



Diario Oficial

del Gobierno del Estado de Yucatán

Suplemento

Dirección: Calle 20 A No. 284-B entre 3 B
Colonia Xcumpich, Mérida, Yucatán.
C.P. 97204. Tel: 930-30-23

Publicación periódica: Permiso No. 0100921. Características: 111182816. Autorizado por SEPOMEX

Director: Lic. Alfredo Teyer Mercado.

www.yucatan.gob.mx

-SUMARIO-**GOBIERNO DEL ESTADO****PODER EJECUTIVO****SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL****ACUERDO SCG 11/2017**

POR EL QUE SE EXPIDEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL EN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL 3

ACUERDO SCG 12/2017

POR EL QUE SE EXPIDEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA APLICACIÓN
DEL ANEXO 15 DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL GOBIERNO DEL
ESTADO DE YUCATÁN PARA EL EJERCICIO FISCAL 201784

ACUERDO SCG 13/2017

POR EL QUE SE EXPIDEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA APLICACIÓN
DEL ANEXO 16 DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL GOBIERNO DEL
ESTADO DE YUCATÁN PARA EL EJERCICIO FISCAL 201794

Acuerdo SCG 11/2017 por el que se expiden los Lineamientos para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal

Miguel Antonio Fernández Vargas, secretario de la Contraloría General, con fundamento en los artículos 27, fracciones I y XVII, y 46, fracciones IV y V, del Código de la Administración Pública de Yucatán; y 525, fracciones I y II, del Reglamento del Código de la Administración Pública de Yucatán, y

Considerando

Que el 16 de octubre del año 2013, se publicó, en el diario oficial del estado, el Acuerdo número SCG-DG SEP 03 de la Secretaría de la Contraloría General, mediante el cual se expidieron los Lineamientos para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal, los cuales, de acuerdo con su artículo 1, tienen por objeto normar la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública centralizada y paraestatal del estado de Yucatán.

Que derivado de la necesidad de que las instituciones del sector público establezcan, actualicen y mejoren continuamente sus sistemas de control interno, en mayo de 2013 se realizó una actualización al Marco integrado de control interno emitido por el Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway y, en septiembre de 2014, se actualizaron los Estándares de control interno en el Gobierno federal publicadas por la Oficina de Fiscalización Superior del Gobierno de los Estados Unidos.

Que, en ese sentido, la Comisión Permanente de Contralores Estados-Federación, dentro de los proyectos normativos incluidos en su programa anual de trabajo 2016, contempla el que se refiere al control interno, que tiene como objetivo, actualizar y fortalecer la normativa en materia de control interno en las entidades federativas.

Que derivado de lo anterior, las entidades federativas, a través de sus respectivos órganos estatales de control pertenecientes a la Comisión Permanente de Contralores Estados-Federación, emitieron el Modelo estatal del marco integrado de control interno para el sector público, a fin de proveer la base para estandarizar y homologar en todos los estados, los criterios y conceptos en materia de control interno, el cual contempla una estructura de cinco componentes, diecisiete principios y diversos puntos de interés.

Que resulta necesario actualizar la normativa en materia de control interno aplicable para las dependencias y entidades del estado, por lo que he tenido a bien expedir el presente:

Acuerdo SCG 11/2017 por el que se expiden los Lineamientos para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal**Artículo único**

Se expiden los Lineamientos para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal.

Lineamientos para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal

Capítulo I Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto

Estos lineamientos tienen por objeto normar la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública centralizada y paraestatal del estado de Yucatán.

Artículo 2. Obligatoriedad

Estos lineamientos son de carácter obligatorio para todas las dependencias y entidades de la Administración Pública centralizada y paraestatal del estado de Yucatán.

Artículo 3. Interpretación administrativa

La contraloría está facultada para interpretar estos lineamientos. Para tal efecto, podrá emitir normas complementarias o modificatorias, cuando lo considere necesario.

Artículo 4. Definiciones

Para los efectos de estos lineamientos, se entenderá por:

I. Acciones correctivas: aquellas determinadas e implantadas por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, mediante la aplicación de procesos cuya finalidad sea identificar, corregir o subsanar omisiones o desviaciones que puedan obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.

II. Acciones de mejora: aquellas determinadas por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal para implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, mediante la aplicación de acciones preventivas y de detección a fin de administrar o eliminar los riesgos que pueden obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.

III. Contraloría: la Secretaría de la Contraloría General del Gobierno del Estado de Yucatán.

IV. Dependencias: las relacionadas en el artículo 22 del Código de la Administración Pública de Yucatán.

V. Economía: los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad apropiada y al menor costo posible para realizar una actividad determinada, con la calidad requerida.

VI. Eficacia: el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad.

VII. Eficiencia: el logro de objetivos y metas programadas con la menor cantidad de recursos.

VIII. Entidades: las relacionadas en el artículo 4 del Código de la Administración Pública de Yucatán.

IX. Indicador: los indicadores de desempeño, de gestión y de resultados, a que se refiere la Ley del Presupuesto y Contabilidad Gubernamental del Estado de Yucatán.

