

Marco Normativo de Control Interno

**del Instituto Nacional
Electoral**

Contenido

Contexto básico del Control Interno y la Administración de Riesgos	3
Capítulo I. Disposiciones Generales.....	5
Del objeto y ámbito de aplicación.....	5
De las siglas, abreviaturas y definiciones.....	6
De las y los sujetos obligados	11
De las y los responsables de su aplicación, seguimiento y supervisión	11
De la interpretación	11
De la revisión y actualización	11
Del uso de la firma electrónica avanzada.....	12
Capítulo II. SCII.....	12
Sección I. Estructura del SCII	12
Del enfoque.....	12
De los objetivos del Control Interno.....	12
De las Normas generales, principios y elementos de control interno	13
De las etapas del SCII.....	36
Capítulo III. Evaluación y fortalecimiento del SCII	37
Del objetivo	37
Sección I. De la autoevaluación y la evaluación anual del SCII.....	37
De la autoevaluación anual	37
De los cuestionarios y del calendario de actividades de la autoevaluación	38
De las evidencias de la autoevaluación	38
Sección II. Del PTCI y del Informe Anual del SCII	38
De la integración y aprobación del PTCI y del Informe Anual	38
Del seguimiento al PTCI.....	39
De las evidencias de la ejecución del PTCI	39
Sección III. De las y los Participantes y Funciones	40
Capítulo IV. Administración de Riesgos	44
Del objetivo	44
Sección I. De la Administración de Riesgos	44
De la Metodología de Administración de Riesgos.....	44
Del calendario de actividades del Proceso de Administración de Riesgos	59

Sección II. Del PTAR 60

- De la integración, aprobación y actualización del PTAR 60
- Del seguimiento al PTAR 60
- De las evidencias de la ejecución del PTAR 61
- Del Reporte anual del comportamiento de los riesgos 61

Sección III. De las y los participantes y funciones..... 61

Capítulo V. Del Seguimiento 65

- Del objetivo 65

Sección I. De la Instancia de Seguimiento 65

- De su objetivo general..... 65
- De la integración y operación de la Instancia de Seguimiento 65
- De las atribuciones de la Instancia de Seguimiento 65

Artículos transitorios 67

Lista de Cuadros 68

Lista de Figuras 68

Contexto básico del Control Interno y la Administración de Riesgos

Sobre el control interno, la definición comúnmente aceptada es que es un proceso efectuado por el Órgano de Gobierno, el Titular, la Administración y las y los demás servidores públicos de una Institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción. La implementación de un sistema de control interno efectivo incluye planes, uso de metodologías, definición de programas, políticas, procedimientos y sistemas que se orientan a dar cumplimiento al mandato constitucional, la misión, visión, el plan estratégico, los objetivos y las metas institucionales.

De esta manera, existe una relación directa entre los objetivos institucionales y los componentes de Control Interno, entendidos estos como el conjunto de requisitos necesarios que se debe cumplir para alcanzar sus objetivos institucionales. Lo anterior lo ejecuta, lo supervisa y evalúa una estructura organizacional determinada que abarca, en el caso del INE, a todas las Unidades Responsables, órganos centrales y delegacionales, a través de las atribuciones conferidas a cada una de ellas, a los procesos y procedimientos determinados y las estructuras que crea la entidad para alcanzar dichos objetivos.

Así pues, la metodología COSO de amplia utilización a escala internacional, considera cinco componentes, también denominados como normas:



Figura 1. Metodología COSO

A su vez, cada uno de los componentes mencionados se vincula estrechamente con determinados principios que, en su acepción más general, se entienden como el conjunto de valores y normas que orientan y regulan la vida institucional:



Figura 2. Principios COSO

Cuando se evalúa el nivel de cumplimiento de los componentes ya mencionados se considera el conjunto de los principios referidos. El cumplimiento de estos principios debe ser periódicamente evaluado tanto en lo individual como parte integral del componente al que están vinculados, con el objeto de fortalecer y optimizar el nivel de control interno.

Ciertamente es importante cumplir con todas las normas de control interno, pero la segunda, denominada evaluación de riesgos o administración de riesgos, es considerada por muchos como un elemento central del modelo, pues permite identificar con mayor precisión no solo el riesgo en sí mismo, sino la probabilidad de ocurrencia y su impacto en la consecución de los objetivos institucionales.



Figura 3. Administración de riesgos

Así, documentar las situaciones que pueden impedir el logro de los objetivos institucionales, permite diseñar estrategias preventivas con el fin de evitar la materialización del riesgo, mitigar su probabilidad de ocurrencia o una vez materializado, atender la situación con el objeto de regresar lo más pronto posible a la normalidad. Todo ello, con el objeto de evitar o mitigar dichos eventos, ya que a través de la administración de esos riesgos se detecta cuándo, cómo, dónde y porqué los eventos pueden afectar los objetivos.

Capítulo I. Disposiciones Generales

Del objeto y ámbito de aplicación

Artículo 1. Estas Disposiciones tienen por objeto normar la implementación, fortalecimiento, coordinación, seguimiento y supervisión del Sistema de Control Interno Institucional que se aplicará al Instituto Nacional Electoral en sus procesos, con el propósito de apoyar en la seguridad razonable del ejercicio adecuado de sus atribuciones conferidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como al logro de su misión, visión, objetivos, proyectos estratégicos, valores

organizacionales y principios rectores institucionales definidos en el Plan Estratégico del Instituto Nacional Electoral y el cumplimiento de las metas correspondientes.

De las siglas, abreviaturas y definiciones

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

- I. Siglas y abreviaturas:
 - a) **ASF:** Auditoría Superior de la Federación;
 - b) **CG:** Consejo General del Instituto;
 - c) **DEA:** Dirección Ejecutiva de Administración;
 - d) **INSTITUTO:** Instituto Nacional Electoral;
 - e) **JGE:** Junta General Ejecutiva;
 - f) **MNCI:** Marco Normativo de Control Interno;
 - g) **OIC:** Órgano Interno de Control del Instituto;
 - h) **PTAR:** Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
 - i) **PTCI:** Programa de Trabajo de Control Interno;
 - j) **RICI:** Repositorio Institucional de Control Interno;
 - k) **SCII:** Sistema de Control Interno Institucional;
 - l) **SE:** Secretaría Ejecutiva;
 - m) **TIC:** Tecnologías de Información y Comunicaciones;
 - n) **UNICOM:** Unidad Técnica de Servicios de Informática;
 - o) **UR:** Unidad (es) Responsable (s).

- II. Definiciones
 - a) **Acción (es) de control:** Las actividades definidas e implantadas por el INSTITUTO para alcanzar los objetivos y proyectos estratégicos institucionales, lograr el cumplimiento de sus metas, así como prevenir y administrar los riesgos identificados en el ámbito de sus atribuciones. Este tipo de actividades pueden ser controles preventivos, detectivos o correctivos, incluidos los de corrupción y los de tecnologías de la información.
 - b) **Acción(es) de mejora:** Las actividades determinadas e implantadas por el personal del INSTITUTO y prestadores de servicios para fortalecer el SCII, así como aquellas destinadas a prevenir, disminuir, administrar y/o eliminar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.

- d) **Actores externos:** Instancias independientes del INSTITUTO, involucradas o que pueden influir en el SCII.
- e) **Administración:** se refiere a las y los Titulares y Mandos Medios que participan en la operación de los procesos (estratégicos, sustantivos y de soporte) del INSTITUTO;
- f) **Administración de riesgos:** La gestión efectuada por el personal del INSTITUTO y prestadores de servicios que participan en los procesos institucionales, para identificar eventos potenciales que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los procesos institucionales, evaluarlos, jerarquizarlos, controlarlos y darles seguimiento, lo que proporcionará una seguridad razonable para lograrlos, además de evitar posibles actos de corrupción.
- g) **Actividades de control:** Son las acciones de mejora y/o los mecanismos formalmente establecidos, manuales o automatizados, para mitigar los riesgos a que están expuestos los objetivos, así como a posibles actos de corrupción. Pueden ser de tipo preventivo, detectivo o correctivo.
- h) **Área (s) de oportunidad:** aspectos perfectibles del entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del SCII.
- i) **Autocontrol:** la implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de objetivos y proyectos estratégicos institucionales y el cumplimiento de sus metas.
- j) **Control Correctivo:** Mecanismo que opera una vez concluido el proceso con el objeto de subsanar eventos no deseados -como errores, omisiones o desviaciones-, que vulneran los objetivos.
- k) **Control Detectivo:** Mecanismo que opera durante la ejecución de los procesos, esto es, antes de que concluyan, para identificar errores, omisiones o desviaciones con el fin de que estos se subsanen o se reviertan antes de la conclusión del proceso y evitar que vulneren los objetivos.
- l) **Control Interno:** Proceso compuesto por una serie de acciones y procedimientos concatenados que se realizan durante el desempeño de las funciones del INSTITUTO, que tiene como fin proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de sus objetivos, así como la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos contrarios a la integridad del INSTITUTO o de corrupción.
- m) **Control Preventivo:** Mecanismo de control establecido que opera anticipadamente a eventos no deseados, como errores, omisiones o desviaciones en los procesos, que vulneren los objetivos.
- n) **Componentes del Proceso:** todas aquellas partes integrantes de un proceso y que contribuyen a su ejecución para el logro de su objetivo.
- o) **Corrupción:** Se entiende como el mal uso del poder público para la obtención de una ventaja ilegítima.
- p) **Debilidad (es) de control:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles, cuyo nivel de riesgo puede ser medio o alto y que esta situación no ha sido detectada en el curso normal de las funciones, por lo que su persistencia podría permitir que ocurran errores o irregularidades.
- q) **Disposiciones:** Marco Normativo de Control Interno del Instituto Nacional Electoral.
- r) **Economía:** los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en

- cantidad y calidad requeridos y al menor costo posible para realizar una actividad determinada.
- s) **Eficacia:** cumplimiento de metas y objetivos establecidos, en lugar, tiempo, cantidad y calidad, con los recursos disponibles.
 - t) **Eficiencia:** logro de metas y objetivos programados, por medio del uso racional de recursos y medios disponibles a fin de obtener el mayor beneficio a cambio del menor costo posible.
 - u) **Elemento:** parte constitutiva o integrante de algo.
 - v) **Elementos de control:** los elementos asociados a las normas generales o componentes de control interno, que contribuyen a cumplir con los principios de cada uno de ellos; estos elementos son de diversa índole como por ejemplo, el establecimiento de una línea funcional de autoridad, la definición precisa de funciones y responsabilidades en la cadena de mando, un sistema contable que proporciona información completa y precisa de las operaciones, un mecanismo de información para la administración en los diversos niveles de la institución y mecanismos específicos para prevenir y proteger a la institución contra fraudes o actos de corrupción, entre otros.
 - w) **Elemento (s) vulnerable (s):** debilidades o problemas potenciales que en caso de presentarse pueden afectar el cumplimiento de los objetivos del proceso o los objetivos estratégicos institucionales.
 - x) **Enlace:** persona designada por la o el Titular de la Unidad Responsable como contacto para control interno y administración de riesgos.
 - y) **Evaluación del Sistema de Control Interno:** Proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen las normas generales o componentes de control interno, para garantizar el objetivo del control interno en sus respectivas categorías;
 - z) **Factor de Riesgo:** la circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
 - aa) **Firma electrónica avanzada:** el conjunto de datos y caracteres que permite la identificación de la o el firmante, que ha sido creada por medios electrónicos bajo su exclusivo control, de manera que está vinculada únicamente al mismo y a los datos a los que se refiere, lo que permite que sea detectable cualquier modificación ulterior de éstos, la cual produce los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa; ésta podrá ser emitida por el INE o por alguna Autoridad Certificadora externa con la que el INE haya firmado algún convenio.
 - bb) **Gestión de riesgos de corrupción:** proceso desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, pueden dañar los intereses del INSTITUTO, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas, en aquellos procesos o temáticas relacionados con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y/o servicios internos y externos.
 - cc) **Impacto o efecto:** las consecuencias negativas que se generarían en el INSTITUTO,

