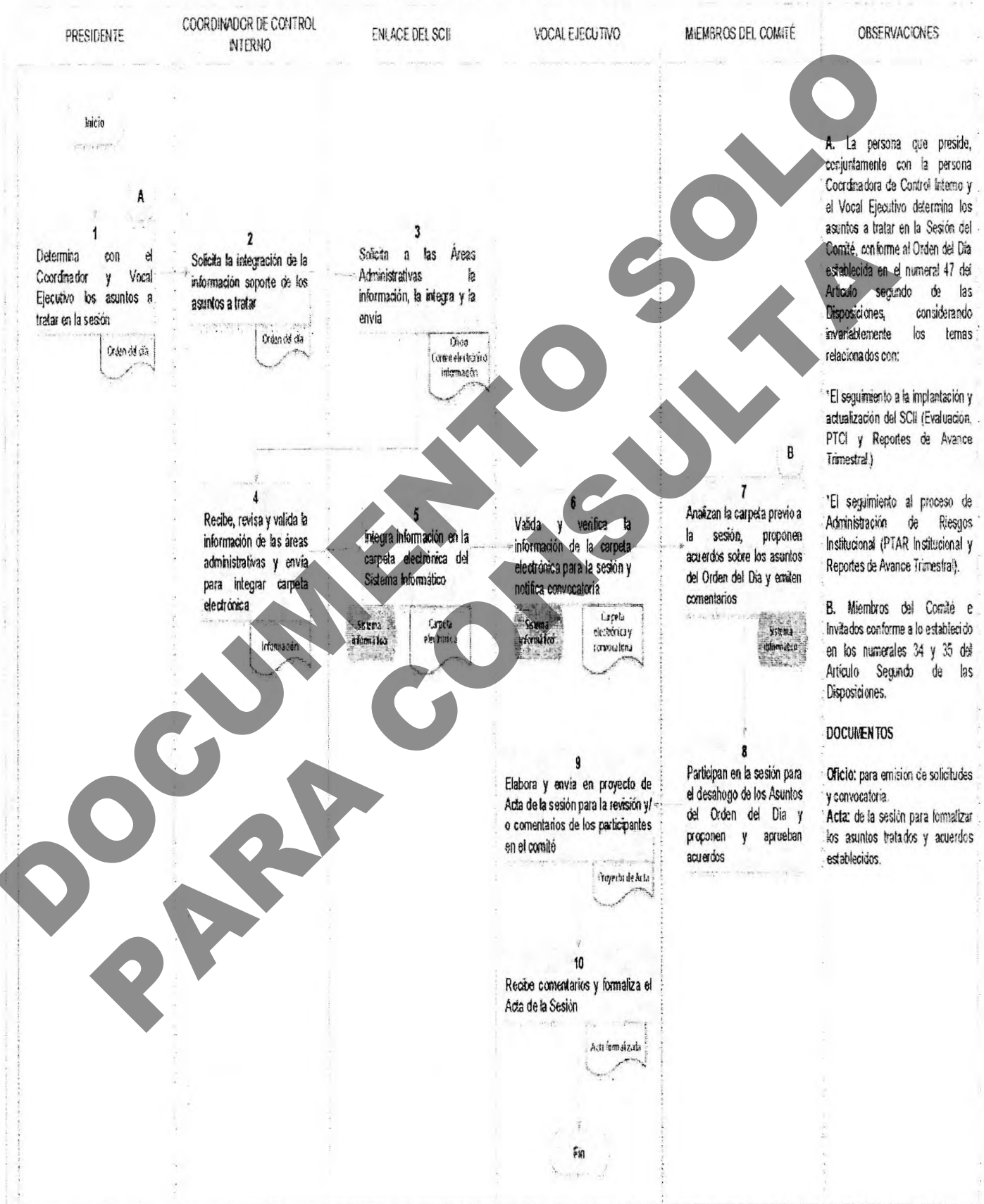
Objetivo. Constituir un órgano colegiado al interior de las Dependencias o Entidades de la administración pública estatal, en apoyo a las personas servidoras públicas titulares de las mismas, que contribuya al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, a impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno, y al análisis y seguimiento de la detección y administración de riesgos.

Descripción del proceso:



Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento:

FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO



DOCUMENTO PARA CONSULTA SOLO

A. La persona que preside, conjuntamente con la persona Coordinadora de Control Interno y el Vocal Ejecutivo determina los asuntos a tratar en la Sesión del Comité, conforme al Orden del Día establecida en el numeral 47 del Artículo segundo de las Disposiciones, considerando invariablemente los temas relacionados con:

• El seguimiento a la implantación y actualización del SCII (Evaluación, PTCI y Reportes de Avance Trimestral)

• El seguimiento al proceso de Administración de Riesgos Institucional (PTAR Institucional y Reportes de Avance Trimestral).