X. Institución: las dependencias y entidades que integran la Administración Pública estatal.

XI. Matriz de administración de riesgos: la herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la institución, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos.

XII. Procedimientos: el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento sistémico de las tareas requeridas para cumplir con las actividades y procesos de las instituciones.

XIII. Procesos de apoyo: el conjunto de actividades operativas que no repercuten directamente con la razón de ser de la institución, pero que contribuyen al logro de los resultados de los procesos sustantivos.

XIV. Procesos sustantivos: el conjunto de actividades relacionadas directamente con la razón de ser de la institución, con base en las funciones que al respecto le confiere el Código de la Administración Pública de Yucatán, su reglamento y demás disposiciones legales y normativas aplicables.

XV. Riesgo: el evento adverso e incierto, externo o interno, que, derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto, pueda obstaculizar o impedir el logro de los objetivos y metas institucionales.

XVI. Seguridad razonable: el nivel satisfactorio de confianza en el logro de objetivos, dentro de determinadas condiciones de costos, beneficios y riesgos.

XVII. Sistema de información institucional: el conjunto de elementos orientados a la recolección, procesamiento y administración de datos, los cuales proporcionan información para la toma de decisiones.

XVIII. Sistema de Control Interno Institucional: el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por una institución a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus objetivos y metas, en un ambiente ético, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley.

XIX. Titular: los titulares de las instituciones.

XX. Unidades administrativas: las comprendidas en el Reglamento del Código de la Administración Pública de Yucatán, reglamento interior, estatuto orgánico o estructura orgánica, según corresponda, de una institución, responsables de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente.

Artículo 5. Definición del control interno

El control interno es un proceso efectuado por el titular, los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes 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 actos de corrupción.

El control interno incluye planes estratégicos, métodos, programas, políticas y procedimientos utilizados para alcanzar el mandato, la misión, los objetivos y las metas institucionales. Asimismo, constituye la primera línea de defensa en la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción. En resumen, el control interno ayuda al titular de una institución a lograr los resultados programados a través de la administración eficaz de todos sus recursos, como son los tecnológicos, materiales, humanos, patrimoniales y financieros.

Artículo 6. Objetivos principales del control interno

El titular, con la participación de los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes y, bajo la supervisión del órgano de gobierno, cuando proceda, deberá establecer objetivos para alcanzar el mandato, la misión y visión institucionales; los objetivos del plan nacional de desarrollo, el plan estatal de desarrollo, los programas de mediano plazo y demás planes y programas, de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica y el cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas. Se debe incluir el establecimiento de objetivos como parte del proceso de planeación estratégica.

El control interno tendrá los siguientes objetivos principales:

I. Promover la eficacia, eficiencia, economía y transparencia en las operaciones, programas, proyectos y calidad de los servicios que las instituciones brinden a la sociedad.

II. Medir la eficacia en el cumplimiento de los objetivos institucionales y prevenir desviaciones en su consecución.

III. Propiciar las condiciones necesarias para un adecuado manejo de los recursos públicos y promover la rendición de cuentas, la transparencia y el combate a la corrupción, que garantice el mejoramiento continuo de las actividades gubernamentales, bajo los criterios de eficiencia y economía así como su evaluación.

IV. Elaborar la información financiera, presupuestal y de gestión de manera veraz, confiable y oportuna.

V. Propiciar el cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables a las instituciones, lo que incluye la salvaguarda de la legalidad, honradez,

lealtad, imparcialidad, eficiencia y prevención de la corrupción en el desempeño institucional.

Artículo 7. Clasificación de los objetivos

Los objetivos señalados en el artículo anterior, así como sus riesgos relacionados, se pueden agrupar en una o más de las siguientes categorías:

- I. Operación. Se refiere a la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones.
- II. Información. Consiste en la confiabilidad de los informes internos y externos.
- III. Cumplimiento. Se relaciona con el apego a las disposiciones jurídicas y normativas.

Capítulo II Participación de los servidores públicos

Artículo 8. Responsabilidad de los titulares

El titular es responsable de asegurar el establecimiento de líneas de responsabilidad, con el fin de que su institución cuente con un control interno apropiado, y con las siguientes características:

- I. Que sea acorde con el tamaño, estructura, circunstancias específicas y la normativa que regule a la institución.
- II. Que contribuya de manera eficaz, eficiente y económica a alcanzar los objetivos del control interno.
- III. Que asegure, de manera razonable, la salvaguarda de los recursos públicos, la actuación honesta de todo el personal y la prevención de actos de corrupción.

No obstante lo anterior, todo el personal de la institución es responsable de que existan controles adecuados y suficientes para el desempeño de sus funciones específicas, por lo que contribuirán al logro eficaz y eficiente de sus objetivos, de acuerdo con el modelo de control interno establecido y supervisado por las unidades o áreas de control designadas para tal efecto por el titular.

Artículo 9. Funciones del titular

El titular es el responsable de vigilar la dirección estratégica de la institución y el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la rendición de cuentas, lo cual incluye supervisar, en general, que los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes diseñen, implementen y operen un control interno apropiado. Para tal efecto, tendrá las siguientes responsabilidades y funciones:

- I. Llevar a cabo las acciones necesarias para sensibilizar a los servidores públicos de la institución a su cargo, respecto a sus obligaciones en materia de control interno.
- II. Asegurar que se lleve a cabo la implementación del Sistema de Control Interno Institucional y vigilar su cumplimiento.

III. Supervisar y evaluar periódicamente el Sistema de Control Interno Institucional y mejorarlo con base en los resultados de las evaluaciones periódicas realizadas por los revisores internos y externos, entre otros elementos.

IV. Proporcionar los mecanismos necesarios que contribuyan al logro de los objetivos institucionales.

V. Promover la prevención e identificación de riesgos de corrupción y las estrategias y acciones a seguir.

Artículo 10. Responsabilidades y funciones de los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes

Los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes son directamente responsables del diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno, así como la documentación de sus manuales de organización y de procedimientos, en sus respectivas áreas de la institución, por lo que deberán considerar las actividades de control que le sean aplicables.

Artículo 11. Responsabilidad de los servidores públicos

Los servidores públicos de la institución, distintos al titular y a los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes, que apoyan en el diseño, implementación y operación del control interno son responsables de informar sobre cuestiones o deficiencias relevantes que hayan identificado en relación con los objetivos institucionales de operación, información, cumplimiento legal, salvaguarda de los recursos y prevención de actos de corrupción.

Artículo 12. Responsabilidad del coordinador de control interno

El titular deberá designar al coordinador de control interno, que deberá tener, al menos la categoría de jefe de departamento o su equivalente, y que en apoyo a los directores generales, directores o sus equivalentes, coordinará y supervisará las actividades para el diseño, implementación y actualización del Sistema de Control Interno Institucional en los términos de estos lineamientos.

Asimismo, deberá informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la institución, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la matriz de administración de riesgos.

Artículo 13. Atribuciones de supervisión, evaluación y validación de la contraloría

La contraloría tiene la atribución de supervisar la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las instituciones, así como evaluar y validar su eficacia y eficiencia con base en los resultados obtenidos de manera directa a través de las revisiones de control interno y de las evaluaciones internas aplicadas por la institución.

Capítulo III

Componentes del Sistema de Control Interno Institucional

Sección primera

Disposiciones preliminares

Artículo 14. Sistema de Control Interno Institucional

Las instituciones deberán establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Control Interno Institucional y mejorar continuamente su eficacia conforme a los requisitos establecidos en estos lineamientos.

Para tal efecto, deberán determinar los procesos, mecanismos y elementos necesarios

para el funcionamiento e implementación del Sistema de Control Interno Institucional, así como los criterios y métodos necesarios para asegurarse que tanto la operación como el control de sus procesos de gestión sean eficaces.

Se deberán considerar diversos factores de costos relacionados con los beneficios esperados al diseñar e implementar controles internos.

Artículo 15. Documentación del control interno

El grado y naturaleza de la documentación y formalización varían según el alcance y complejidad de los procesos sustantivos y de apoyo de la institución, sin embargo, los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes deben verificar que se generen, al menos, los siguientes documentos:

I. Manual de control interno de la institución, en el que se establecerá la metodología para cumplir las directrices dispuestas en estos lineamientos así como la estructura del Sistema de Control Interno Institucional, y los procesos y formatos necesarios para asegurar la eficaz planeación, operación y control de procesos de gestión, conforme a las normas generales de control interno.

II. Manual de organización de las unidades administrativas adscritas a las instituciones, en los que se documentarán las funciones específicas de cada puesto de trabajo adscrito a su plantilla de personal, incluyendo aquellas referentes a los trabajos de control interno. Dichas funciones se elaborarán de acuerdo con el Código de la Administración Pública de Yucatán, su reglamento y demás normas jurídicas que las regulen, así como el estatuto orgánico en el caso de las entidades. Estas deberán promover la expedición o actualización de sus estatutos ante las instancias competentes.

III. Manual de procedimientos de las unidades administrativas adscritas a las instituciones, en los que se documentarán las actividades que deban realizarse en cumplimiento de sus funciones, así como los responsables de estas. De igual manera, se deberán incluir diagramas de flujo y los formatos que les sean aplicables, con su instructivo de llenado. Se deberán considerar, en la descripción de cada procedimiento, las actividades de control identificadas como resultado del proceso de administración de riesgos llevado a cabo por la unidad administrativa.

IV. Los resultados de las evaluaciones internas y las revisiones de control interno, documentados y formalizados, para identificar problemas, debilidades o áreas de oportunidad en el control interno.

V. Las acciones correctivas, preventivas o de mejora, derivadas de las revisiones de control interno, evaluaciones internas, quejas, debilidades identificadas en la operación diaria, acuerdos del comité de control interno, entre otros, para la resolución de las deficiencias identificadas.

Los manuales referidos en las fracciones I, II y III de este artículo deberán ser elaborados de conformidad con lo dispuesto en estos lineamientos y con los criterios, guías técnicas y formatos que para tal efecto establezca la Dirección de

Innovación y Desarrollo Institucional de la Secretaría de Administración y Finanzas.

Asimismo, los manuales referidos en las fracciones II y III deberán ser emitidos por los titulares de las dependencias o por los órganos de gobierno en el caso de las entidades y, en el caso del manual de control interno, deberá ser aprobado por el comité de control interno institucional.

La documentación a que se refiere este artículo deberá hacerse del conocimiento del personal de las instituciones. Adicionalmente, los manuales de organización general deberán publicarse en el diario oficial del estado, mientras que los manuales de procedimientos y de servicios al público deberán estar disponibles para consulta de los usuarios y de los propios servidores públicos en los sitios web de las dependencias y entidades, en términos del artículo 11 Bis del Código de la Administración Pública de Yucatán, y podrán ser publicados, cuando así lo determine el titular de la institución, en términos de la normativa aplicable.

Artículo 16. Componentes del control interno

Los titulares y demás servidores públicos, para el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, en el ámbito de sus competencias, observarán los componentes de control interno siguientes:

I. Ambiente de control: es la base del control interno que proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales.

II. Administración de riesgos: es el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la institución en la procuración del cumplimiento de sus objetivos. Esta evaluación provee las bases para identificar los riesgos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción.

III. Actividades de control: son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las unidades administrativas para alcanzar los objetivos institucionales y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información institucional.

IV. Información y comunicación: es la información de calidad que los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes, y los demás servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el Sistema de Control Interno Institucional y dar cumplimiento a su mandato legal.

V. Supervisión: son las actividades establecidas y operadas por las unidades específicas que el titular ha designado, con la finalidad de mejorar de manera continua el control interno mediante la vigilancia y evaluación periódica a su eficacia, eficiencia y economía.

Sección segunda Ambiente de control

Artículo 17. Ambiente de control

El titular deberá fomentar en la institución un ambiente de control y clima organizacional, de respeto e integridad, con actitud de compromiso y congruente con los valores éticos del servicio público; vigilar el cumplimiento de las normas de conducta y la prevención de irregularidades administrativas y de corrupción, en estricto apego al marco jurídico que rige la Administración Pública estatal.

Artículo 18. Principios del ambiente de control

Para generar un ambiente de control y clima organizacional, de respeto e integridad,

deberán considerarse los siguientes principios:

I. Actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos y la prevención de irregularidades administrativas y de corrupción.

II. Supervisar y dar seguimiento al funcionamiento del control interno, a través del comité de control interno institucional y de las unidades que establezcan para tal efecto.

III. Contar con los perfiles de puestos, los cuales deben observar los requisitos para ocuparlos, señalados por las disposiciones legales aplicables a las instituciones.

IV. Describir las competencias y responsabilidades de cada puesto conforme a la normativa aplicable.

V. Establecer la estructura organizativa, a través de los organigramas generales de la institución aprobados en términos del Reglamento del Código de la Administración Pública de Yucatán, y los suplementarios por cada unidad administrativa, que definan niveles de autoridad, líneas de mando y comunicación para promover el eficaz cumplimiento de sus objetivos y metas, los cuales deben estar actualizados y autorizados por los servidores públicos competentes.

VI. Promover los medios necesarios para contratar y capacitar a los profesionales competentes.

VII. Evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsables a todos los servidores públicos por sus obligaciones específicas.

VIII. Establecer la misión, visión, objetivos y metas institucionales.

IX. Llevar a cabo la planeación estratégica institucional, con base en indicadores de resultados y de gestión, como un proceso recurrente, con mecanismos de control y seguimiento, que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones.

X. Elaborar y mantener actualizados los manuales, de control interno, de organización, de procedimientos y demás documentos normativos relativos a sus procesos, y hacerlos del conocimiento del personal de la institución.

XI. Establecer mecanismos de control de archivo que permitan la identificación, registro, organización, ubicación, conservación, disposición, recuperación expedita y disposición final de la documentación, así como su publicación conforme a la normativa aplicable.

Sección tercera Administración de riesgos

Artículo 19. Administración de riesgos

El titular, los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes, a través del proceso de administración de riesgos, deberán evaluar los riesgos que afectan la consecución de los objetivos institucionales y los procesos de gestión. Para tal efecto elaborarán las matrices de administración de riesgos de la institución y por cada unidad administrativa, a fin de presentar el diagnóstico general de los riesgos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización.

El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los titulares de todas las unidades administrativas de la institución y el coordinador de control interno, con el objeto de definir las acciones a seguir para

integrar las matrices de administración de riesgos, conforme al anexo 1 de estos lineamientos.

Las actividades de control derivadas de las matrices de administración de riesgos por unidad administrativa deberán incorporarse en los procedimientos que para tal efecto se documenten.

El comité de control interno aprobará el programa de trabajo de administración de riesgos de corrupción y de atención de observaciones recurrentes de órganos fiscalizadores, que incluirá las actividades de control derivadas de la matriz de administración de riesgos institucional, deberá revisarse al menos dos veces al año y evaluarse semestralmente para generar un reporte de avances.

El programa y la evidencia documental o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, serán resguardados por los servidores públicos responsables de las acciones de control comprometidas en dicho programa y deberán ponerse a disposición de los órganos fiscalizadores a través del coordinador de control interno cuando, así se requiera.

Artículo 20. Principios de administración de riesgos

Para llevar a cabo la administración de riesgos, deberán considerarse los siguientes principios:

I. Identificación de riesgos: identificar los eventos que pueden afectar de manera significativa el cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen ingresos y egresos, entre otros, señalando la causa y efecto de estos.

II. Análisis de riesgos: determinar el impacto, así como la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción, abuso, dispendio de recursos y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos. La magnitud de impacto se refiere al grado probable de deficiencia que podría resultar de la materialización de un riesgo y es afectada por factores tales como el tamaño, la frecuencia y la duración del impacto del riesgo. La probabilidad de ocurrencia se refiere a la posibilidad de que un riesgo se materialice. Para ello es necesario enfocar exclusivamente los riesgos relevantes y sus controles internos correspondientes.

III. Respuesta a los riesgos: diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que estos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos. Estas respuestas al riesgo pueden incluir:

a) Aceptar: ninguna acción es tomada para responder al riesgo con base en su importancia.

b) Evitar: se toman acciones para detener el proceso operativo o la parte que origina el riesgo.

c) Mitigar: se toman acciones para reducir la probabilidad o posibilidad de ocurrencia o la magnitud del riesgo.

d) Compartir: se toman acciones para compartir riesgos institucionales con partes externas, como la contratación de pólizas de seguros.

Sección cuarta Actividades de control

Artículo 21. Actividades de control

Las actividades de control son las estrategias y acciones que permiten controlar los

riesgos y asegurar que los procesos sustantivos y de apoyo cumplan razonablemente con los objetivos y metas institucionales. Estas actividades contribuyen a asegurar que se llevan a cabo las instrucciones del titular, y permiten tener mayor certeza sobre las medidas necesarias para controlar los riesgos relacionados con la consecución de los objetivos y metas institucionales.

Artículo 22. Principios de las actividades de control

El titular, los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes deberán cumplir con los siguientes principios:

I. Diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales y responder a los riesgos.

II. Diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control relacionadas con este, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.

III. Implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de naturaleza similar.

Artículo 23. Oportunidad en su aplicación

Las actividades de control deberán ejecutarse en todos los niveles de la institución y en cada una de las etapas de las actividades institucionales, conforme a las atribuciones que al respecto le confieren las disposiciones legales y normativas aplicables, partiendo de la elaboración del mapa de riesgos institucional, en el que se representarán gráficamente uno o más riesgos, sus posibles impactos y la probabilidad de su ocurrencia, de tal forma que conociendo los riesgos, se dispongan los controles destinados a evitarlos o minimizarlos, por lo que deberán quedar en cada uno de los procesos de la institución y proporcionar evidencia de su cumplimiento en los registros correspondientes

Artículo 24. Actividades de control en los procesos de gestión

Las actividades de control deberán aplicarse en todos los procesos de gestión de la institución, los cuales se clasifican en procesos sustantivos y procesos de apoyo.

Las actividades de control mínimas obligatorias a las que se refieren los artículos 25 y 26 que resulten aplicables deberán estar documentadas en los manuales descritos en las fracciones I, II y III del artículo 15 de estos lineamientos según corresponda, en los cuales se tendrán que establecer los responsables y la evidencia documental para dar cumplimiento a las referidas actividades de control.

Artículo 25. Actividades de control en los procesos sustantivos

Las actividades mínimas de control que deberán establecerse en los procesos sustantivos de las instituciones serán las siguientes:

I. Formular un programa anual de trabajo alineado al plan estatal de desarrollo, así como subprogramas operativos específicos por áreas, en los que se señalen las actividades que se llevarán a cabo durante el ejercicio para el logro de los objetivos institucionales.

II. Establecer los indicadores de desempeño, los cuales deberán ser evaluados en períodos trimestrales a fin de determinar la eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos.

III. Elaborar informes trimestrales por unidades administrativas respecto al cumplimiento de metas y objetivos institucionales y, en su caso, implementar las estrategias que requieran acciones de control y monitoreo permanente o de atención

inmediata.

IV. Integrar el marco jurídico, mediante un catálogo de disposiciones legales y normativas de cada área de responsabilidad, a que se encuentra sujeta la institución y darlo a conocer al personal, a fin de garantizar su conocimiento sobre la normativa que le aplica. Este catálogo será revisado, al menos, una vez al año y deberá actualizarse en los casos que sea necesario.

Artículo 26. Actividades de control en los procesos de apoyo

Los procesos de apoyo deberán llevarse a cabo bajo las siguientes actividades de control:

I. En materia de administración de recursos financieros, las instituciones deberán registrar las operaciones que realicen con base en la documentación soporte de la contabilidad, mediante la elaboración de pólizas debidamente autorizadas, conforme a las disposiciones establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás emitidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable, así como verificar el cumplimiento de, al menos, las siguientes acciones:

a) Cumplir con los requerimientos de las áreas usuarias, entre las que se encuentran: la adjudicación, trámite para pago, recepción de bienes o servicios, incluyendo las actividades de control, para asegurar que lo que se recibió cumple con las especificaciones contratadas, entre otras, en apego a las disposiciones legales y normativas aplicables. Para tal efecto, deberán contar con el comprobante de recepción del bien o servicio, que contenga nombre, firma y puesto de la persona que recibe, así como la asignación del bien o del servicio.

b) Enumerar de manera consecutiva la documentación que respalde los ingresos, así como ponerla bajo custodia y resguardo de los servidores públicos autorizados.

c) Establecer políticas para el manejo de formas oficiales valoradas o numeradas.

d) Autorizar a través del servidor público competente, los fondos fijos o revolventes, así como registrarlos en la contabilidad.

e) Establecer políticas para el manejo de los fondos fijos o revolventes, que incluyan medidas de seguridad, a fin de garantizar que el efectivo se encuentra bajo resguardo del personal autorizado.

f) Autorizar a través del servidor público competente los gastos con cargo al fondo fijo, así como llevar a cabo su registro en la contabilidad conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables.

g) Verificar que todas las adquisiciones de bienes o servicios cumplan los requisitos legales y estén respaldadas por la emisión de requisiciones de compra; solicitudes de compra, servicios o mantenimientos; contratos; convenios; o pedidos autorizados.

h) Realizar arqueos de fondo fijo, al menos una vez a la semana y estar firmados por el director del área.

i) Efectuar conciliaciones bancarias, al menos una vez al mes, a fin de analizar los movimientos bancarios y detectar, en su caso, movimientos inusuales que deban evaluarse.

j) Contar con firmas mancomunadas para el uso de cuentas bancarias.

k) Autorizar a través del servidor público competente los pagos, que deberán ajustarse a las disposiciones legales y normativas aplicables.

l) Verificar que las facturas electrónicas estén dadas de alta en el Sistema de Administración Tributaria.

m) Verificar que las facturas pagadas, tengan el sello de pagado del proveedor o de la institución.

n) Implementar las medidas de seguridad para la custodia y resguardo de las chequeras, cheques girados, claves para pagos electrónicos, entre otros.

ñ) Verificar que el otorgamiento y comprobación de viáticos se realice conforme a los lineamientos para la asignación de comisiones, viáticos y pasajes nacionales e internacionales.

o) Expedir los cheques de manera nominativa conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables, así como registrarlos en la contabilidad conforme a la documentación soporte.

p) Analizar, al menos una vez al semestre, las cuentas pendientes por cobrar, a fin de evaluar su comportamiento y el resultado de las acciones de cobro. En su caso, establecer y registrar la estimación para cuentas incobrables conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables.

q) Autorizar a través del servidor público competente las cuentas por cobrar, así como registrarlas en la contabilidad conforme a la documentación soporte.

r) Autorizar a través del servidor público competente las cuentas por pagar, así como registrarlas en la contabilidad de acuerdo con la documentación soporte e identificar el origen de los recursos, conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables.

s) Verificar la antigüedad de saldos de las cuentas por pagar al término de cada mes, a fin de que cuando existan saldos con antigüedad mayor a tres meses se gestionen los pagos correspondientes.

t) Verificar que se registren contablemente, en pólizas, todas las retenciones de impuestos y conciliar mensualmente contra los comprobantes de pago.

u) Verificar que se cumplan y paguen oportunamente todas las obligaciones fiscales a que esté sujeta la institución.

v) Emitir en forma oportuna la información financiera y presupuestal, que deberá estar autorizada por los servidores públicos competentes, conforme a la Ley General de Contabilidad Gubernamental y a las disposiciones legales y normativas aplicables.

w) Efectuar conciliaciones mensuales entre los registros contables y los registros presupuestales.

x) Elaborar un análisis trimestral de información financiera y presupuestal a fin de comparar el comportamiento de los ingresos y gastos reales en relación con lo presupuestado y analizar los factores que ocasionaron las variaciones.

II. En materia de recursos humanos, las instituciones deberán documentar, al menos, las siguientes actividades que se llevan a cabo para el control de recursos humanos:

a) Implementar acciones de inducción al personal de nuevo ingreso y capacitación al personal que labora en la institución.

b) Elaborar y autorizar el programa anual de capacitación de la institución.

c) Integrar los expedientes de los servidores públicos que laboran en

institución, y verificar que contengan la documentación requerida por la por la Secretaría de Administración y Finanzas, la cual debe actualizarse por lo menos una vez al año. La información requerida es:

- 1) Formato de solicitud oficial con fotografía.
 - 2) Comprobante del último grado de estudios.
 - 3) Currículum.
- d) Custodiar los expedientes de los servidores públicos que laboran en la institución.
- e) Verificar que los recibos sean debidamente firmados cuando se pague la nómina.
- f) Verificar que las prestaciones otorgadas estén conforme a los procedimientos establecidos por la Secretaría de Administración y Finanzas. En el caso de las entidades, deberán solicitar la aprobación de su órgano de gobierno.
- g) Implementar acciones de seguridad e higiene en el centro de trabajo.
- h) Llevar el control de asistencia diaria, mediante el registro de entradas y salidas del personal que tenga esa obligación, conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables.
- i) Evaluar el desempeño del personal, al menos una vez al año, con objeto de retroalimentar al servidor público en torno al cumplimiento de sus funciones. Lo anterior conforme a la metodología que para tal efecto determine la instancia correspondiente.
- j) Elaborar conciliaciones mensuales entre las nóminas, registros contables y presupuestales, con base en el tabulador de sueldos y la plantilla del personal autorizado por la Secretaría de Administración y Finanzas, en el caso de las dependencias, así como del órgano de gobierno, en el caso de las entidades.
- k) Autorizar los registros de movimientos del personal a través del director de administración o su equivalente.
- l) Autorizar los registros de incidencias del personal a través del director de cada área.

III. En materia de recursos materiales, las instituciones deberán documentar las actividades que lleven a cabo para el proceso de administración de recursos materiales, considerando al menos las siguientes actividades de control:

- a) Cumplir con los requerimientos de las áreas usuarias, entre las que se encuentran: la adjudicación, trámite para pago, recepción de bienes o servicios, incluyendo las actividades de control, para asegurar que lo que se recibió cumple con las especificaciones contratadas, entre otras, en apego a las disposiciones legales y normativas aplicables.
- b) Establecer políticas respecto a las adquisiciones que se llevan a cabo, y evaluarse al menos una vez al año, a fin de garantizar que las adquisiciones que se realizan son las necesarias para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- c) Implementar un comité de adquisiciones que supervise los procesos de adjudicación y contratación, y sesionar de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

d) Elaborar un programa anual de adquisición de bienes y servicios, autorizado por el servidor público competente y presentarse de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables, al comité de adquisiciones, en el cual se deberán señalar los productos y servicios que se van a adquirir, el origen de los recursos y el calendario presupuestal.

e) Verificar la suficiencia presupuestal, previo a la emisión de la orden de compra por parte del responsable del área presupuestal.

f) Revisar los contratos de adquisición de bienes o servicios, previo a su formalización.

g) Verificar que todas las adquisiciones de bienes o servicios cumplan los requisitos y estén respaldadas por la emisión de contratos, convenios o pedidos autorizados.

h) Revisar las bases y la convocatoria, en los casos de licitación, previo a su publicación.

i) Revisar que las adjudicaciones directas y las invitaciones a cuando menos tres personas, cumplan con las disposiciones legales y normativas aplicables.

j) Visar los contratos a través del área solicitante, cuando se trate de adquisición de equipo o tecnología especializada.

k) Realizar solicitudes de pago autorizados por el área usuaria o receptores del bien o el servicio.

l) Contar con el documento de recepción del bien o el servicio autorizado por el área usuaria o receptores del bien o el servicio.

m) Cumplir con los requisitos establecidos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones de Servicios relacionados con Bienes Muebles y demás disposiciones legales y normativas aplicables.

n) Documentar las actividades de solicitud, autorización de entradas y salidas, elaboración de inventarios físicos, registros, clasificación y orden de los productos, determinación de productos obsoletos o en mal estado, mermas, así como control de formas, marbetes, entre otros, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

ñ) Cotejar la orden de compra contra la factura en el momento de la recepción, y verificar que contenga las firmas y sellos correspondientes por el servidor público competente.

o) Registrar en el inventario del almacén, tanto general como secundario, en su caso, todas las adquisiciones de materiales y suministros.

p) Contar con la descripción detallada de cada uno de los artículos que se encuentran en el almacén, tanto general como secundario, a fin de facilitar su identificación.

q) Realizar verificaciones físicas aleatorias, con base en los registros del almacén, al menos dos veces al año, y hacer constar los resultados en actas circunstanciadas de hechos.

r) Verificar los registros del almacén contra los registros contables, al menos dos veces al año, mediante la elaboración de conciliaciones, y cotejar el saldo en los estados financieros conforme a la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones legales y normativas aplicables.

s) Registrar todas las entradas y salidas de materiales del almacén en el sistema de información institucional o registros implementados.

t) Establecer políticas respecto a las medidas de seguridad en el almacén, entre las que se encuentren el acceso de servidores públicos autorizados, señalización, salidas de emergencia, actividades a realizar en caso de siniestros, entre otros, y evaluar su cumplimiento al menos una vez al año.

IV. En materia de control patrimonial, las instituciones deberán documentar las actividades que se llevan a cabo para el control de bienes muebles, en las que se deberán considerar, al menos, las siguientes:

a) Verificar que las altas y bajas de activo, resguardo adecuado, realización de inventarios físicos, registros, clasificación, determinación de bienes para baja y desincorporación, salidas temporales, así como etiquetas, se den en apego a las disposiciones legales y normativas aplicables.

b) Elaborar el catálogo general de bienes muebles, con la descripción detallada de cada uno, a fin de facilitar su identificación.

c) Registrar en la contabilidad y en las cuentas correspondientes los bienes muebles e inmuebles adquiridos, conforme a las disposiciones establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones legales y normativas aplicables.

d) Verificar, mediante la elaboración de conciliaciones, los registros del sistema de control de bienes contra los registros contables, al menos una vez al año, los cuales deberán realizarse en apego a la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones legales y normativas aplicables.

e) Realizar una verificación física general de los bienes de la institución al término del ejercicio y verificaciones físicas aleatorias, al menos, una vez al año, con base en los registros del sistema de control de bienes. Los resultados deberán constar en actas circunstanciadas de hechos.

f) Verificar los resguardos a fin de cotejarlos con los bienes físicamente y mantenerlos actualizados y firmados.

g) Realizar el procedimiento para la baja de un bien mueble, en apego a las disposiciones legales y normativas aplicables.

h) Integrar los expedientes de los bienes muebles dados de alta en el sistema de control de bienes y mantenerlos actualizados con la documentación de propiedad, garantías y seguros, en su caso, y resguardos como requisitos mínimos para la integración de los expedientes.

i) Elaborar un calendario de mantenimiento preventivo de los bienes que por sus características así lo requieren, tales como vehículos, equipo de cómputo, entre otros y vigilar su cumplimiento.

j) Custodiar los expedientes de los vehículos que se utilizan en la institución y elaborar bitácoras de mantenimientos preventivos y correctivos.

V. En materia de obra pública por contrato, las instituciones competentes deberán documentar, al menos, las actividades que se llevan a cabo para el proceso o procedimiento de obra pública:

a) Considerar, en la documentación del proceso de obra pública, la adjudicación, trámite para pago, recepción de obra incluyendo las actividades de control para asegurar que lo que se recibió cumple con las especificaciones contratadas, entre otras, en apego a las disposiciones legales y normativas aplicables.

b) Elaborar un programa anual de obra autorizado por el servidor público competente, el cual debe señalar, las obras que serán contratadas durante el ejercicio, si existen obras pendientes de ejercicios anteriores, y especificar el origen de los recursos en ambos casos.

c) Formalizar todas las obras a que se refieren estos lineamientos, mediante contratos autorizados, por servidor público competente.

d) Autorizar, por conducto del servidor público competente, todos los pagos por ejecución de obra.

e) Contar con expedientes de las obras, que deberán mantenerse bajo custodia y resguardo del personal designado para tal fin.

f) Establecer políticas para corroborar que se ejecutaron todos los conceptos y cumplen con las especificaciones contratadas y verificar su cumplimiento al término de cada obra.

g) Elaborar solicitudes de pago autorizadas por el área usuaria o receptores del bien.

VI. En materia de sistemas de información institucional, las instituciones deberán documentar, al menos, las siguientes actividades que se llevan a cabo para el registro y control de los sistemas de información:

a) Establecer políticas que contengan el uso de los sistemas de información institucional de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

b) Tener bajo resguardo, la documentación relativa a los sistemas de información institucional.

c) Incluir controles generales sobre la adquisición, implementación y mantenimiento de software necesario para el funcionamiento del sistema de información institucional, ejecución de aplicaciones, bases de datos, seguridad y utilidades en apego a las disposiciones legales y normativas aplicables.

d) Implementar controles generales sobre la seguridad, acceso y restricción de los sistemas, para evitar el uso de información por personal no autorizado.

e) Establecer un sistema de respaldo para los archivos de datos de los sistemas de información institucional, el cual deberá estar resguardado.

f) Establecer un plan de contingencia de los sistemas de información institucional, en caso de que un evento fortuito o de fuerza mayor, pudiera ocasionar una interrupción parcial o total en sus funciones.

Sección quinta Información y comunicación

Artículo 27. