



# Marco Normativo de Control Interno del Instituto Nacional Electoral

Instituto Nacional Electoral

# Contenido

<b>Capítulo I. Disposiciones Generales .....</b>	<b>3</b>
Del objeto y ámbito de aplicación .....	3
De las definiciones y acrónimos.....	3
De los responsables de su aplicación .....	4
De los participantes y funciones en su aplicación: .....	5
De la interpretación .....	5
De la revisión y actualización .....	5
<b>Capítulo II. Modelo de Control Interno .....</b>	<b>5</b>
Sección I. Estructura del Modelo .....	5
Del enfoque.....	5
De los objetivos del Control Interno.....	6
De las Normas Generales de Control Interno.....	6
De los Subsistemas de apoyo al SCII.....	13
<b>Capítulo III. Del Subsistema de Evaluación y Fortalecimiento del SCII .....</b>	<b>13</b>
Del objetivo del Subsistema.....	13
Sección I. De la autoevaluación y la evaluación anual del SCII.....	14
De la autoevaluación anual.....	14
De la evaluación anual .....	14
De los cuestionarios a aplicar y del calendario de actividades de la autoevaluación.....	14
De las evidencias de la autoevaluación .....	14
Sección II. Del Programa de Trabajo de Control Interno y del Informe Anual del SCII.....	14
De la integración y aprobación del PTCI y del Informe Anual .....	14
Del seguimiento al PTCI .....	15
De las evidencias de la ejecución del PTCI .....	16
Sección III. De los Participantes y Funciones en este Subsistema.....	16
<b>Capítulo IV. Del Subsistema de Administración de Riesgos.....</b>	<b>17</b>
Del objetivo del Subsistema.....	17
Sección I. De la Administración de Riesgos .....	17
De la Metodología de Administración de Riesgos.....	17
Del calendario de actividades del proceso de administración de riesgos .....	18
Sección II. Del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) .....	18
De la integración, aprobación y actualización del PTAR.....	18

Del seguimiento al PTAR.....	19
De las evidencias de la ejecución del PTAR.....	19
Del Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.....	19
Sección III. De los Participantes y Funciones en este Subsistema.....	19
<b>Capítulo V. Del Subsistema de Seguimiento.....</b>	<b>21</b>
Del objetivo del Subsistema.....	21
Sección I. De la Instancia de Seguimiento.....	21
De la determinación de la instancia de seguimiento y su objetivo general.....	21
De la integración y operación de la instancia de seguimiento.....	22
De las atribuciones de la instancia de seguimiento.....	22

## 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 lo sucesivo SCII e INSTITUTO, que permita asegurar razonablemente el ejercicio adecuado de su función estatal y el logro de sus fines, objetivos y metas.

### De las definiciones y acrónimos

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

- I. Actores externos:** Instancias independientes del INE, involucradas o que pueden influenciar en el SCII.
- II. Administración de Riesgos:** El proceso efectuado por los servidores públicos que participan en los procesos y proyectos, vinculados con el cumplimiento de la misión y objetivos del INSTITUTO, con base en la metodología que se apruebe, para identificar eventos potenciales que puedan obstaculizar o impedir su cumplimiento, evaluarlos, jerarquizarlos, controlarlos y darles seguimiento, lo que proporcionará una seguridad razonable para lograrlos;
- III. 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. Pueden ser de tipo preventivo, detectivo o correctivo;
- IV. Control Interno:** El proceso que tiene como fin proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de los objetivos de la institución;
- V. Control Preventivo:** El mecanismo de control establecido que opera anticipadamente a eventos no deseados, como errores, omisiones o desviaciones en los procesos, que vulneren los objetivos;
- VI. Control Detectivo:** El mecanismo de control establecido que opera durante la ejecución de los procesos, esto es, antes de que concluyan, para identificar errores, omisiones o desviaciones, que vulneren los objetivos;
- VII. Control Correctivo:** El mecanismo de control establecido que opera en la etapa final del proceso, para revertir eventos no deseados, como errores, omisiones o desviaciones, que vulneren los objetivos;
- VIII. Debilidad de control:** Control que no reduce a un nivel relativamente bajo el riesgo de que puedan ocurrir errores o irregularidades y que la administración y/o servidores públicos no puedan detectar en el curso normal de sus funciones.
- IX. Disposiciones:** Marco normativo de Control Interno del Instituto Nacional Electoral;
- X. Eficacia:** Cumplimiento de metas y objetivos establecidos, en lugar, tiempo, cantidad y calidad;
- XI. 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;

- XII. Elementos de control:** Los elementos asociados a las Normas de Control Interno, que contribuyen a cumplir con los principios.
- XIII. INSTITUTO:** Instituto Nacional Electoral;
- XIV. Mapa de riesgos Institucional:** La representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;
- XV. Matriz de Administración de Riesgos Institucional:** Documento que concentra los riesgos y su nivel de impacto y frecuencia en un proceso o proyecto y ayuda a identificar acciones para mitigar dichos riesgos;
- XVI. Principios:** Los 17 principios asociados a las Normas de Control Interno, establecidos en estas Disposiciones;
- XVII. Proyecto:** se refiere a la planeación táctica (Cartera Institucional de Proyectos).
- XVIII. PTAR:** Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, que incorpora las acciones de control comprometidas a implementar en determinado plazo, para administrar los riesgos con el fortalecimiento o implementación de controles;
- XIX. PTCI:** Programa de Trabajo de Control Interno, que incorpora las acciones de mejora comprometidas a ejecutar en determinado plazo, para implementar o fortalecer el cumplimiento de los elementos de control vinculados a las Normas Generales de Control Interno establecidas en estas Disposiciones;
- XX. Rendición de cuentas:** Entiéndase como el proceso mediante el cual el servidor público está obligado a explicar e informar, a la ciudadanía, de los logros alcanzados y de los recursos utilizados;
- XXI. Riesgo:** Posibilidad de que ocurra un acontecimiento o evento no deseado que impacte de forma negativa el logro de los objetivos institucionales.
- XXII. Sistema de Control Interno:** El conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, en la planeación, organización, ejecución y dirección, información y seguimiento de la gestión del INSTITUTO para asegurar de manera razonable el logro de sus objetivos.
- XXIII. TIC:** Tecnologías de Información y Comunicaciones.
- XXIV. Unidades Responsables:** Son las áreas del Instituto Nacional Electoral, identificadas como órganos centrales y organismos desconcentrados.
- XXV. UTP:** Unidad Técnica de Planeación

## De los responsables de su aplicación

**Artículo 3.** Estas Disposiciones son de observancia general y obligatoria para todos los servidores públicos en los diferentes niveles del INSTITUTO.

## De los participantes y funciones en su aplicación:

**Artículo 4.** Son responsables en la aplicación de estas Disposiciones:

- I. Los Titulares de las Unidades en los procesos y proyectos bajo su responsabilidad.
- II. La Secretaría Ejecutiva por conducto de la UTP, en la coordinación de su aplicación;
- III. La instancia de seguimiento que determine la Junta General Ejecutiva, deberá conocer y atender los asuntos relevantes relacionados con el control interno, conforme a lo dispuesto en el capítulo V de las presentes Disposiciones;
- IV. La Junta General Ejecutiva supervisará su aplicación, y
- V. El Consejo General deberá ser informado conforme lo previsto en las presentes Disposiciones.

## 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 Secretaría Ejecutiva, en los términos del artículo anterior.

## De la revisión y actualización

**Artículo 6.** Las presentes Disposiciones deberán revisarse, en los casos necesarios, por la Secretaría Ejecutiva por conducto de la Unidad Técnica de Planeación y la opinión del Comité de Planeación Institucional, para efectos de su actualización si así correspondiere, y en su caso, la aprobación de la Junta General Ejecutiva.

La Contraloría General, conforme a sus atribuciones, podrá acompañar las revisiones del Marco Normativo de Control Interno Institucional, y en su caso, emitirá sus comentarios y/o sugerencias con el propósito de mantener una mejora continua dentro del Instituto.

# Capítulo II. Modelo de Control Interno

## Sección I. Estructura del Modelo

### Del enfoque

**Artículo 7.** Las presentes Disposiciones se aplicarán con enfoque a procesos y proyectos, vinculados a la misión y objetivos del INSTITUTO.

El Comité de Planeación Institucional y las Unidades Responsables determinarán los procesos y proyectos en los que se implementará y fortalecerá el SCII.

## De los objetivos del Control Interno

**Artículo 8.** El Control Interno tiene como finalidad contribuir al cumplimiento de los objetivos vinculados con los procesos y proyectos, dentro de las categorías siguientes:

- I. La eficacia y la eficiencia de las operaciones;
- II. Reportes internos y externos, financieros y no financieros, en condiciones de integridad, veracidad, actualización, oportunidad, accesibilidad y seguridad;
- III. Cumplimiento del marco jurídico al que está sujeto el INSTITUTO; y
- IV. 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 de Control Interno

**Artículo 9.** En la implementación y fortalecimiento del SCII, para apoyar el logro de los objetivos vinculados con los procesos y proyectos, se deberán observar las Normas Generales de Control Interno con sus Principios y Elementos asociados, siguientes:

- I. **NORMA GENERAL PRIMERA.- Ambiente de Control:** Que exista un entorno y clima organizacional de respeto, sensibilización de equidad de género, integridad y compromiso; una cultura de control interno; una planeación institucional; supervisión de la alta dirección a lo planeado y al sistema de control interno; estructura organizacional autorizada, actualizada y difundida; manuales de organización y de procedimientos que definan atribuciones, responsabilidades y funciones, autorizados, actualizados y difundidos; así como, prácticas de administración de recursos humanos que permitan atraer, desarrollar y retener a personas competentes; ello, en congruencia con los fines, misión, visión, principios rectores, código de ética, código de conducta, marco jurídico y planeación institucional vigente del INSTITUTO, lo que contribuirá a una mayor transparencia y rendición de cuentas.
  - I.1 Principios asociados:
    1. El INSTITUTO demuestra su compromiso con la integridad y valores éticos.
    2. La alta dirección demuestra imparcialidad y objetividad al ejercer supervisión en la implementación y fortalecimiento del SCII.
    3. La Gestión se establece, con la supervisión de la alta dirección, la estructura, líneas de reporte, y autoridad y responsabilidades apropiadas para el logro de los objetivos.
    4. El INSTITUTO demuestra su compromiso para atraer, desarrollar y retener a personas competentes, en alineación con sus objetivos.
    5. El INSTITUTO hace responsables a los servidores públicos de sus actividades de control interno en la consecución de sus objetivos.

**I.2** Elementos de Control Interno asociados:

- a)** La misión, visión, objetivos y metas del INSTITUTO, están alineados a la planeación institucional y son difundidos, y conocidos por el personal;
- b)** Existe un Código de Ética y un Código de Conducta formalizados, actualizados y difundidos, y el personal hace una declaración anual de su cumplimiento;
- c)** Se tiene formalizado un mecanismo para evaluar el conocimiento, comprensión y apego a los Códigos de Ética y de Conducta por el personal;
- d)** Está formalmente establecido un Comité de Ética que conozca e investigue 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 de Conducta;
- e)** Se encuentra en operación algún mecanismo para captar denuncias de posibles actos contrarios a la ética y conducta institucional, y se difunde para su acceso;
- f)** Se incluyen acciones de capacitación en control interno, administración de riesgos e integridad, en el programa de capacitación institucional, y se promueve la cultura en esas materias;
- g)** Se efectúa la planeación institucional como un proceso sistemático, con mecanismos de control para el seguimiento y evaluación, que proporciona periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones.
- h)** La estructura organizacional está autorizada, actualizada y difundida;
- i)** Los perfiles y descripciones de puestos están definidos, alineados, actualizados y autorizados, de acuerdo con las funciones;
- j)** El manual de organización general es acorde a la estructura organizacional vigente autorizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos y demás ordenamientos aplicables;
- k)** En el manual de organización se definen claramente 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 y además se establecen las adecuadas líneas de comunicación e información.
- l)** Los manuales de organización general y de procedimientos, así como sus modificaciones, están actualizados, autorizados y publicados, y



- m) Se cuenta con procesos para la contratación, capacitación y desarrollo, evaluación del desempeño, estímulos y, en su caso, promoción de los servidores públicos.
- n) Las funciones y operaciones se realizan en cumplimiento a los manuales de organización general y de procedimientos, respectivamente, actualizados, autorizados y publicados.
- o) Establecer los mecanismos para la elaboración de encuestas y evaluaciones de clima organizacional
- p) Se establecen mecanismos de difusión para que todos los servidores públicos del Instituto conozcan y apliquen estas Disposiciones.

**II. NORMA GENERAL SEGUNDA.- Administración de Riesgos:** Que exista y se implemente un proceso sistemático que permita identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a los riesgos que de materializarse puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos establecidos en la planeación institucional. Así mismo considerar planes de prevención, de contingencia y remediación para administrar dichos riesgos.

La administración de riesgos deberá realizarse conforme a la metodología que apruebe la Junta General Ejecutiva.

**II.1** Principios asociados:

- 6. El INSTITUTO especifica objetivos con suficiente claridad, para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados con ellos.
- 7. El INSTITUTO identifica los riesgos para el logro de sus objetivos a través de los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos vinculados con su consecución, y los evalúa como base para determinar cómo se deben de administrar.
- 8. El INSTITUTO considera la posibilidad de fraude y/o corrupción en su evaluación de riesgos para el logro de sus objetivos.
- 9. El INSTITUTO identifica y evalúa los cambios externos e internos que podrían afectar significativamente el SCII.

**II.2** Elementos de Control Interno asociados:

- a) Están establecidos en la planeación institucional y con suficiente claridad, los objetivos relevantes, con base en los cuales se realiza el proceso de administración de riesgos, y
- b) El proceso de administración de riesgos, considera los de corrupción, y se realiza por los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos vinculados con la consecución de los objetivos establecidos en la planeación institucional, y el personal a su cargo que los opera, con base en la metodología que apruebe la Junta General Ejecutiva.

- III. NORMA GENERAL TERCERA.- Actividades de Control:** Que en las políticas, procedimientos, normativa interna u otros mecanismos de control, prioritariamente de los procesos y proyectos, así como en el entorno tecnológico que les da soporte, se establezcan las medidas pertinentes para controlar los riesgos a que se expone el logro de objetivos definidos en la planeación institucional.

Las actividades de control pueden ser de tipo preventivo, detectivo o, en su caso, correctivo, manuales o automatizadas preferentemente, tales como revisión, aprobación, autorización, verificación, conciliación y supervisión, las que deberán proveer evidencia documental y/o electrónica de su ejecución.]

**III.1** Principios asociados:

- 10.** El INSTITUTO selecciona y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos para cumplir sus objetivos a un nivel aceptable.
- 11.** El INSTITUTO selecciona y desarrolla actividades de control generales sobre la tecnología para apoyar el logro de sus objetivos.
- 12.** El INSTITUTO implementa actividades de control a través de políticas que establecen lo que se espera y procedimientos que ponen en práctica las políticas.

**III.2** Elementos de Control Interno asociados:

- a)** Los Comités Institucionales funcionan en los términos de sus respectivas reglas de operación y la normatividad que en cada caso resulte aplicable;
- b)** Se establecen y operan los instrumentos y mecanismos, para medir y/o analizar los avances, resultados y variaciones en el cumplimiento de objetivos y metas, vinculados a los procesos y proyectos.
- c)** Se establecen los instrumentos y mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, a efecto de abatir su recurrencia.
- d)** Las operaciones y actividades están autorizadas y ejecutadas por el servidor público facultado para ello, conforme a la normatividad aplicable, y existen mecanismos para comunicarlas al personal, así como para cancelar oportunamente los accesos autorizados, tanto a espacios físicos como a TIC, del que causó baja;
- e)** Están claramente definidas las actividades para cumplir con las metas comprometidas en las Bases Generales del Presupuesto aprobado en cada ejercicio fiscal;
- f)** Existen y operan los controles para que los servicios se brinden con estándares de calidad específicos para el INSTITUTO, y
- g)** Se realiza periódicamente la evaluación y, en su caso, la actualización, autorización y difusión, de las políticas, procedimientos y demás normativa interna conducente, que establezcan actividades de control para los procesos y proyectos vinculados con la consecución de los objetivos de la planeación institucional.

- h)** Existen y operan mecanismos de control efectivos 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;
- i)** Las operaciones de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, están registradas y soportadas con la documentación clasificada, organizada y resguardada para su consulta, y en cumplimiento a las leyes que le aplican. Las omisiones, errores, desviaciones o insuficiencia documental, se aclaran y/o corrigen con oportunidad;
- j)** Existen 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, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados; y que son registrados oportunamente y periódicamente comparados físicamente con los registros contables;
- k)** Existen y operan los mecanismos de control necesarios en materia de TIC, con base en la normativa interna aplicable y lo que determine la Unidad de Servicios de Informática, para:
  - 1.** Asegurar la integridad, confidencialidad, disponibilidad de la información electrónica de manera oportuna y confiable;
  - 2.** Instalar en los equipos únicamente software licenciado adquirido;
  - 3.** Contar con un plan de contingencias y de recuperación de desastres que dé continuidad a la operación de TIC y de la Institución, especialmente a la que soporta los procesos y proyectos vinculados a la consecución de objetivos establecidos en la planeación institucional;
  - 4.** Contar con programas de seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento preventivo de las TIC;
  - 5.** Utilizar 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;
  - 6.** Sustentar documentalmente el desarrollo de nuevos sistemas informáticos y modificaciones a los existentes, que sean compatibles, escalables e interoperables;
  - 7.** Contar con mecanismos de seguridad que permitan únicamente el acceso a personal autorizado, que comprendan registros de altas, actualización y bajas de usuarios, y
  - 8.** Apoyar con actividades de control basadas en TIC, el fortalecimiento del control interno y la administración de riesgos, especialmente las que requieran los

procesos y proyectos vinculados con la consecución de los objetivos establecidos en la planeación institucional.

- IV. NORMA GENERAL CUARTA.- Información y Comunicación:** Que existan sistemas de información apoyados en TIC que den soporte al seguimiento y evaluación en la consecución de los objetivos establecidos en la planeación institucional, que permitan cubrir en condiciones de integridad, veracidad, actualización, oportunidad, utilidad, accesibilidad y seguridad, necesidades de información relevante a sus usuarios, para la toma de decisiones adecuada, su comunicación interna y externa, retroalimentación, transparencia y rendición de cuentas.

Que la información que se genera, obtenga, adquiera, transforme o conserve sea relevante, y se clasifica y comunica en cumplimiento a las Disposiciones legales y administrativas aplicables.

Que existan canales de comunicación adecuados, para que fluya interna y externamente la información relevante.

**IV.1** Principios asociados:

13. El INSTITUTO obtiene, genera y/o utiliza información pertinente y de calidad para apoyar el funcionamiento del SCII.
14. El INSTITUTO comunica internamente la información, incluidos los objetivos y responsabilidades para el control interno, necesaria para apoyar el funcionamiento del SCII.
15. El INSTITUTO se comunica con actores externos sobre asuntos que afectan al funcionamiento del SCII.

**IV.2** Elementos de Control Interno asociados:

- a) Se cuenta con información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos de las diversas instancias de seguimiento que se determinen para el SCII; de la consecución de los objetivos y metas establecidos en la planeación institucional; del estado que guarda el SCII y de las acciones de mejora y de control comprometidas en los PTCL y PTAR para su fortalecimiento; a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados;
- b) Existen y operan registros de acuerdos y compromisos, así como de su seguimiento, de las reuniones de las diversas instancias de seguimiento que se determinen para el SCII, a fin de que se pueda verificar su cumplimiento en tiempo y forma;
- c) Están difundidas las presentes Disposiciones, para que los servidores públicos las conozcan y apliquen en su ámbito de competencia, en los términos que estas disponen;
- d) Se cuenta con 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;

- e) Existen y operan mecanismos de actualización y supervisión que permiten mejorar continuamente el funcionamiento de los sistemas de información y la emisión de informes relevantes, relacionados con los objetivos establecidos en la planeación institucional;
- f) Se establecen medidas para que la información relevante generada cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables;
- g) La información que se genera y registra en su ámbito de competencia, es necesaria, correcta, completa, oportuna, está actualizada y accesible a sus usuarios; y
- h) Existen y operan mecanismos para el registro, análisis y atención oportuna de quejas y denuncias en materias electoral, administrativa y ética, las dos últimas relacionadas con servidores públicos del INSTITUTO.

**V. NORMA GENERAL QUINTA.- Supervisión y Mejora Continua:** Que el SCII se supervisa y mejora periódicamente por los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos vinculados a los objetivos establecidos en la planeación institucional, mediante la autoevaluación y la administración de riesgos, y la instancia de seguimiento que determine la Junta General Ejecutiva para la implementación en tiempo y forma de las acciones de mejora y de control comprometidas en los PTCL y PTAR.

También se podrá realizar una evaluación independiente del SCII por la Contraloría General u otras instancias de fiscalización conforme a sus atribuciones, si así lo determinaren, y por especialistas externos.

Que las debilidades de control interno determinadas se comunican oportunamente a quienes deban tomar acciones correctivas para su atención, así como a la alta dirección a quien se le informa el estado que guarda el SCII.

**V.1** Principios asociados:

- 16. El INSTITUTO selecciona, desarrolla y lleva a cabo evaluaciones periódicas para determinar si las Normas Generales de Control Interno, están presentes y en funcionamiento.
- 17. El INSTITUTO evalúa y comunica las deficiencias de control interno en forma oportuna a las partes responsables de tomar acciones correctivas y preventivas, a otras áreas involucradas, incluida la alta dirección.

**V.2** Elementos asociados:

- a) Las operaciones y actividades de control se ejecutan con supervisión permanente y mejora continua, a fin de mantener e incrementar sus niveles de eficiencia y eficacia;
- b) El SCII se autoevalúa por los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos, con la participación de su personal, con base en lo previsto en el Capítulo III de las presentes Disposiciones. Se consideran las evaluaciones de la instancia de

seguimiento que determine la Junta General Ejecutiva y las realizadas por instancias de fiscalización conforme a sus atribuciones, si así lo determinaren, y en su caso por especialistas externos;

- c) Se atiende con diligencia la causa raíz de las debilidades de control interno identificadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia. Para su atención y seguimiento se realiza un PTCI y/o PTAR, y
- d) En la instancia de seguimiento que determine la Junta General Ejecutiva, se tratan los asuntos relevantes relacionados con el control interno, conforme a lo previsto en el capítulo V de las presentes Disposiciones. La alta dirección es informada del estado que guarda el SCII, así como del cumplimiento del PTCI y PTAR.

## De los Subsistemas de apoyo al SCII

**Artículo 10.** La implementación y fortalecimiento del SCII, para apoyar el logro de los objetivos de operación, de información y de cumplimiento, se realizará a través de los subsistemas siguientes, conforme a lo previsto en los capítulos III, IV y V de las presentes Disposiciones:

- I. Subsistema de Evaluación y Fortalecimiento del Control Interno;
- II. Subsistema de Administración de Riesgos, y
- III. Subsistema de Seguimiento

## Capítulo III. Del Subsistema de Evaluación y Fortalecimiento del SCII

### Del objetivo del Subsistema

**Artículo 11.** El Subsistema de Evaluación y Fortalecimiento del Control Interno, apoya a 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, así como, que se establezcan e implementen las acciones de mejora para su fortalecimiento, para que en coexistencia con los Subsistemas previstos en los capítulos IV y V de estas Disposiciones, contribuya a contarse con un SCII sólido que proporcione una seguridad razonable en el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional.

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

### De la autoevaluación anual

**Artículo 12.** El estado que guarda el SCII, con respecto a los procesos y proyectos que se determine conforme al artículo 7, se autoevaluará anualmente con la fecha de corte que establezca, mediante la aplicación de cuestionarios que consideren los elementos de control interno previstos en el artículo 9 de las presentes Disposiciones.

### De la evaluación anual

**Artículo 13.** Adicionalmente a los resultados de las autoevaluaciones, en la evaluación anual se deberán considerar las evaluaciones de la instancia de seguimiento que determine la propia Junta, así como las correspondientes a órganos fiscalizadores y especialistas externos.

### De los cuestionarios a aplicar y del calendario de actividades de la autoevaluación

**Artículo 14.** Los cuestionarios a aplicar y el calendario de actividades para la autoevaluación anual deberán aprobarse por el Secretario Ejecutivo por conducto de la UTP, a través de medio escrito o electrónico, y se pondrán a disposición de los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos que se determinen, para su aplicación.

### De las evidencias de la autoevaluación

**Artículo 15.** Los Titulares de las Unidades Responsables o los funcionarios que ellos designen, de los procesos y proyectos **seleccionados para la aplicación de control interno, realizarán su autoevaluación** y deberán de conservar y resguardar la evidencia documental y/o electrónica que acredite las afirmaciones efectuadas en el cuestionario, de conformidad con **las disposiciones normativas vigentes en el Instituto.**

## Sección II. Del Programa de Trabajo de Control Interno y del Informe Anual del SCII

### De la integración y aprobación del PTCI y del Informe Anual

**Artículo 16.** Como resultado de la autoevaluación y evaluación anual, el Secretario Ejecutivo presentará a la Junta General Ejecutiva para su conocimiento, los documentos siguientes:

- I. Los **PTCI** elaborados por los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos, los cuales contendrán:

- 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, podrán replantearse para su atención en el Programa del año siguiente;
  - b) Las fechas de inicio y término;
  - c) La unidad administrativa y el responsable de su implementación;
  - d) Los medios de verificación, y
  - e) Firmas del Titular de la Unidad Responsable de los procesos y del Titular de la UTP para su presentación a la Junta General Ejecutiva.
- II. El Informe Anual del estado que guarda el SCII.** Este contendrá:
- 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.
  - b) Resultados relevantes alcanzados una vez implementadas las acciones de mejora para fortalecer el SCII, que procedan del año anterior.

Una vez aprobados dichos documentos, la Junta General Ejecutiva informará al Consejo General y a la instancia de seguimiento referida en los artículos 30 y 31, y turnará copia a la Contraloría General para los fines que considere conforme a su competencia.

### **Del seguimiento al PTCl**

**Artículo 17.** El seguimiento a la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el PTCl, se realizará a través del Reporte de Avance Trimestral que los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos autoevaluados y evaluados deberán remitir al Titular de la UTP, en las fechas que éste les comunique, el cual contendrá:

- 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 que se determine, y
- III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas.

Una vez recibido dicho reporte, el Titular de la UTP lo turnará al Secretario Ejecutivo, quien lo presentará:

- a) A la instancia de seguimiento que se determine;
- b) A la Junta General Ejecutiva;



- c) Turnará copia a la Contraloría General, para los fines que considere conforme a su competencia.

#### De las evidencias de la ejecución del PTCl

**Artículo 18.** La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados del cumplimiento al PTCl, deberá de conservarse y resguardarse por los servidores públicos responsables de implementarlas de conformidad con las disposiciones normativas vigentes en el Instituto.

### Sección III. De los Participantes y Funciones en este Subsistema

**Artículo 19.** Los participantes en la evaluación y fortalecimiento del SCII son responsables de:

- I. Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos, con la participación de su personal:
  - a) Implementar el SCII, mediante el cumplimiento a los Elementos de Control Interno vinculados a las Normas Generales de Control Interno y Principios asociados, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de las presentes Disposiciones;
  - b) Supervisar y autoevaluar periódicamente el funcionamiento del SCII, mediante el cumplimiento a la Norma Quinta “Supervisión y Mejora Continua” prevista en el artículo 9, fracción V, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 11, 12, 13, 14 y 15 de estas Disposiciones, y
  - c) Proponer el PTCl de sus procesos y proyectos, basados en los resultados de los cuestionarios, con el contenido dispuesto en el artículo 16, fracción I de las presentes Disposiciones, así como reportar sus avances en la implementación de las acciones de mejora comprometidas, mediante el cumplimiento a la Norma Quinta “Supervisión y Mejora Continua” prevista en el artículo 9, fracción V, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 16, 17 y 18 de estas Disposiciones.
- II. Secretaría Ejecutiva, por conducto de la Unidad Técnica de Planeación:
  - a) Aprobar los cuestionarios a aplicar, sus criterios de medición y el calendario de actividades para llevar a cabo la evaluación del SCII en los procesos y proyectos que se determinen;
  - b) Coordinar la implementación y evaluación del SCII;
  - c) Recibir las propuestas de PTCl de los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos autoevaluados para su aprobación, y verificar que estén integrados conforme al artículo 16, 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; y
  - e) Presentar los PTCl propuestos por los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos;

- f) Recibir el reporte de avances trimestral del PTCl, de los Titulares de las Unidades Responsables y verificar que esté integrado conforme a lo dispuesto en el artículo 17, fracciones I a III, de las presentes Disposiciones, y
  - g) Presentar a la Junta General Ejecutiva y a la instancia de seguimiento que se determine, así como turnar copia a la Contraloría General, de los documentos previstos en los incisos d), e) y f) de esta fracción II, en concordancia con el inciso c) de la fracción III, ambas fracciones de este artículo 19.
  - h) Determinar los procesos y proyectos 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 7 de las presentes Disposiciones;
- III. Junta General Ejecutiva:
- a) Supervisar el proceso de evaluación;
  - b) Conocer los documentos señalados en los incisos d) y e), fracción II de este artículo 19, y
  - c) Mantener informado al Consejo General.

## Capítulo IV. Del Subsistema de Administración de Riesgos

### Del objetivo del Subsistema

**Artículo 20.** El Subsistema de Administración de Riesgos, apoya a lo previsto en la Norma Segunda "Administración de Riesgos", establecida en el artículo 9, fracción II, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 8 y 9, de las presentes Disposiciones, y tiene como objetivo:

- I. Implementar el proceso sistemático de administración de riesgos, mediante el cual se identifiquen, evalúen, jerarquizen, controlen 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 21.** La metodología de administración de riesgos que determine la Unidad Técnica de Planeación, deberá alinearse a lo establecido en los artículos 7, 8 y 9, fracción II, de las presentes Disposiciones, así como prever al menos:

- I. Las etapas del proceso;
- II. Matriz de Administración de Riesgos, congruente con las etapas del proceso;
- III. Mapa de Riesgos Institucional;
- IV. Estructura del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y del Reporte de sus Avances, y
- V. Estructura del Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

## Del calendario de actividades del proceso de administración de riesgos

**Artículo 22.** El calendario de actividades para llevar a cabo el proceso de administración de riesgos con base en la metodología que determine la Unidad Técnica de Planeación, deberá de aprobarse por el Comité de Planeación Institucional y se pondrá, al igual que dicha metodología, a disposición de los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos que se determinen, para que se realice.

## Sección II. Del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)

### De la integración, aprobación y actualización del PTAR

**Artículo 23.** Como resultado del proceso de administración de riesgos, el Secretario Ejecutivo, presentará a la Junta General Ejecutiva para su conocimiento, los documentos propuestos por los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos, siguientes:

- I. La Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos de sus procesos y proyectos, conforme a la metodología de administración que determine la Unidad Técnica de Planeación, y
- II. El PTAR de sus procesos y proyectos, conforme a la estructura que señale la metodología de administración de riesgos que determine la Unidad Técnica de Planeación.

Dichos documentos deberán de presentarse firmados por el Titular de la Unidad Responsable de los procesos en los que se realizó la administración de riesgos.

La Junta General Ejecutiva, una vez aprobados los referidos documentos, informará al Consejo General y a la instancia de seguimiento, y turnará copia a la Contraloría General para los fines que considere conforme a su competencia.

La actualización del PTAR aprobado, deberá proponerse por los Titulares de las Unidades Responsables, una vez que identifiquen algún otro riesgo relevante en sus procesos y proyectos, dado que el proceso de administración de riesgos es sistemático y a la vez dinámico.

En tanto se aprueban dichas propuestas, los Titulares de las Unidades Responsables 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 UTP.

#### **Del seguimiento al PTAR**

**Artículo 24.** El seguimiento a la implementación de las acciones de control comprometidas en el PTAR, se realizará a través del Reporte de Avances Trimestral, que los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos, en los que se realizó el proceso de administración de riesgos, deberán de remitir al Titular de la UTP, en las fechas que éste les comunique. Su contenido atenderá a lo que señale la metodología de administración de riesgos que se apruebe.

Una vez recibido dicho reporte, el Titular de la UTP lo remitirá al Secretario Ejecutivo, quien lo presentará:

- a) A la instancia de seguimiento que se determine;
- b) A la Junta General Ejecutiva;
- c) Turnará copia a la Contraloría General, para los fines que considere conforme a su competencia.

#### **De las evidencias de la ejecución del PTAR**

**Artículo 25.** La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación de las acciones de control y/o avances reportados del cumplimiento al PTAR, deberá de conservarse y resguardarse por 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 26.** Se realizará 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 atenderá a lo que señale la metodología de administración de riesgos que se apruebe.

Dicho Reporte deberá remitirse por los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos al Titular de la UTP, en las fechas que éste les comunique, y firmarse por ambos; éste último lo remitirá al Secretario Ejecutivo para presentarlo a la Junta General Ejecutiva para su conocimiento.

### **Sección III. De los Participantes y Funciones en este Subsistema**

**Artículo 27.** Los participantes en el proceso de administración de riesgos son responsables de:

- I. Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos, con la participación de su personal:

- a) Realizar el proceso de administración de riesgos con base en la metodología que determine la Unidad Técnica de Planeación, mediante el cumplimiento a la Norma Segunda “Administración de Riesgos” prevista en el artículo 9, fracción II, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 20, 21 y 22 de estas Disposiciones;
  - b) Proponer la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR de sus procesos y proyectos, y, en su caso, sus actualizaciones, con el contenido que señale la metodología que determine la Unidad Técnica de Planeación, así como reportar sus avances en la implementación de las acciones de control comprometidas, mediante el cumplimiento a la Norma Quinta “Supervisión y Mejora Continua” prevista en el artículo 9, fracción V, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 23, 24 y 25 de estas Disposiciones;
  - c) Remitir al Titular de la UTP su Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, conforme a lo previsto en el artículo 26 de las presentes Disposiciones.
- II. Secretaría Ejecutiva, por conducto de la Unidad Técnica de Planeación:
- a) Aprobar el calendario de actividades para realizar el proceso de administración de riesgos con base en la metodología que determine la Unidad Técnica de Planeación;
  - b) Informar y orientar a los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos, 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 y proyectos 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 los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos, y verificar que estén integrados conforme señale la metodología de administración de riesgos que determine la Unidad Técnica de Planeación;
  - f) Presentar anualmente a la Junta General Ejecutiva para su **conocimiento**, los documentos propuestos por los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos y proyectos, siguientes:
    - 1. Matriz de Administración de Riesgos;
    - 2. Mapa de Riesgos;
    - 3. PTAR, y
    - 4. Reporte Anual del comportamiento de los riesgos; e

- g)** Informar al Consejo General y a la instancia de seguimiento que se determine, así como turnar copia a la Contraloría General, de los documentos previstos en el inciso f) de esta fracción II, en concordancia con el inciso d) de la fracción III, ambas fracciones de este artículo 27.
  - h)** A propuesta del Comité de Planeación Institucional y las Unidades Responsables determinar los procesos y proyectos 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 7 de las presentes Disposiciones;
- III.** Junta General Ejecutiva:
- a)** Supervisar el proceso de administración de riesgos;
  - b)** Conocer los documentos señalados en el inciso f), fracción II de este artículo 27, y
  - c)** Mantener informado al Consejo General.

## Capítulo V. Del Subsistema de Seguimiento

### Del objetivo del Subsistema

**Artículo 28.** El Subsistema de Seguimiento, apoya a lo previsto en la Norma Quinta “Supervisión y Mejora Continua”, establecida en el artículo 9, fracción V, en concordancia con los artículos 4, fracción III, 8, 16, último párrafo, 17, 19, fracción II inciso g), 23, antepenúltimo párrafo, 24, inciso a), 27, fracción II inciso g) y demás relativos, de las presentes Disposiciones, y tiene el objetivo siguiente:

- I.** El contar con una instancia que conozca, de seguimiento y genere acuerdos en asuntos relevantes relacionados con el control interno y la administración de riesgos, para que en coexistencia con los Subsistemas previstos en los capítulos III y IV de estas Disposiciones, contribuya a contarse con un SCII sólido.

### Sección I. De la Instancia de Seguimiento

#### De la determinación de la instancia de seguimiento y su objetivo general

**Artículo 29.** La instancia de seguimiento que determine la Junta General Ejecutiva, 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 30.** La integración de la instancia de seguimiento serán definidas por la Junta General Ejecutiva.

Este órgano de seguimiento, en su primer reunión deberá definir las reglas de operación y aprobar su programa anual de trabajo.

## De las atribuciones de la instancia de seguimiento

**Artículo 31.** La instancia de seguimiento que se determine, tendrá las atribuciones siguientes:

- I.** Conocer y generar acuerdos con respecto a los asuntos referentes a sus atribuciones:
  - a)** 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;
  - b)** 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;
  - c)** 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;
  - d)** Determinar los acuerdos relevantes que hará del conocimiento del Consejo General y de la Junta General Ejecutiva, y
  - e)** Las demás que determine la Junta General Ejecutiva.