B. Miembros del Comité e Invitados conforme a lo establecido en los numerales 34 y 35 del Artículo Segundo de las Disposiciones.

DOCUMENTOS

Oficio: para emisión de solicitudes y convocatoria.
Acta: de la sesión para formalizar los asuntos tratados y acuerdos establecidos.

Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método y/o Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno
1	Presidente, Coordinador de Control Interno y Vocal Ejecutivo	Deteminan los asuntos a tratar en la sesión del Comité que corresponda, a partir de lo establecido en el Orden del Día, numeral 47 del Artículo segundo de las Disposiciones.	Orden del Día	Numerales 10 fracción III inciso p); 38 fracción I y, 39 fracción I
2	Coordinador de Control Interno	Solicita al Enlace del SCII la integración de la información soporte de los asuntos a tratar en la sesión del Comité.	Orden del Día	Numeral 10 fracción III inciso q)
3	Enlace del SCII	Solicita a las Áreas administrativas responsables la información para integrar la carpeta electrónica.	Oficio/Correo electrónico Información	Numeral 10 fracción IV inciso i)
4	Coordinador de Control Interno	Revisa y valida la información remitida por las áreas, 10 días hábiles previos a la sesión e instruye al Enlace del SCII la conformación de la carpeta electrónica en el Sistema Informático.	Oficio/Correo electrónico	Numeral 10 fracción III inciso q)
5	Enlace del SCII	Integra y captura la información en la carpeta electrónica del Sistema Informático con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión del Comité.	Sistema Informático	Numeral 10 fracción IV inciso k)
6	Vocal Ejecutivo	Valida y verifica en el Sistema Informático la integración de la información en la carpeta electrónica y notifica con cinco días de anticipación a la fecha de la convocatoria de la sesión a los miembros e invitados del Comité.	Carpeta electrónica Convocatoria (Oficio/Correo electrónico)	Numeral 40 fracciones IV y VIII

No.	Responsable	Actividad	Método y/o Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno
7	Miembros del Comité e invitados	Analizan la carpeta electrónica a más tardar 24 horas previo a la sesión, presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción a través de la cédula de problemáticas o situaciones críticas, proponer acuerdos sobre los temas a tratar en la sesión, y aprueban acuerdos en sesión ordinaria y/o extraordinaria.	Sistema Informático	Numeral 39 fracciones I, II, VI y VII
8	Miembros del Comité e invitados	Participan en la sesión para el desahogo de los asuntos específicos del Orden del Día, proponen y aprueban acuerdos, y las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.	Reunión presencial o virtual	Numeral 37
9	Vocal Ejecutivo	Elabora los acuerdos para los responsables de su atención, así como el Acta del Comité para su revisión o aceptación a efecto de elaborar el acta definitiva.	Grabación audio y/o video de la sesión / proyecto de Acta	Numerales 40 fracción VII; y 53
10	Vocal Ejecutivo	Formaliza el Acta de la sesión recabando las firmas de los miembros del Comité e invitados, e incorpora al Sistema Informático.	Acta firmada de la sesión	Numerales 40 fracción VII; y 53

Documentación Soporte del Proceso / Procedimiento:

- Sistema Informático.

DOCUMENTO SOLO
PARA CONSULTA



PERIÓDICO OFICIAL
SE PUBLICA LOS DÍAS SÁBADO
INDICADOR
UNIDAD DE LOS TALLERES GRÁFICOS

OFICINA Y TALLERES
SANTOS DEGOLLADO No. 500 ESQ. RAYÓN
TELÉFONO Y FAX
51 6 37 26
OAXACA DE JUÁREZ, OAXACA

CONDICIONES GENERALES

EL PAGO DE LAS PUBLICACIONES DE EDICTOS, AVISOS Y SUSCRIPCIONES DEBE HACERSE EN LA RECAUDACIÓN DE RENTAS, DEBIENDO PRESENTAR EL ORIGINAL O LA COPIA DEL RECIBO DE PAGO.

TODOS LOS DOCUMENTOS A PUBLICAR SE DEBERÁN PRESENTAR EN ORIGINAL, ESTA UNIDAD NO RESPONDE POR ERRORES ORIGINADOS EN ESCRITURA CONFUSA, BORROSA O INCORRECTA.

LAS INSERCIONES CUYA SOLICITUD SE RECIBA DESPUÉS DEL MEDIO DÍA DE **MIÉRCOLES**, APARECERÁN HASTA EL NUMERO DE LA SIGUIENTE SEMANA.

LOS EJEMPLARES DE PERIÓDICOS EN QUE APAREZCAN LA O LAS INSERCIONES QUE INTERESAN AL SOLICITANTE, SOLO SERÁN ENTREGADOS CON EL COMPROBANTE DEL INTERESADO, DE HABERLO EXTRAVIADO SE ENTREGARAN PREVIO PAGO DE LOS MISMOS.