- en el supuesto de materializarse un riesgo.
- dd) **Integridad:** Se refiere al comportamiento de un individuo correcto, atento, probo e intachable. Se reconoce como una cualidad que le da, a quien la posee, la autoridad para decidir y resolver por sí misma, cuestiones relacionadas con sus propias acciones.
 - ee) **Mandos medios:** para efectos de las presentes Disposiciones serán las y los directores de área, subdirectores, jefes de departamento u homólogos adscritos a las Direcciones Ejecutivas y Unidades Técnicas del INSTITUTO. Para el caso de los Órganos Delegacionales serán las y los vocales secretarios; de Organización Electoral; Registro Federal de Electores; Capacitación Electoral y Educación Cívica de las Juntas Locales.
 - ff) **Mapa de riesgos:** la representación gráfica de los riesgos en donde se puede visualizar la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;
 - gg) **Matriz de Administración de Riesgos:** documento que concentra los riesgos (listado) y su nivel de impacto y frecuencia en un proceso, y ayuda a identificar las acciones necesarias para mitigar dichos riesgos.
 - hh) **Mecanismo:** el conjunto de elementos que apoyan a los procesos en el logro de sus objetivos.
 - ii) **Mejora continua:** el proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno; de la eficacia, eficiencia y economía de su gestión; y de la mitigación de riesgos, a través de su evaluación periódica.
 - jj) **Meta:** es un propósito que se prevé alcanzar en un periodo determinado (generalmente proyectado en un ejercicio fiscal), el cual debe ser concreto, medible, alcanzable y articulado a uno o varios objetivos y proyectos estratégicos institucionales.
 - kk) **Normas generales de control interno:** las cinco normas que integran el control interno (ambiente de control, administración de riesgos, actividades de control, información y comunicación; así como a la supervisión y mejora continua), referidas también, como los cinco componentes en el modelo COSO.
 - ll) **Objetivo estratégico:** los objetivos incluidos en la planeación estratégica;
 - mm) **Principios de control interno o principios:** los 17 principios asociados a las Normas Generales de Control Interno o cinco componentes de control interno, establecidos en estas disposiciones;
 - nn) **Probabilidad de ocurrencia:** la ponderación de la estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;
 - oo) **Proceso(s) de soporte:** conjunto de actividades que interactúan para la gestión interna de la institución y que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan soporte a los procesos sustantivos;
 - pp) **Proceso(s) sustantivo(s):** conjunto de actividades que interactúan directamente con las funciones sustantivas de la institución, es decir, con el cumplimiento de su misión, objetivos y proyectos estratégicos institucionales y el cumplimiento de sus metas.
 - qq) **Proceso(s) Estratégico(s):** son procesos destinados a definir y controlar las metas de la Institución, sus políticas y estrategias. Están en relación muy directa con la misión/visión de la Institución.
 - rr) **Proyecto Específico:** conjunto de actividades y recursos para el logro de objetivos específicos en un tiempo determinado.
 - ss) **Proyecto Estratégico Institucional:** iniciativas de primer nivel que apoyan el

- cumplimiento de la misión, la visión, y de los objetivos estratégicos institucionales, y se traducen en un elemento importante del presupuesto del Instituto, facilitando la toma de decisiones en la asignación de recursos, la comunicación, la transparencia y la rendición de cuentas.
- tt) **Programa de Trabajo de Administración de Riesgos:** serie de actividades que incorpora las acciones de control comprometidas a implementar en determinado plazo la administración de los riesgos, con el fortalecimiento o implementación de controles;
- uu) **Programa de Trabajo de Control Interno:** incorpora las acciones de mejora comprometidas a ejecutar en determinado plazo para la implementación o fortalecimiento del cumplimiento de los elementos de control vinculados a los principios y a las normas generales de control interno establecidas en estas disposiciones;
- vv) **Relevancia:** se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos institucionales y metas;
- ww) **Rendición de cuentas:** proceso mediante el cual el personal del INSTITUTO o prestador de servicios está obligado a explicar e informar a la ciudadanía, de los logros alcanzados y de los recursos utilizados para alcanzar dichos logros.
- xx) **Riesgo:** posibilidad de que ocurra un acontecimiento o evento no deseado que impacte de forma negativa el logro de los objetivos institucionales.
- yy) **Riesgo de corrupción:** la posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañan los intereses de la institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas.
- zz) **Riesgo inherente:** es el que enfrenta la institución cuando no cuenta con mecanismos de control establecidos, o estos no son suficientes, para responder al riesgo.
- aaa) **Riesgo residual:** es el que permanece después de la respuesta al riesgo inherente; es decir, después de la aplicación de mecanismos de control.
- bbb) **Seguridad razonable:** el escenario en el que la posibilidad de materialización del riesgo disminuye, y la posibilidad de lograr los objetivos y proyectos estratégicos institucionales y el cumplimiento de sus metas se incrementa.
- ccc) **Servidora o servidor público:** toda persona que desempeñe un cargo o comisión de cualquier naturaleza en el INSTITUTO, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.
- ddd) **Sistema de Control Interno Institucional (SCII):** el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por el INSTITUTO a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de los objetivos y proyectos estratégicos institucionales y el cumplimiento de sus metas en un ambiente ético e íntegro, de calidad, de mejora continua y eficiencia.
- eee) **Sistema de información:** el conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el

- control de la Institución.
- fff) **Titular(es):** para efectos de las presentes Disposiciones serán todas y todos los Titulares de las Direcciones Ejecutivas y Unidades Técnicas. Para el caso de los Órganos Delegacionales serán las y los Vocales Ejecutivos de las Juntas Locales.
- ggg) **Tramo de Control:** delimitación de funciones y actividades asignadas a una servidora o servidor público que contribuyen al cumplimiento del objetivo de un proceso.
- hhh) **Unidades Responsables o UR:** son las áreas del INSTITUTO Nacional Electoral, identificadas como Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas y Órganos Delegacionales.

De las y los sujetos obligados

Artículo 3. Estas disposiciones son de observancia obligatoria y general para todo el personal del INSTITUTO y prestadores de servicios en los diferentes niveles.

De las y los responsables de su aplicación, seguimiento y supervisión

Artículo 4. Son responsables del cumplimiento a lo previsto en este MNCI:

- I. Las y los Titulares de las UR, así como el personal del INSTITUTO y prestadores de servicios que participa en los procesos institucionales, en su aplicación.
- II. La DEA, en la coordinación de sus actividades;
- III. La Instancia de Seguimiento, conforme a lo dispuesto en el capítulo V de las presentes disposiciones;
- IV. La JGE, en su supervisión.

De la interpretación

Artículo 5. La interpretación para efectos administrativos de las presentes disposiciones, así como la resolución de los casos no previstos en las mismas, corresponderá a la DEA.

De la revisión y actualización

Artículo 6. Las presentes disposiciones deberán revisarse y actualizarse en los casos necesarios, a propuesta de la DEA con la opinión de la Instancia de Seguimiento. Las propuestas de modificación que en su caso se realicen deberán someterse a consideración de la JGE para su aprobación.

El OIC, conforme a sus atribuciones, podrá participar en las revisiones de las propuestas de modificación, para tal efecto, deberá emitir sus comentarios y/o sugerencias con el propósito de mantener una mejora continua dentro del SCII.

Del uso de la firma electrónica avanzada

Artículo 7. Los documentos que deriven de la aplicación de las presentes Disposiciones y que requieran ser firmados por la Administración, Enlaces, responsables de los procesos, por la DEA o cualquier servidor o servidor público designado podrán utilizar la Firma Electrónica Avanzada utilizando el sistema que la Dirección Ejecutiva de Administración implemente para tales efectos.

Capítulo II. SCII

Sección I. Estructura del SCII

Del enfoque

Artículo 8. Las presentes disposiciones se deberán aplicar con la finalidad de implementar de manera correcta el SCII.

Derivado del modelado y mapeo de los procesos se deberán determinar los procesos en los que se implementará y fortalecerá el SCII.

De los objetivos del Control Interno

Artículo 9. El control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de los objetivos y proyectos estratégicos institucionales y el cumplimiento de sus metas dentro de las siguientes categorías:

- I. Operación: Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones;
- 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 al INSTITUTO, y
- IV. Salvaguarda: prevención de actos de corrupción y la protección de recursos institucionales contra pérdidas, manteniéndolos en condiciones de integridad,

transparencia, conservación y disponibilidad, para su utilización en los fines a que están asignados y autorizados.

De las Normas generales, principios y elementos de control interno

Artículo 10. Para apoyar el logro de los objetivos vinculados con los procesos, se deberán observar las componentes o normas generales de control interno con sus principios y elementos de control siguientes:

I. Norma General Primera: Ambiente de Control.

El ambiente de control tiene como finalidad el que exista un entorno y clima organizacional de respeto, que se den las condiciones para promover la sensibilización con respecto a la igualdad de género, la integridad y el compromiso. Asimismo, se deberá contar con las disposiciones generales para fomentar la cultura de control interno; documentos rectores de la planeación institucional; mecanismos de supervisión en los tres niveles de la planeación (estratégica, táctica y operativa) y el SCII.

El INSTITUTO deberá contar con una estructura organizacional, un reglamento interior, manuales de organización y de procedimientos autorizados, actualizados y que sean de conocimiento del personal que lo integra. Asimismo, se deberán establecer procedimientos de administración de recursos humanos que permitan establecer y fortalecer el programa del servicio profesional de carrera para garantizar la permanencia de los mejores elementos de la organización; todo ello, en congruencia con los objetivos estratégicos institucionales, la misión, la visión, los principios rectores, el código de ética, las normas de conducta, el marco jurídico y el Plan Estratégico del Instituto Nacional Electoral vigente, lo que contribuirá a una mayor transparencia y rendición de cuentas.

Para la implementación del ambiente de control se deberán considerar los siguientes principios:

Principio 1. Manifestar actitud de respaldo y compromiso. – La Presidencia del Consejo General, la Junta General Ejecutiva, la Secretaría Ejecutiva y la Administración en el ámbito de sus atribuciones deberán 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:

1.1 Actitudes de Respaldo.

La Presidencia del Consejo General, la Junta General Ejecutiva, la Secretaría Ejecutiva y la Administración en el ámbito de sus atribuciones deberán demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.

La Presidencia del Consejo General, la Junta General Ejecutiva, la Secretaría Ejecutiva y la Administración en el ámbito de sus atribuciones deberán guiar, a través del ejemplo, los valores, la filosofía y el estilo operativo de la institución.

Las directrices, actitudes y conductas de la Presidencia del Consejo General, la Junta General Ejecutiva, la Secretaría Ejecutiva y la Administración deberán reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan tener de todas y todos los servidores públicos de la institución.

1.2 Normas de Conducta.

El INSTITUTO cuenta con un Código de Ética, emitido por el OIC y Normas de Conducta, que deberán ser emitidas, difundidas y verificar su cumplimiento.

El INSTITUTO con respecto a su autonomía constitucional valorará la pertinencia de conformar un Comité de Ética para efecto de dar seguimiento a las denuncias que reciba por posibles actos contrarios a la ética y conducta institucional, e informe del estado que guardan a las instancias que se determinen, en el marco de los Códigos de Ética y Normas de Conducta vigentes.

1.3 Apego a las Normas de Conducta.

Las y los servidores públicos deberán realizar una declaración anual de cumplimiento, de lo dispuesto en el Código de Ética y las Normas de Conducta.

Se deberá formalizar un mecanismo para evaluar el conocimiento, comprensión y apego a los Códigos de Ética y las Normas de Conducta de las y los servidores públicos de la institución.

1.4 Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.

La Secretaría Ejecutiva por conducto de la DEA deberá articular un programa permanente de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que considere como mínimo lo siguiente:

- La capacitación continua de las y los servidores públicos en materia de control interno, administración de riesgos e integridad;
- La difusión del Código de Ética, Normas de Conducta y de las presentes Disposiciones;
- El establecimiento, difusión y operación de una línea de ética o mecanismo de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la ética, normas de conducta e integridad que puedan sucederse en el INSTITUTO;
- Una función específica de gestión de riesgos de corrupción en el INSTITUTO, como parte del componente de administración de riesgos (con todos los elementos incluidos en dicho componente).

La DEA deberá desarrollar y dar a conocer el programa de promoción de la integridad y prevención de la corrupción entre las y los Titulares, mismos que deberán dar las facilidades necesarias para garantizar su cumplimiento.

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

La Instancia de Seguimiento con apoyo de la DEA deberá asegurar una supervisión continua sobre la aplicación oportuna, efectiva y apropiada del programa de promoción de la integridad, medir si es suficiente y eficaz, y con base en los resultados de las

evaluaciones internas y externas a que esté sujeto, proponer e instrumentar las mejoras necesarias para corregir sus deficiencias.

Principio 2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia. – La Presidencia del Consejo General, la Junta General Ejecutiva, la Secretaría Ejecutiva, el Instancia de Seguimiento y la Administración en el ámbito de sus atribuciones, deberán demostrar imparcialidad y objetividad al desarrollar la supervisión en la implementación y el fortalecimiento del SCII.

2.1 Vigilancia General del Control Interno.

La Presidencia del Consejo General, la Junta General Ejecutiva, la Secretaría Ejecutiva y el Instancia de Seguimiento deberán vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la Administración. Las responsabilidades, entre otras, son 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.
- **Administración de Riesgos.** Vigilar los resultados de la evaluación de los riesgos que pudieran amenazar el logro de las metas y objetivos institucionales, incluyendo el impacto potencial de los cambios normativos y de organización que sean significativos, la corrupción y la omisión en el establecimiento de controles responsabilidad de las y los servidores públicos.
- **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 avance en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.
- **Supervisión.** Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión a la Administración, así como analizar los resultados de las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

Principio 3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad. - La Presidencia del Consejo y la Secretaría Ejecutiva con apoyo de la Administración, establecerá la estructura, líneas de reporte, los niveles de autoridad y de responsabilidades para el logro de los objetivos institucionales y metas asociadas:

3.1 Estructura Organizacional. La Administración en el ámbito de sus atribuciones y con base en lo establecido en el Estatuto del Servicio Profesional Electoral y del Personal de la Rama Administrativa, en el Reglamento Interno del Instituto Nacional Electoral y en la normatividad aplicable deberá verificar:

- Que el Manual de Organización General sea acorde a la estructura organizacional vigente autorizada, a la estructura de políticas institucionales y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos y demás ordenamientos aplicables.
- Que los manuales de organización general, específicos y de procedimientos, así como sus modificaciones, están actualizados, autorizados y publicados.
- Que los perfiles y descripciones de puestos están definidos, alineados, actualizados y autorizados.

3.2 Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad.

Para alcanzar los Objetivos Estratégicos Institucionales, la Presidencia del Consejo y la Secretaría Ejecutiva en el ámbito de sus competencias deberá asignar responsabilidad y delegar autoridad para el cumplimiento de las presentes Disposiciones, a los puestos clave a lo largo del INSTITUTO.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones y de acuerdo la normatividad aplicable, deberá definir en los manuales de organización general, específicos y de procedimientos, los niveles de autoridad y responsabilidad, la segregación y delegación de funciones, evitando que dos o más de éstas se concentren en una misma persona.

3.3 Documentación y Formalización del Control Interno.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá desarrollar y actualizar la documentación y formalización de cada uno de los controles implementados en el marco de las presentes Disposiciones.

Principio 4. Demostrar compromiso con la competencia profesional. - La Administración en el ámbito de sus atribuciones será la responsable de seguir los procedimientos establecidos en la normatividad vigente para contratar, capacitar y buscar la permanencia y pertenencia de los profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo:

4.1 Expectativas de Competencia Profesional.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar al INSTITUTO a lograr sus objetivos.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas de competencia profesional para los puestos directivos, de gestión y de operación.

4.2 Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá captar, capacitar de forma continua y retener profesionales competentes para lograr los objetivos institucionales y metas. Por lo tanto, deberá seleccionar y contratar de forma eficaz; establecer programas de capacitación continua para lograr la profesionalización del capital humano y establecer programas de evaluación del desempeño, motivación y gestión participativa en la toma de decisiones.

Principio 5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas. - La Administración en el ámbito de sus atribuciones en coordinación con la DEA, deberá evaluar el desempeño del control interno en la institución.

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

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá 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.

II. Norma General Segunda. - Administración de Riesgos.

Es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos (sustantivos y de soporte) por los cuales se logran los objetivos institucionales y sus metas, 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 los Objetivos Estratégicos Institucionales de una manera razonable.

Para la aplicación de esta norma, la Junta General Ejecutiva, la Instancia de Seguimiento y la Administración con la coordinación de la DEA deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

Principio 6. Definir Objetivos Institucionales y Metas. - El INSTITUTO deberá definir claramente sus objetivos a través de un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal.

6.1 Planeación Institucional.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones con el apoyo de la DEA, deberá efectuar la planeación institucional a través de procesos sistemáticos, con mecanismos de control para el seguimiento y evaluación, que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones.

6.2 Definición de Objetivos.

El INSTITUTO deberá definir en la planeación institucional y de forma precisa, los objetivos institucionales, a los cuales se deberá implementar el proceso de administración de riesgos.

La misión, visión, objetivos y proyectos estratégicos institucionales y la definición de metas, deberán estar alineados a la planeación institucional y ser difundidos para el conocimiento de las y los funcionarios.

Principio 7. Identificar, analizar y responder a los riesgos. - La Administración en el ámbito de sus atribuciones en coordinación con la DEA, deberá identificar los riesgos en sus procesos (sustantivos y de soporte), analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos y asegurar de manera razonable el logro de los Objetivos Institucionales, todo ello en cumplimiento de las presentes Disposiciones. Los riesgos deberán ser comunicados al personal de la institución, mediante las líneas de reporte que la DEA establezca para tal fin.

7.1 Identificación de Riesgos.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá identificar los riesgos en los procesos que se definan para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados al mandato institucional de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.

Para identificar los riesgos, la Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá considerar los tipos de eventos que pudieran impactar de forma negativa a los Objetivos Estratégicos Institucionales y la consecución de metas que incluye el riesgo inherente como el riesgo residual.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá considerar todas las interacciones significativas dentro del INSTITUTO y con entes externos, así como los cambios y otros factores tanto internos como externos, que le den un contexto integral para identificar los riesgos.

7.2 Análisis de Riesgos.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá analizar los posibles riesgos que pudieran materializarse para estimar su relevancia, lo cual proveerá la base para implementar las acciones preventivas correspondientes. La relevancia de un riesgo se

deberá estimar considerando la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo.

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 en el ámbito de sus atribuciones deberá considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia.

7.3 Respuesta a los Riesgos.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá diseñar respuestas a los posibles riesgos de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de los Objetivos Institucionales y el cumplimiento de sus metas.

Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, la Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá diseñar un PTAR, el cual proveerá mayor garantía de que la institución alcanzará sus objetivos.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.

Principio 8. Considerar el Riesgo de Corrupción. - La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la eficaz salvaguarda de los recursos públicos a través de la identificación, análisis y establecimiento de estrategias de respuesta a los riesgos asociados, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, así como de trámites y servicios internos y externos.

8.1 Tipos de Corrupción.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá considerar los tipos de corrupción señalados en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y en el

Código Penal Federal vigentes, que pueden ocurrir en los procesos (sustantivos y de soporte) del INSTITUTO. Entre los tipos de corrupción más comunes se encuentran:

- **Cohecho.** Cuando la o el servidor público exija, acepte, obtenga o pretenda obtener, por sí o a través de terceros, con motivo de sus funciones, cualquier beneficio no comprendido en su remuneración como servidor público, que podría consistir en dinero; valores; bienes muebles o inmuebles, incluso mediante enajenación en precio notoriamente inferior al que se tenga en el mercado; donaciones; servicios; empleos y demás beneficios indebidos para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte.
- **Peculado.** Cuando la o el servidor público autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que la o el servidor público o las personas antes referidas formen parte, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.
- **Desvío de recursos públicos.** Cuando la o el servidor público autorice, solicite o realice actos para la asignación o desvío de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.
- **Utilización indebida de información.** Cuando la o el servidor público que adquiera para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que la o el servidor público o las personas antes referidas formen parte, bienes inmuebles, muebles y valores que pudieren incrementar su valor o, en general, que mejoren sus condiciones, así como obtener cualquier ventaja o beneficio privado, como resultado de información privilegiada de la cual haya tenido conocimiento.

- Para efectos del párrafo anterior, se considera información privilegiada la que obtenga la o el servidor público con motivo de sus funciones y que no sea del dominio público.
- Abuso de funciones. Cuando la o el servidor público ejerza atribuciones que no tenga conferidas o se valga de las que tenga, para realizar o inducir actos u omisiones arbitrarios, para generar un beneficio para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte o para causar perjuicio a alguna persona o al servicio público.
- Actuación bajo Conflicto de Interés. Incurrir la o el servidor público que intervenga por motivo de su empleo, cargo o comisión en cualquier forma, en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga Conflicto de Interés o impedimento legal.
- Contratación indebida. Cuando la o el servidor público autorice cualquier tipo de contratación, así como la selección, nombramiento o designación, de quien se encuentre impedido por disposición legal o inhabilitado por resolución de autoridad competente para ocupar un empleo, cargo o comisión en el servicio público o inhabilitado para realizar contrataciones con los entes públicos, siempre que en el caso de las inhabilitaciones, al momento de la autorización, éstas se encuentren inscritas en el sistema nacional de servidores públicos y particulares sancionados de la Plataforma digital nacional.
- Enriquecimiento oculto u ocultamiento de Conflicto de Interés. Incurrir la o el servidor público que falte a la veracidad en la presentación de las declaraciones de situación patrimonial o de intereses, que tenga como fin ocultar, respectivamente, el incremento en su patrimonio o el uso y disfrute de bienes o servicios que no sea explicable o justificable, o un Conflicto de Interés.
- Tráfico de influencias. Lo comete la o el servidor público que utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otro servidor público

efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte.

- Encubrimiento. Cuando la o el servidor público en el ejercicio de sus funciones llegare a advertir actos u omisiones que pudieren constituir Faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento.
- Desacato. Lo comete la o el servidor público que, tratándose de requerimientos o resoluciones de autoridades fiscalizadoras, de control interno, judiciales, electorales o en materia de defensa de los derechos humanos o cualquier otra competente, proporcione información falsa, así como no dé respuesta alguna, retrase deliberadamente y sin justificación la entrega de la información, a pesar de que le hayan sido impuestas medidas de apremio conforme a las disposiciones aplicables.

Además de la corrupción, la Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá 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.

8.2 Factores de Riesgo de Corrupción.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá 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.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones al utilizar el abuso, desperdicio y otras irregularidades como factores de riesgos de corrupción, deberá considerar que cuando uno o más de estos estén presentes, podría indicar un posible riesgo de corrupción y que puede incrementarse la posibilidad cuando los tres factores estén presentes. También se

deberá utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción.

8.3 Respuesta a los Riesgos de Corrupción.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá analizar y responder a los riesgos de corrupción a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos deberán ser analizados por su relevancia, tanto individual como en su conjunto, conforme lo establecido en las presentes Disposiciones.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá responder a los riesgos de corrupción, mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para atender todos los riesgos institucionales analizados. A partir de ello, para el caso que nos ocupa, se definirán controles anticorrupción

Principio 9. Identificar, analizar y responder al cambio. - La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar en el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los Objetivos Institucionales y el cumplimiento de las metas, así también podrían provocar la creación de nuevos riesgos.

Los cambios internos y externos podrían afectar a los procesos, procedimientos y actividades institucionales, a la función de supervisión, a la estructura organizacional, al personal y al uso de las tecnologías de la información y la comunicación. Los cambios tanto internos como externos que incrementen la probabilidad de impactar al ambiente de control interno deberán ser comunicados a las y los funcionarios involucrados en la gestión y toma de decisiones de la institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

9.1 Identificación del Cambio.

En la administración de riesgos, la Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá identificar cambios que puedan impactar significativamente al control interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de la administración de riesgos.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá prevenir y planear acciones ante cambios significativos en las condiciones internas (modificaciones a los procesos, procedimientos o actividades institucionales, a la función de supervisión, a la estructura organizacional, al personal y a las tecnologías de la información y comunicación), así como en las condiciones externas (cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos).

9.2 Análisis y Respuesta al Cambio.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un control interno adecuado.

Las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deberán ser evaluados para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.

III. Norma General Tercera. - Actividades de Control.

Son las políticas, procedimientos, normatividad interna u otros mecanismos de control, prioritariamente de los procesos, así como en el entorno tecnológico que da soporte a la operación.

Principio 10. Diseñar actividades de control. - La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los Objetivos Institucionales definidos en la planeación institucional y el cumplimiento de las Metas. En este sentido, la Administración es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en los procesos institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción.

10.1 Respuesta a los Riesgos de los Objetivos Institucionales y Metas.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados

con los Objetivos Institucionales y el cumplimiento de las metas, a fin de alcanzar un control interno eficaz.

10.2 Actividades de Control.

Las actividades de control pueden ser preventivas, detectivas o correctivas. La primera se dirige de forma anticipatoria, a evitar que la institución falle en lograr un objetivo o para prevenir que un riesgo se materialice; la segunda se establece en el momento que se detecta una falla en los controles o en el momento que se identifique el incremento de la probabilidad de que un riesgo no previsto se origine; y la tercera corrige una falla después de que esta se presentó.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los Objetivos Institucionales y el cumplimiento de metas.

Las actividades de control deberán 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.

Los Comités Institucionales permanentes y temporales deberán funcionar en los términos de sus respectivas reglas de operación y la normatividad que en cada caso resulte aplicable.

El INSTITUTO deberá establecer y operar los instrumentos y mecanismos, para medir y/o analizar los avances, resultados y variaciones en el cumplimiento de objetivos y metas, a través del establecimiento del Sistema de Evaluación del Desempeño institucional.

La DEA con el apoyo del Sistema Integral de Seguimiento de Auditorías deberá realizar los análisis respectivos para identificar las recurrencias en las observaciones emitidas en los resultados de las auditorías realizada por las diversas instancias de fiscalización, a efecto de comunicarlás a la Administración en el ámbito de sus atribuciones, con la finalidad de que identifiquen su causa raíz y abatan su recurrencia.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá establecer un robusto mecanismo de programación - presupuestación de cada ejercicio fiscal para la integración del anteproyecto de presupuesto del año siguiente, así como un conjunto de programas de trabajo general y específicos que regule el quehacer institucional y el seguimiento a la operación.

Las operaciones y actividades integrantes de un proceso / subproceso / procedimiento, deberán estar autorizadas y ejecutadas por las o los servidores públicos facultados para ello, conforme a la normatividad aplicable, y deberán existir mecanismos para su difusión.

10.3 Actividades de Control en varios niveles.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá diseñar actividades de control para cada nivel de la estructura organizacional.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá diseñar actividades de control para las distintas actividades que se realizan en el ámbito de competencia, entre otras, registros, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, bitácoras de control, revisiones, resguardo de archivos, alertas y bloqueo de sistemas y distribución de funciones.

La administración, operación y gestión de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, deberán estar registradas y soportadas con la documentación organizada y resguardada para su consulta, y en cumplimiento a las leyes que le apliquen.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá establecer los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluido el acceso restringido al efectivo, títulos de valor u otros equivalentes, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, al uso no autorizado, actos de corrupción, errores, malversación de recursos o cambios no autorizados.

10.4 Segregación de Funciones.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá considerar la delimitación de funciones para garantizar que un/a funcionario/a no sea juez y parte en la ejecución de un procedimiento determinado, a partir del diseño de actividades de control para que las

funciones incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, se deberán diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los posibles riesgos asociados.

Principio 11. Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC's.- La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá desarrollar actividades de control que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, apoyadas de las tecnologías de la información y comunicaciones para el logro de objetivos y proyectos estratégicos institucionales y el cumplimiento de sus respectivas metas.

Para la implementación de los mecanismos necesarios en materia de TIC's, la Administración en el ámbito de sus atribuciones, deberá considerar la normatividad aplicable, el Manual del Sistema de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (SIGETIC) y lo que determine la UNICOM.

11.1 Diseño de la Infraestructura de las TIC's.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones, con apoyo de la UNICOM deberá 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.

11.2 Diseño de la Seguridad de la Información.

Para el diseño de la seguridad de la información se deberá seguir el procedimiento establecido en el Sistema de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones referente a la administración de la seguridad de la información.

La gestión de la seguridad deberá incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC's, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones. La gestión de la seguridad deberá incluir los permisos de acceso a través de varios niveles de datos, el sistema operativo (software del sistema), la red de comunicación, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros. La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá diseñar las actividades de control

sobre permisos para proteger a la institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones, con apoyo de la UNICOM deberá evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones y con el apoyo de la UNICOM deberá diseñar actividades de control para limitar el acceso de las y 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.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones, con el apoyo de la UNICOM deberán determinar qué sistemas se requieren para establecer un plan de contingencias y de recuperación de desastres que dé continuidad a la operación de las TIC y de la Institución, centrándose en los procesos vinculados a la consecución de Objetivos Institucionales y el cumplimiento de metas.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones y con el apoyo de la UNICOM deberán establecer los procedimientos de respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video, en servidores y centros de información, y programas de trabajo de los operadores de dichos centros.

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

La Administración en el ámbito de sus atribuciones con el apoyo de la UNICOM deberá seguir los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de TIC's.

La contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC's es una alternativa de solución, por lo que la Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá evaluar los riesgos que su utilización podrían representar para la integridad, exactitud y validez de la información institucional.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones con el apoyo de la UNICOM deberán desarrollar los sistemas de información del INSTITUTO de manera tal que se cumplan los Objetivos Institucionales y Metas y se responda a los riesgos asociados a las TIC´s.

11.4 Operación del Comité de Tecnologías de la Información y Comunicación

La UNICOM deberá liderar el Comité de Tecnologías de la Información y Comunicaciones con base en sus atribuciones y medir objetivamente la actuación de este.

Principio 12. Implementar Actividades de Control. - La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá establecer políticas y procedimientos que regulen su operación, los cuales deberán estar documentados y formalmente establecidos.

12.1 Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en el INSTITUTO.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.

12.2 Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.

Se deberá realizar periódicamente la evaluación y, en su caso, la actualización, autorización y difusión, de las políticas, procedimientos y demás normativa de control interno conducente, que establezcan actividades de control para los procesos vinculados con la consecución de los Objetivos Institucionales y el cumplimiento de metas, así como para la mitigación de sus riesgos.

IV. Norma General Cuarta. - Información y Comunicación.

La información y comunicación son relevantes para el logro de los Objetivos Institucionales y el cumplimiento de metas. Al respecto, la Administración en el ámbito de sus atribuciones

deberá 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 sean efectivos. Los sistemas de información y de comunicación deberán diseñarse e instrumentarse bajo los criterios que establezcan las Unidades Responsables competentes.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones requiere tener acceso a la información relevante y a los mecanismos de comunicación confiables, con relación a los eventos internos y externos que pueden afectar al cumplimiento de los objetivos institucionales y las metas del INSTITUTO.

Principio 13. Usar Información relevante y de calidad. - Se deberán implementar los medios necesarios para que las áreas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y los Objetivos Institucionales y den soporte al SCII.

La Instancia de Seguimiento, la DEA y la Administración, deberán contar con información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos que se determinen para el SCII; del estado que guarda el SCII y de las acciones de mejora y de control comprometidas en los PTCI y PTAR para su fortalecimiento; a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones y con el apoyo de la UNICOM deberán diseñar sistemas de información apoyados en TIC que, en condiciones de integridad, veracidad, actualización, oportunidad, accesibilidad y seguridad, resuelven necesidades de información relevante a sus usuarios, para facilitar la toma de decisiones adecuada, su comunicación interna y externa, la transparencia y la rendición de cuentas.

Principio 14. Comunicar Internamente. - Se deberán establecer mecanismos de comunicación interna adecuados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad que den soporte al SCII.

14.1 Comunicación en toda la Institución.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá comunicar información de calidad en toda la institución utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas.

El Consejo General, la Junta General Ejecutiva, los comités y comisiones permanentes y temporales deberán recibir información de calidad que fluya ascendientemente, por las líneas de reporte, proveniente de la Administración en el ámbito de sus atribuciones. La información relacionada con el control interno que deberá ser comunicada a la Presidencia del Consejo, a la Junta General Ejecutiva y a la Instancia de Seguimiento deberá incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de control interno, administración de riesgos e integridad.

Deberán existir y operar mecanismos para el registro, análisis y atención oportuna de quejas y denuncias en materia electoral, administrativa y ética, las dos últimas relacionadas con servidores públicos del INSTITUTO.

La Dirección del Secretariado deberá llevar el registro de acuerdos y compromisos en materia de control interno, correspondientes a los acuerdos aprobados en las Sesiones de la Junta General Ejecutiva, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma;

Principio 15.- Comunicar Externamente. - Se deberán establecer mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante que den soporte al SCII a otras instituciones del estado mexicano, así como a las y los ciudadanos.

15.1 Comunicación con Partes Externas.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá comunicar información de calidad externamente, específicamente a instituciones públicas. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los Objetivos Institucionales y cumplimiento de las metas institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados.

El INSTITUTO deberá recibir información externa a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas.

V. Norma General Quinta. - Supervisión y Mejora Continua.

El SCII se supervisa y mejora periódicamente, mediante la autoevaluación y evaluaciones de control interno y la administración de riesgos implementadas en los procesos (sustantivos y de soporte), y el cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora y de control comprometidas en los PTCl y PTAR.

Principio 16. Realizar actividades de supervisión.- La Administración en el ámbito de sus atribuciones implementará actividades para la adecuada supervisión del control interno en los procesos (sustantivos y de soporte) y la evaluación de sus resultados, por lo que deberá 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.

16.1 Supervisión del Control Interno.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá supervisar el control interno en los procesos (sustantivos y de soporte) a través de autoevaluaciones coordinadas por la DEA y evaluaciones externas.

El Órgano Interno de Control y otras instancias de fiscalización conforme a sus atribuciones, si así lo determinaran conveniente, podrán realizar evaluaciones externas del SCII.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones puede incorporar evaluaciones externas para supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones conservará la responsabilidad de supervisar, si el control interno en los procesos (sustantivos y de soporte) es eficaz y apropiado, aun cuando los procesos sean asignados a servicios tercerizados.

Las evaluaciones externas también incluyen auditorías, revisiones o evaluaciones diseñadas expreso por instituciones privadas con expertos en materia de control interno, así como por instituciones académicas, que puedan implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa o la implementación del control interno de la institución.

En la Instancia de Seguimiento, se deberán tratar los asuntos relevantes relacionados con el control interno.

16.2 Evaluación de Resultados.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá documentar los resultados de las autoevaluaciones en materia de control interno conforme las presentes disposiciones y de las evaluaciones externas para identificar problemas en el control interno con la finalidad de implementar acciones en los PTCl.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, derivados de modificaciones en el INSTITUTO y en su entorno; el cual también pueden contribuir con la Administración en el ámbito de sus atribuciones 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.

Principio 17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias. - La Administración en el ámbito de su competencia evaluará y comunicará las deficiencias de control interno en forma oportuna a las partes responsables de tomar acciones correctivas, preventivas o detectivas, así como a otras áreas involucradas, incluido la Instancia de Seguimiento.

17.1 Informe sobre Problemas.

El personal deberá identificar problemas de control interno en el desempeño de sus responsabilidades. Asimismo, deberá comunicarlas internamente al personal en la función clave responsable del control interno y, cuando sea necesario, a otro de un nivel superior a dicho responsable.

17.2 Evaluación de Problemas.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá evaluar y documentar los problemas y deficiencias detectadas en materia de control interno con la finalidad de determinar las acciones apropiadas para hacerles frente oportunamente. Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para la resarcir las deficiencias de control interno.

17.3 Acciones Preventivas, Detectivas y Correctivas.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá formalizar mediante el establecimiento de un PTAR y un PTCI las acciones que se deberán realizar para prevenir, detectar durante la operación o corregir las deficiencias de control interno con la finalidad de establecer tiempos y responsables de llevar acabo dichas acciones.

De las etapas del SCII

Artículo 11. La implementación y fortalecimiento del SCII, para apoyar el logro de los objetivos de operación, de información y de cumplimiento, se deberá realizar conforme a lo previsto en los capítulos III, IV y V de las presentes disposiciones a través de las etapas siguientes:

- I. Evaluación y fortalecimiento del control interno;
- II. Administración de riesgos, y
- III. Seguimiento

Capítulo III. Evaluación y fortalecimiento del SCII

Del objetivo

Artículo 12. La evaluación y fortalecimiento del control interno, se encuentra relacionada con lo previsto en los artículos 8 y 9 de las presentes disposiciones, y tiene como objetivo:

- I. Determinar el estado que guarda el SCII, con base en la autoevaluación y evaluaciones de los avances en la implementación de los elementos de control interno vinculados a sus respectivas normas generales o componentes;
- II. Establecer e implementar las acciones de mejora para su fortalecimiento, a fin de que, en coexistencia con las etapas previstas en los capítulos IV y V de estas disposiciones, contribuya a que el INSTITUTO cuente con un SCII sólido que proporcione una seguridad razonable en el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional y permita prevenir los actos contrarios a la integridad o de corrupción.

Sección I. De la autoevaluación y la evaluación anual del SCII

De la autoevaluación anual

Artículo 13. El estado que guarda el SCII, con respecto a los procesos que se determine conforme al artículo 8, se deberá autoevaluar anualmente a más tardar el 30 de noviembre, mediante la aplicación de cuestionarios que consideran los elementos de control interno previstos en el artículo 10 de las presentes disposiciones.

Dichos cuestionarios deberán estar disponibles en el RICI para ser llenados por las UR y deberán ser firmados electrónicamente por las y los Titulares de las mismas.

Derivado de la aplicación anual de los cuestionarios de control interno las UR deberán elaborar el PTCl, bajo la coordinación de la DEA, con las acciones de mejora a implementar.

Del mismo modo se podrá implementar el cuestionario, una vez que se aprueben las presentes disposiciones, a efecto de contar con una primera base de medición.

Artículo 14. Adicionalmente a los resultados de las autoevaluaciones, en la evaluación anual se deberán considerar las evaluaciones de la Instancia de Seguimiento, así como las correspondientes a órganos fiscalizadores y especialistas externos.

De los cuestionarios y del calendario de actividades de la autoevaluación

Artículo 15. La elaboración de los cuestionarios a aplicar y del calendario de actividades de la evaluación estará a cargo de la DEA; para la construcción de los cuestionarios se podrá solicitar la opinión del OIC.

La aplicación de los cuestionarios se deberá coordinar por parte de la DEA, con el mecanismo que defina la misma.

De las evidencias de la autoevaluación

Artículo 16. La evidencia de la aplicación de los cuestionarios deberá conservarse en archivos electrónicos con una referencia en el RICl, para consulta de la DEA.

Sección II. Del PTCl y del Informe Anual del SCII

De la integración y aprobación del PTCl y del Informe Anual

Artículo 17. Como resultado de la autoevaluación y evaluación anual, el Secretario Ejecutivo deberá presentar a la JGE para su conocimiento, los documentos siguientes:

- I. Los PTCl elaborados por las y los Titulares de las UR de los procesos, los cuales deberán contemplar cuando menos:
 - a) Las acciones de mejora determinadas de la aplicación de los cuestionarios. Estas deberán concluirse en la fecha comprometida, salvo casos justificados ante la Instancia de Seguimiento; en dicho caso, podrán replantearse para su atención en el PTCl del año siguiente;
 - b) Las fechas de inicio y término;
 - c) La UR y la o el responsable de su implementación;
 - d) Los medios de verificación o evidencias de las acciones realizadas; y

- e) Firmas de la o el Titular de la UR de los procesos y de la o el Titular de la DEA para su presentación a la JGE.
- II. El informe anual del estado que guarda el SCII. Este deberá contemplar cuando menos:
 - a) Aspectos relevantes derivados de la aplicación de los cuestionarios y evaluaciones de la Instancia de Seguimiento, así como las correspondientes a órganos fiscalizadores y especialistas externos; y
 - b) Resultados relevantes alcanzados una vez implementadas las acciones de mejora para fortalecer el SCII, que procedan del año anterior.

Del seguimiento al PTCI

Artículo 18. El seguimiento a la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el PTCI, se deberá realizar a través del reporte de avance trimestral que las y los Titulares de las UR de los procesos autoevaluados y evaluados deberán presentar al Titular de la DEA, a través del RICl, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término del trimestre, el cual deberá contemplar cuando menos:

- I. Resumen de las acciones de mejora comprometidas, cumplidas y en proceso con sus porcentajes;
- II. En su caso, descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora comprometidas y propuestas de solución para consideración de la Instancia de Seguimiento, y
- III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas.
- IV. Una vez validado dicho reporte, el Titular de la DEA lo deberá turnar al Secretario Ejecutivo, quien lo presentará:
 - a) A la Instancia de Seguimiento; y en su caso a la JGE.
 - b) Turnará copia al OIC, para los fines que considere conforme a su competencia.

De las evidencias de la ejecución del PTCI

Artículo 19. La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados del cumplimiento al PTCI, deberá ser conservada y resguardada en el RICl por el personal del INSTITUTO y las y los prestadores

de servicios responsables de implementarlas, de conformidad con las disposiciones normativas vigentes en el INSTITUTO.

Sección III. De las y los Participantes y Funciones

Artículo 20. Las y los participantes y las responsabilidades de los mismos en la evaluación y fortalecimiento del SCII son:

- I. Titulares de las UR de los procesos con la participación del personal del INSTITUTO y las y los prestadores de servicios, a través de su enlace de control interno:
 - a) Implementar el SCII, mediante el cumplimiento de los elementos de control interno correspondientes vinculados a las normas generales de control interno y a los principios asociados, conforme a lo dispuesto en el artículo 10 de las presentes disposiciones;
 - b) Supervisar y autoevaluar anualmente el funcionamiento del SCII, mediante el cumplimiento a la Norma general Quinta "Supervisión y Mejora Continua" prevista en el artículo 10, fracción V, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 12, 13, 14, 15 y 16 de estas disposiciones, y
 - c) Proponer el PTCI de sus procesos, basados en los resultados de los cuestionarios, con el contenido dispuesto en el artículo 17, fracción I de las presentes disposiciones, así como reportar sus avances trimestrales en la implementación de las acciones de mejora comprometidas, mediante el cumplimiento a la Norma general Quinta "Supervisión y Mejora Continua" prevista en el artículo 10, fracción V, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 17, 18 y 19 de estas disposiciones.
 - d) Nombrar a un enlace de control interno, con nivel jerárquico de Director/a u homólogo/a, quien será el contacto con la DEA;
- II. Personal del INSTITUTO y las y los prestadores de servicios:
 - a) Informar al superior jerárquico sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificadas en los procesos sustantivos y de soporte en los que participan y/o son responsables, y
 - b) Evaluar el SCII verificando el cumplimiento de las Normas Generales, sus principios y elementos de control, así como proponer las acciones de mejora e

implementarlas en las fechas y bajo los formatos y/o mecanismos establecidos, en un proceso de mejora continua.

- III. Enlace de control interno de la UR:
- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre la DEA (UR coordinadora del Control Interno), y la UR para el control interno;
 - b) Aplicar los criterios establecidos en las presentes Disposiciones o los que establezca la DEA para priorizar los procesos (sustantivos o de soporte) en los que participa la UR;
 - c) Proponer al o la Titular de la UR los procesos prioritarios en donde será aplicado el SCII;
 - d) Enviar a la DEA la lista de procesos seleccionados para ser incorporados al SCII autorizada por el o la Titular de la UR y los nombres y puestos de las y los responsables de cada proceso;
 - e) Instrumentar las acciones con el apoyo de la DEA, con la finalidad de que las y los responsables de los procesos realicen la autoevaluación de sus procesos conforme las presentes disposiciones y con base en el calendario establecido.
 - f) Utilizar los formatos y/o mecanismos establecidos por la DEA para la integración del PTCl y de los reportes de avance trimestral;
 - g) Revisar con las y los responsables de los procesos la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCl para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las Normas Generales, sus principios y elementos de control interno;
 - h) Elaborar la propuesta del PTCl para revisión de la DEA;
 - i) Solicitar a la o el Titular de la UR y, a las y los responsables de los procesos la firma electrónica de la versión final de los resultados de autoevaluación de los procesos seleccionados y del PTCl;
 - j) Solicitar a las y los responsables de los procesos, la información para la elaboración de la propuesta de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del PTCl y presentarlo a la DEA para revisión, a través del RICl;
 - k) Solicitar a la o el Titular de la UR y, a las y los responsables de los procesos la firma electrónica del Reporte de Avances Trimestral del PTCl;

- l) Remitir a la DEA los resultados de la autoevaluación de los procesos, el PTCl, y el Reporte de Avance Trimestral firmados electrónicamente, a través del RICl;
 - m) Presentar a la o el Titular de la UR la propuesta de Informe Anual del Estado que Guarda el SCII para solicitar su visto bueno y remitirlo a la DEA, a través del RICl.
- IV. SE por conducto de la DEA:
- a) Aprobar preferentemente mediante firma electrónica los cuestionarios a aplicar, sus criterios de medición y el calendario de actividades para llevar a cabo la evaluación del SCII en los procesos que se determinen;
 - b) Coordinar la implementación y evaluación del SCII;
 - c) Revisar las propuestas de PTCl de las y los Titulares de las UR de los procesos autoevaluados para su aprobación, y verificar que estén integrados conforme al artículo 17, fracción I de las presentes Disposiciones;
 - d) Presentar a la Junta General Ejecutiva para su conocimiento el informe anual del estado que guarda el SCII;
 - e) Presentar los PTCl propuestos por las y los Titulares de las UR de los procesos;
 - f) Revisar el reporte de avances trimestral del PTCl de las y los Titulares de las UR y verificar que esté integrado conforme a lo dispuesto en el artículo 17, fracciones I y II, de las presentes Disposiciones;
 - g) Presentar a la Instancia de Seguimiento los documentos previstos en los incisos d), e) y f) de esta fracción IV;
 - h) Informar al OIC que los documentos previstos en los incisos d), e) y f) de esta fracción IV se encuentran disponibles para su consulta en el RICl; y
 - i) Determinar los procesos vinculados a los objetivos establecidos en la planeación institucional, en los que se realizará la evaluación del SCII, conforme a lo dispuesto en el artículo 8 de las presentes disposiciones.
- V. JGE:
- a) Supervisar el proceso de evaluación; y
 - b) Conocer los documentos señalados en los incisos d) y e), de la fracción IV de este artículo 20.

VI. Órgano de Control Interno

- a) En el ámbito de sus atribuciones podrá realizar una evaluación externa del SCII.
- b) Tendrá a su disposición en el RICI la siguiente documentación, para los fines que considere convenientes, conforme a su competencia:
 - 1. PTCI;
 - 2. Reportes de avance trimestral del PTCI;
 - 3. Informe anual del estado que guarda el SCII;
- c) Acompañará a la DEA en las revisiones del MNCI.

Capítulo IV. Administración de Riesgos

Del objetivo

Artículo 21. La administración de riesgos, apoya a lo previsto en la Norma general Segunda "Administración de Riesgos", establecida en el artículo 10, fracción II, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 8 y 9, de las presentes disposiciones, y tiene como objetivo:

Implementar un proceso sistemático de administración de riesgos, mediante el cual se identifiquen, evalúen, jerarquicen, controlen, reporten y se les dé seguimiento, para que en coexistencia con los subsistemas previstos en los capítulos III y V de estas Disposiciones, contribuya a contarse con un SCII sólido.

Sección I. De la Administración de Riesgos De la Metodología de Administración de Riesgos

Artículo 22. La metodología de administración de riesgos, se debe alinear con lo establecido en los artículos 8, 9 y 10, fracción II, de las presentes disposiciones, y debe considerar al menos lo siguiente:

- I. Las fases del proceso;
- II. Matriz de administración de riesgos;
- III. Mapa de riesgos institucionales;
- IV. Estructura del PTAR y del reporte de sus avances, y
- V. Estructura del Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

Artículo 23. Las fases de la metodología de administración de riesgos son:

- I. Identificación de Riesgos:

El INSTITUTO identifica los eventos potenciales o riesgos operativos y de corrupción, con base en las metas y objetivos estratégicos institucionales a través de los procesos sustantivos y de apoyo definidos para el logro de los objetivos operacionales, de información, de cumplimiento y salvaguarda, que de materializarse afectarían negativamente la capacidad, la operación y/o el patrimonio institucional.

Los eventos con impactos negativos que representen riesgos, exigirán la evaluación y respuesta de las y los Titulares de las UR y las y los responsables de los procesos. Los eventos con impactos positivos que representen oportunidades, deberán ser tomados en cuenta por las y los responsables para reconducir hacia la estrategia y el proceso de fijación de objetivos. Cuando se identifiquen los eventos, las y los responsables de los procesos deberán contemplar una serie de factores internos y externos que puedan dar lugar a riesgos y oportunidades en el contexto del ámbito institucional del INSTITUTO.

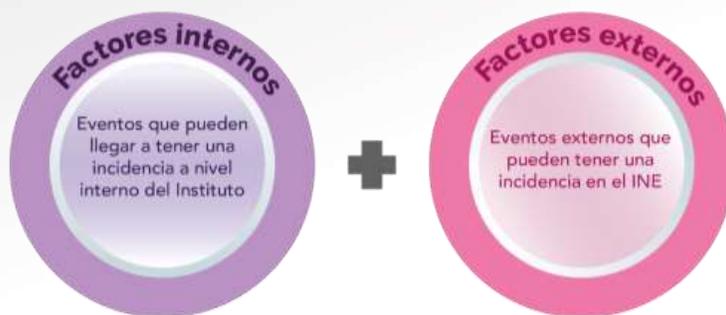


Figura 4. Tipos de factores

La vinculación entre los riesgos identificados debe estar relacionada con su impacto en el objetivo, la tolerancia asociada y la unidad de medición. La metodología que el INSTITUTO ha definido para la identificación de eventos comprende una combinación de técnicas y herramientas de apoyo, basándose en eventos pasados y futuros que afectaron o podrán afectar el logro de los objetivos estratégicos institucionales. Estas técnicas se emplean para la identificación de riesgos y oportunidades. Las herramientas que podrán utilizarse para identificar eventos son, entre otras:



Figura 5. Algunas técnicas para identificar eventos

II. Causas de los riesgos

Falta o falla en el diseño de la normativa; deficiencia en el diseño del programa o política pública; insuficiencia de recursos financieros; falta de planeación; falta de capacidades de gestión; falta de capacitación técnica; falta de automatización o integración de procesos; uso indebido de información privilegiada; brechas de integridad y falta de transparencia.

Durante la ejecución de las distintas herramientas será necesario contar con un enfoque a identificar aquellos factores de riesgo, el riesgo posible de presentarse y el efecto que tendría en el INSTITUTO, como se muestra en la siguiente figura:



Figura 6. Identificación de eventos

El seguimiento de la información relevante de acontecimientos pasados con impacto negativo, permite cuantificar las pérdidas asociadas y su impacto, a fin de predecir futuros sucesos o riesgos con alta probabilidad de ocurrencia, con base en la experiencia.

La descripción de los riesgos deberá de considerar la siguiente estructura: 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.

III. Evaluación de riesgos:

Los riesgos se evalúan desde una doble perspectiva, probabilidad que corresponda al número de veces que pudiera ocurrir un evento dentro de un periodo de tiempo e impacto que considera el efecto sobre las capacidades del Instituto, afectando el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

IV. Criterios de riesgos

Los criterios determinados para los impactos negativos de los eventos deberán ser examinados por las UR, individualmente y por categoría en los procesos del INSTITUTO y evaluados con un doble enfoque: riesgo inherente y riesgo residual.



Figura 7. Inherente y Residual

El riesgo residual refleja el riesgo remanente una vez que se han implementado de manera eficaz las acciones planificadas por cada responsable para mitigar el riesgo inherente. Estas acciones o planes de mitigación pueden incluir las estrategias de diversificación, establecimiento de controles que fijen límites, autorizaciones y otros protocolos, el personal de supervisión para revisar medidas de rendimiento e implantar acciones al respecto o a la automatización de criterios para estandarizar y acelerar la toma de decisiones recurrentes y aprobación de transacciones. Además, tiene el objetivo de reducir la probabilidad de ocurrencia y el impacto.

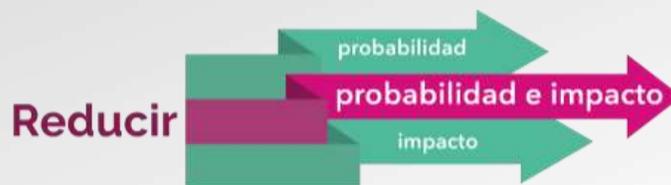


Figura 8. Objetivo al atender el riesgo residual

Al estimar la probabilidad e impacto de posibles eventos, ya sea sobre la base del efecto inherente o residual, se deberá aplicar una medición ordinal que describa los riesgos en orden de importancia a lo largo de escalas contenidas en esta metodología, dichas mediciones se establecen a continuación:

La evaluación del impacto se realiza considerando la afectación del riesgo al objetivo estratégico institucional, con base en los criterios establecidos para los tipos de objetivo COSO-ERM correspondientes a los procesos y subprocesos, sustantivos y administrativos en lo que se pudiera materializar, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Evaluación del Impacto		
Escala de Valor	Impacto	Descripción
5	Catastrófico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impide el cumplimiento de la misión, visión y objetivos estratégicos institucionales. ▪ Imposibilita la toma de decisiones debido a que la emisión de información no es clara, confiable, exacta y oportuna. ▪ Incumplimiento en los objetivos constitucionales y legales del INSTITUTO. ▪ Implica pérdida patrimonial. ▪ Afecta la continuidad de las operaciones, sin la posibilidad de operar por más de un mes. ▪ Interrupción total de los sistemas de información. ▪ Deterioro de la imagen institucional o daño reputacional ante la ciudadanía de manera internacional.
4	Grave	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impacta sustancialmente el cumplimiento de los objetivos estratégicos. ▪ Interrupción prolongada del proceso, con posibilidad operar en menos de un mes. ▪ Desconfianza en la emisión de información. ▪ Puede implicar pérdida patrimonial. ▪ Daños reputacionales del INSTITUTO ante la ciudadanía. ▪ Interrupción intermitente de los sistemas de información. ▪ Se incurre en posibles responsabilidades administrativas y daños patrimoniales y/o penales.
3	Importante	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impacta el cumplimiento de los objetivos del proceso.

Escala de Valor	Impacto	Descripción
		<ul style="list-style-type: none"> Interrupción corta del proceso, con la posibilidad de renovar su operación en menos de dos días. Errores advertidos externamente (por un ente fiscalizador). Incurren en incumplimientos normativos que pueden ser atendidos en el corto plazo. Daño reputacional al interior del Instituto del área encargada de administrar, ejecutar y dar seguimiento al proceso.
2	Débil	<ul style="list-style-type: none"> Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento del objetivo del proceso o de los objetivos estratégicos. Desviación en la normatividad aplicable que puede implicar un impacto poco relevante. Errores advertidos internamente. Interrupción del proceso que no afecta considerablemente la operación del mismo. Daños en la operación que pueden ser corregidos de manera inmediata.
1	Marginal	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la operación del proceso o en el INSTITUTO. Dificultad en la ejecución del proceso de forma adecuada.

La evaluación de la probabilidad de materialización del riesgo se clasifica de acuerdo al siguiente cuadro:

Cuadro 2. Evaluación de probabilidad		
Escala de Valor	Probabilidad de Ocurrencia	Descripción
5	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta. Se tiene la seguridad de que el riesgo se materialice, tiende a estar entre 90% y 100%
4	Muy probable	Probabilidad de ocurrencia alta. Está entre 75% a 89% la seguridad de que se materialice el riesgo.
3	Probable	Probabilidad de ocurrencia media. Está entre 51% a 74% la seguridad de que se materialice el riesgo
2	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja. Esta entre 25% a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo.
1	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja. Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo.

V. Evaluación de riesgos

Cada responsable o dueño de los procesos evaluará sus riesgos identificados de acuerdo a las métricas señaladas para obtener la exposición al riesgo y con base en

ella se generará el mapa de riesgos correspondiente, de acuerdo con los siguientes criterios:

Cuadro 3. Mapa de riesgos	
Cuadrante	Descripción
I	Riesgos de Atención Inmediata
II	Riesgos de Atención Periódica
III	Riesgos Controlados
IV	Riesgos de Seguimiento

El nivel de exposición al riesgo evaluado deberá ubicarse en un mapa de riesgos como a continuación se muestra.

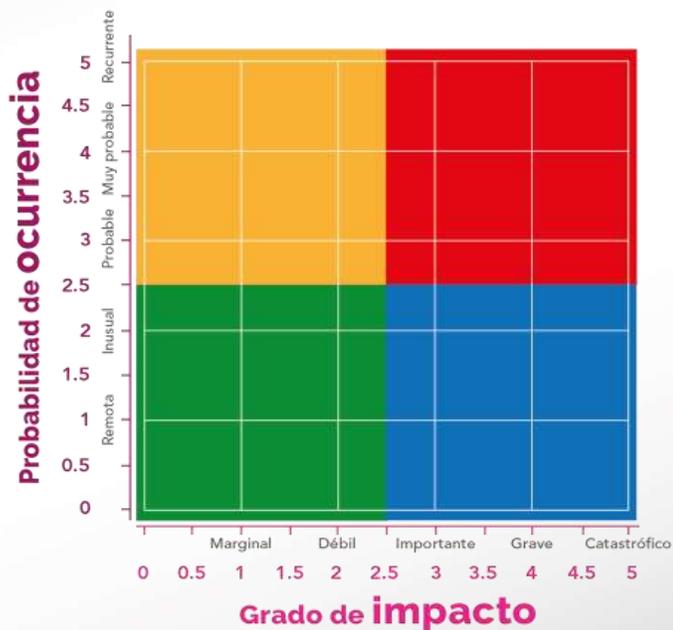


Figura 9. Mapa de riesgos

VI. Clasificación de riesgos:

Las y los responsables o dueñas(os) de los procesos como encargadas(os) de la eficiencia y efectividad de las actividades de administración de riesgo clasifican los riesgos identificados en seis tipos, como sigue:

Cuadro 4. Clasificación de riesgos	
Tipo de riesgo	Descripción
Estratégico	Se asocia a los asuntos relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
Financiero	Se relaciona con los recursos económicos de la institución, principalmente de la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos.
Operativo	Este rubro considera los riesgos relacionados con fallas en los procesos, en los sistemas o en la estructura de la institución.
Legal	Afecta la capacidad de la institución para dar cumplimiento a la legislación, normas, reglamentos, prácticas internas y obligaciones contractuales.
Tecnológico	Se relaciona con la capacidad de la institución para que las herramientas tecnológicas soporten el logro de los objetivos estratégicos.
Integridad/Corrupción	Está relacionado con la posibilidad de que un servidor público actúe de modo voluntario para obtener un beneficio propio en detrimento de la ciudadanía.

Los riesgos estratégicos, financieros, operativos, legales y tecnológicos, a su vez se subclasifican en siete categorías de acuerdo al factor que los origina, como se muestra a continuación:

Cuadro 5. Tipos de Riesgo	
Sub-clasificación	Descripción
Humano	Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, procesos/subprocesos, actividades o tareas
Financiero Presupuestal	Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.
Técnico-Administrativo	Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.
TIC's	Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados.
Material	Se refieren a la infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.

Normativo	Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.
Entorno	Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.

Los riesgos de integridad / corrupción, a su vez se sub-clasifican en doce categorías, de acuerdo al factor que los origina, como se muestra a continuación:

Cuadro 6. Subclasificación de riesgos de Integridad / Corrupción	
Categoría	Descripción
Peculado	Personal del INSTITUTO o prestador de servicios que autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación para sí o para alguna persona, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.
Desvío de Recursos Públicos	Personal del INSTITUTO o prestador de servicios que autorice, solicite o realice actos para la asignación o desvío de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.
Utilización indebida de información	Personal del INSTITUTO o prestador de servicios que adquiera para sí o para otra persona, bienes inmuebles, muebles y valores que pudieren incrementar su valor o, en general, que mejoren sus condiciones, así como obtener cualquier ventaja o beneficio privado, como resultado de información privilegiada de la cual haya tenido conocimiento.
Uso ilícito de atribuciones y facultades	Aprovechamiento del cargo o comisión del personal del INSTITUTO o prestador de servicios para inducir a que un 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.
Conflicto de interés	Personal del INSTITUTO o prestador de servicios que intervenga por motivo de su empleo, cargo o comisión en cualquier forma, en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga conflicto de interés o impedimento legal.
Contratación indebida	Personal del INSTITUTO o prestador de servicios que autorice cualquier tipo de contratación, así como la selección, nombramiento o designación, de quien se encuentre impedido por disposición legal o inhabilitado por resolución de autoridad competente para ocupar un empleo, cargo o comisión en el INSTITUTO, o inhabilitado para realizar contrataciones con los entes públicos.
Enriquecimiento oculto u Ocultamiento de Conflicto de Interés	Personal del INSTITUTO o prestador de servicios que falte a la veracidad en la presentación de las declaraciones de situación patrimonial o de intereses, que tenga como fin ocultar, respectivamente, el incremento en su patrimonio o el uso y disfrute de bienes o servicios que no sea explicable o justificable, o un conflicto de interés.

Categoría	Descripción
Tráfico de influencias	Personal del INSTITUTO o prestador de servicios que utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otro servidor público efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para alguna persona.
Informes financieros fraudulentos	Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de dichos documentos.
Apropiación indebida de activos	Entendida como el robo de activos del INSTITUTO. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.
Obtención de beneficios adicionales a las otorgadas	Pretensión del personal del INSTITUTO o prestador de servicios de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el INSTITUTO le otorga por el desempeño de su función. Intimidación o extorsión: Intimidación del personal del INSTITUTO o prestador de servicios o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
Colusión de servidores/as públicos/as	Colusión con personal del INSTITUTO, prestador de servicios o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.

Para la identificación de los riesgos de corrupción, las y los Titulares de las Unidades Responsables y las y los responsables o dueños de los procesos, deberán considerar los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como de ser el caso los trámites y servicios internos y externos.

Para el caso de los riesgos de corrupción, las causas se establecerán a partir de la identificación de las debilidades (factores internos) y las amenazas (factores externos) que pueden influir en los procesos y subprocesos, que generan una mayor vulnerabilidad frente a los riesgos de corrupción.

Los riesgos de corrupción serán de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia en el INE, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de los objetivos.

VII. Priorización de riesgos:

Una vez realizada la evaluación de riesgos y con base en los aspectos de probabilidad e impacto, el Instituto debe priorizar los riesgos ya evaluados, para determinar cuáles requieren de un tratamiento inmediato. Así mismo el Instituto debe establecer su nivel de tolerancia a riesgos.

La priorización de riesgos es el proceso donde las y los Titulares de las Unidades Responsables y las y los responsables o dueños de los procesos determinan las prioridades para la Administración de Riesgos mediante la comparación de la exposición de los riesgos obtenida como resultado de la evaluación de riesgos con los criterios aceptados a continuación:

Cuadro 7. Priorización de riesgos	
Exposición al Riesgo	Criterio de priorización
Alto	Requiere un plan de mitigación o control inmediato
Medio	Dar seguimiento para evitar impacto mayor
Bajo	Requiere poco monitoreo
Muy bajo	Operación normal, por lo general no es necesario atenderlo

VIII. Respuesta a los riesgos

Una vez evaluados los riesgos, incluidos los de corrupción y priorizados, las Unidades Responsables identifican cuáles son las acciones y controles que actualmente se ejecutan a través de sus actividades cotidianas dentro de sus procesos y subprocesos, para determinar cómo responder a sus riesgos.

Las estrategias de respuesta pueden ser de evitar, reducir, transferir, compartir y aceptar el riesgo. Al considerar su respuesta, la o el responsable del riesgo debe evaluar su efecto sobre la probabilidad e impacto del riesgo, así como los costos y beneficios de la implementación.

Cuadro 8. Respuestas al riesgo

Evitar Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso/subproceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.	Reducir Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.
Transferir Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. Esta estrategia cuenta con tres métodos: <ul style="list-style-type: none">• Protección o cobertura: La acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida.• Aseguramiento: Significa pagar una prima (el precio del seguro) para que, en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora.• 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.	Asumir 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.
Compartir Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes UR, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.	

Algunos criterios a considerar en respuesta a los riesgos son:

- a) Evitar
 1. Eliminar el factor o factores que provoquen la materialización del riesgo.

2. Cambiar sustancialmente los procesos o subprocesos con alto riesgo, a fin de mejorarlos, rediseñarlos o eliminarlos.
- b) Reducir
1. Disminuir la probabilidad de ocurrencia a través del establecimiento de acciones preventivas.
 2. Disminuir el impacto a través del establecimiento de acciones de contingencia o correctivas.
- c) Transferir
1. Trasladar el riesgo a un tercero, a través de la contratación de servicios especializados, vastos en experiencia para asumir el riesgo, su impacto o pérdidas derivadas de su materialización, mediante protecciones o coberturas, aseguramiento y diversificaciones.
- d) Compartir
1. Distribuir parcialmente el riesgo y sus posibles consecuencias.
 2. Segmentar y canalizar a diferentes unidades de acuerdo a su competencia, la responsabilidad de la parte del riesgo que le corresponde.
- e) Asumir o aceptar
1. Existen controles suficientes que apoyan a mitigar el riesgo identificado.
 2. El costo o beneficio de implantación de las acciones es más alto que el impacto que puede generar el riesgo.
- IX. Procesos susceptibles a un posible conflicto de interés:
- a) **Adquisiciones:** Todos aquellos servicios cuya prestación genera una obligación de pago para las dependencias o entidades.
 - b) **Obra pública:** Las relaciones con la creación, mantenimiento y destrucción de construcciones.

- c) **Recursos Financieros:** El uso del dinero disponible para ser gastado en forma de efectivo, valores líquidos y líneas de crédito.
- d) **Recursos Humanos:** El reclutamiento, capacitación y pago de salario del personal.
- e) **Recursos Materiales:** La administración y distribución de bienes, insumos y servicios, así como el manejo de almacenes a nivel general.
- f) **Tecnologías de Información:** Los dispositivos tecnológicos que permiten producir, almacenar y transmitir datos entre sistemas de información que cuentan con protocolos comunes.
- g) **Transparencia:** Las acciones enfocadas en permitir y garantizar el acceso a la información pública.
- h) **Auditoría:** Las actividades independientes, objetivas y sistemáticas que tienen el propósito de evaluar la actuación y el resultado de las entidades.
- i) **Control Interno:** Las acciones encaminadas a proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de los objetivos y metas de la Institución.

X. Actividades de control:

Después de haber seleccionado la respuesta al riesgo, las y los Titulares de las UR y las y los responsables de los procesos identifican las actividades de control, que se incorporarán al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), necesarias para ayudar a asegurar que las respuestas a los riesgos se lleven a cabo adecuada y oportunamente. El INSTITUTO considera 3 tipos de controles:



Figura 10. Tipos de control

Si bien las actividades de control se establecen para asegurar que se lleven a cabo de manera adecuada las respuestas a los riesgos en el caso de ciertos objetivos las propias actividades de control podrán constituir una respuesta al riesgo.

Con el propósito de orientar a las y los dueños de los procesos en la aplicación de la administración de riesgos, como anexo a este MNCI, se incluye la Guía de Apoyo para el cumplimiento de las Normas Generales de Control Interno, con el propósito de facilitar la identificación de riesgos y establecimiento de actividades de control.

Del calendario de actividades del Proceso de Administración de Riesgos

Artículo 24. El calendario de actividades para llevar a cabo el proceso de administración de riesgos con base en la metodología, deberá aprobarse por la Junta General Ejecutiva. El calendario, al igual que estas disposiciones y la metodología de administración de riesgos, se pondrán a disposición de las y los Titulares de las UR, así como de sus enlaces de control interno en el RIC para facilitar su consulta y seguimiento.

Sección II. Del PTAR

De la integración, aprobación y actualización del PTAR

Artículo 25. Como resultado del proceso de administración de riesgos, el Secretario Ejecutivo, deberá presentar a la JGE para su conocimiento, los siguientes documentos propuestos por las y los Titulares de las UR de los procesos:

- I. La Matriz de administración de riesgos y el mapa de riesgos de los procesos, conforme a la metodología de administración de riesgos, prevista en el artículo 22 de estas disposiciones y
- II. El PTAR de sus procesos, conforme a la estructura que señale la metodología de administración de riesgos establecida en el artículo 22 de estas disposiciones.

Dichos documentos deberán presentarse y firmarse electrónicamente en el RICl, por la o el Titular de la UR de los procesos en los que se realizó la administración de riesgos.

La actualización del PTAR aprobado, deberá proponerse por las y los Titulares de las UR, a través del RICl y deberá ser firmado electrónicamente, una vez que identifique algún otro riesgo relevante en sus procesos, dado que el proceso de administración de riesgos es sistemático y a la vez dinámico.

En tanto se formalizan dichas propuestas, las y los Titulares de las UR deberán preventivamente realizar de inmediato las acciones de control factibles para administrar los riesgos e informar de ello y de su seguimiento al Secretario Ejecutivo por conducto de la DEA.

Del seguimiento al PTAR

Artículo 26. El seguimiento a la implementación de las acciones de control comprometidas en el PTAR, se deberá realizar a través del reporte de avances trimestral, que las y los Titulares de las UR de los procesos, en los que se realizó el proceso de administración de riesgos, deberán presentar al Titular de la DEA, en el RICl y firmado electrónicamente, a más tardar 10 días hábiles, posteriores al término del trimestre. Su

contenido atenderá a lo que señale la metodología de administración de riesgos incluida en este MNCl.

Una vez recibido dicho reporte, el Titular de la DEA lo remitirá al Secretario Ejecutivo, quien lo deberá presentar a la Instancia de Seguimiento a más tardar 20 días hábiles después de concluido el trimestre de que se trate; e informará al OIC, que se encuentra disponible en el RICl, para los fines que considere conforme a su competencia.

De las evidencias de la ejecución del PTAR

Artículo 27. La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación de las acciones de control y/o avances reportados del cumplimiento al PTAR, deberá conservarse y resguardarse en el RICl por las y los servidores públicos responsables de implementarlas de conformidad con las disposiciones normativas vigentes en el INSTITUTO.

Del Reporte anual del comportamiento de los riesgos

Artículo 28. Con base en la información proporcionada en el RICl por las y los Titulares y responsables de los procesos, la DEA deberá realizar un reporte anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la matriz de administración de riesgos aprobada del año anterior. Su estructura deberá atender a lo que señale la metodología de administración de riesgos aprobada.

Dicho reporte deberá ser incorporado al RICl por las y los Titulares de las UR de los procesos, quienes deberán notificar al Titular de la DEA, a más tardar 10 días hábiles, posteriores al término del primer trimestre del año, para ser firmado electrónicamente por ambos; éste último informará al Secretario Ejecutivo que se encuentra disponible en el RICl, para presentarlo a la JGE, para su conocimiento.

Sección III. De las y los participantes y funciones

Artículo 29. Las y los participantes y las responsabilidades de las(os) mismas(os) en el proceso de administración de riesgos son:

- I. Titulares de las UR de los procesos, con la participación del personal del INSTITUTO y prestadores de servicios, a través de su enlace:
 - a) Realizar el proceso de administración de riesgos con base en la metodología autorizada, mediante el cumplimiento a la Norma general Segunda "Administración de Riesgos" prevista en el artículo 10, fracción II, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 21, 22 y 23 de estas disposiciones;
 - b) Proponer la matriz de administración de riesgos, el mapa de riesgos y el PTAR de sus procesos, y, en su caso, sus actualizaciones, con el contenido que señale la metodología, así como reportar sus avances trimestrales en la implementación de las acciones de control comprometidas, mediante el cumplimiento a la Norma general Quinta "Supervisión y Mejora Continua" prevista en el artículo 10, fracción V, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 24, 25 y 26 de estas disposiciones. Estos documentos se incorporarán al RICl y deberán ser firmados electrónicamente;
 - c) Presentar a la DEA, a través del RICl, su reporte anual del comportamiento de los riesgos, conforme a lo previsto en el artículo 28 de las presentes disposiciones.

- II. Enlace de control interno de la UR:
 - a) Ser el canal de comunicación e interacción entre la DEA (UR coordinadora de Control Interno), y la UR para la administración de riesgos;
 - b) Informar y orientar a los responsables de los procesos con apoyo de la DEA, sobre la aplicación de la metodología de administración de riesgos establecida en las presentes Disposiciones, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos conforme al calendario establecido;
 - c) Utilizar los formatos y/o mecanismos que la DEA proporcione para la implementación de la Metodología de Administración de Riesgos;
 - d) Revisar y analizar la información con los responsables de los procesos en forma integral, a efecto de elaborar y presentar en el RICl a la DEA para su revisión, la Matriz, Mapa y PTAR; y el Reporte de Avances Trimestral del PTAR.

- e) Solicitar a las y los responsables de los procesos información para elaborar la propuesta del Reporte de Avance Trimestral, el cual deberá ser incorporado al RICl para revisión de la DEA;
 - f) Presentar a la DEA, a través del RICl, la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos, el PTAR y los Reportes Trimestrales de Avance;
 - g) Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados, así como sus respectivas actualizaciones;
 - h) Presentar a la o el Titular de la UR la propuesta de Reporte de avance trimestral del PTAR y del Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos, para solicitar su visto bueno y remitirlo a la DEA, por medio del RICl.
 - i) Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización que se identifique.
 - j) Coordinar la logística de las reuniones con los dueños y/o responsables de los procesos de su UR, que realizarán el proceso de administración de riesgos.
- III. SE por conducto de la DEA:
- a) Aprobar el calendario de actividades para realizar el proceso de administración de riesgos con base en la metodología respectiva;
 - b) Informar y orientar a las y los Titulares de las UR de los procesos, sobre la metodología de administración de riesgos y del calendario de actividades para llevar a cabo el proceso respectivo;
 - c) Coordinar el proceso de administración de riesgos;
 - d) Difundir los objetivos establecidos en la planeación institucional, vinculados con los procesos que se determinen, a los que se alineará el proceso de administración de riesgos;
 - e) Recibir las propuestas de matriz de administración de riesgos, de mapa de riesgos y de PTAR para su aprobación, y, en su caso, de sus actualizaciones, así como del reporte de avance trimestral y del reporte anual del comportamiento de riesgos, de las y los Titulares de las UR de los procesos y verificar que estén integrados conforme señale la metodología de administración de riesgos que determine la DEA. Las y los Titulares de las UR deben incorporar estos documentos al RICl y firmarlos electrónicamente;

- f) Presentar anualmente a la JGE para su conocimiento, los siguientes documentos propuestos por las y los Titulares de las UR de los procesos:
 - 1. Matriz de administración de riesgos;
 - 2. Mapa de riesgos;
 - 3. PTAR, y
 - 4. Reporte anual del comportamiento de los riesgos;
 - g) Informar a la Instancia de Seguimiento de los documentos previstos en el inciso f) de esta fracción III, e informar al OIC que se encuentran disponibles en el RICl para su consulta; y
 - h) A propuesta de la Instancia de Seguimiento y las UR, determinar los procesos vinculados a los objetivos establecidos en la planeación institucional en los que se realizará el proceso de administración de riesgos, conforme a lo dispuesto en el artículo 8 de las presentes disposiciones;
- IV. JGE:
- a) Supervisar el proceso de administración de riesgos; y
 - b) Conocer los documentos señalados en el inciso f), de la fracción III de este artículo.
- V. Órgano de Control Interno
- a) En el ámbito de sus atribuciones podrá realizar una evaluación externa del SCII.
 - b) Tendrá a su disposición en el RICl la siguiente documentación, para los fines que considere convenientes, conforme a su competencia:
 - 1. Matriz de administración de riesgos;
 - 2. Mapa de riesgos;
 - 3. PTAR;
 - 4. Reportes de avance trimestral de los PTAR;
 - 5. Reporte anual del comportamiento de los riesgos.
 - c) Acompañará a la DEA en las revisiones del MNCl.

Capítulo V. Del Seguimiento

Del objetivo

Artículo 30. El seguimiento, deberá ser conforme lo previsto en la Norma general Quinta "Supervisión y Mejora Continua", establecida en el artículo 10, fracción V, en concordancia con los artículos 4, fracción III, 9, 18, 20, fracción IV inciso g), 25, 29, fracción III inciso g) y demás relativos, de las presentes disposiciones, y tiene el objetivo siguiente:

Contar con una instancia que conozca el seguimiento, y genere acuerdos en asuntos relevantes relacionados con el control interno y la administración de riesgos, para que en coexistencia con las etapas previstas en los capítulos III y IV de estas disposiciones, contribuya a implementar un SCII sólido.

Sección I. De la Instancia de Seguimiento

De su objetivo general

Artículo 31. La Instancia de Seguimiento, tendrá como objetivo principal, contribuir a proporcionar elementos que permitan tener un adecuado conocimiento de la situación que guarda el control interno y la administración de riesgos, para contar con un SCII sólido.

De la integración y operación de la Instancia de Seguimiento

Artículo 32. La Instancia de Seguimiento definirá sus reglas de operación y en la primera reunión de cada ejercicio aprobará su programa anual de trabajo.

De las atribuciones de la Instancia de Seguimiento

Artículo 33. La Instancia de Seguimiento tendrá, además de las que se establezcan en sus reglas de operación, las atribuciones siguientes:

- I. Conocer y opinar con respecto a los asuntos referentes a sus atribuciones;
- II. Dar seguimiento a los resultados de las autoevaluaciones y evaluaciones independientes que se realicen y a la implementación de los procesos de control y administración de riesgos;
- III. Dar seguimiento a la implementación en tiempo y forma de las acciones de mejora y de control, comprometidas en los PTCL y PTAR. Para tal efecto, se

analizarán en función del cumplimiento de los objetivos de la planeación institucional;

- IV. Determinar las medidas necesarias que atiendan las principales problemáticas que obstaculicen el cumplimiento de las acciones comprometidas en los PTCl y PTAR, con base en las propuestas de solución que le sean presentadas;
- V. Determinar los aspectos relevantes que hará del conocimiento de la JGE, y
- VI. Las demás que determine la JGE.

Artículos transitorios

Artículo transitorio 1. Debido a que, a la fecha de autorización de las presentes Disposiciones, el procedimiento de aprobación mediante firma electrónica institucional se encuentra en vías de implementación, la firma en los documentos se hará de manera autógrafa, hasta que se concluya con dicha implementación, de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones específicas de firma electrónica avanzada del Instituto Nacional Electoral.

Artículo transitorio 2. En tanto se defina una nueva Instancia de Seguimiento, el Comité de Planeación Institucional fungirá como tal, para efecto de las presentes Disposiciones.

Lista de Cuadros

- Cuadro 1. Evaluación del impacto
- Cuadro 2. Evaluación de probabilidad
- Cuadro 3. Mapa de riesgos
- Cuadro 4. Clasificación de riesgos
- Cuadro 5. Tipos de riesgos
- Cuadro 6. Subclasificación de riesgos de Integridad / Corrupción
- Cuadro 7. Priorización de riesgos
- Cuadro 8. Respuestas al riesgo

Lista de Figuras

- Figura 1. Metodología COSO
- Figura 2. Principios COSO
- Figura 3. Administración de Riesgos
- Figura 4. Tipos de factores
- Figura 5. Algunas técnicas para identificar eventos
- Figura 6. Identificación de eventos
- Figura 7. Inherente y residual
- Figura 8. Objetivo al atender el riesgo residual
- Figura 9. Mapa de riesgos
- Figura 10. Tipos de control

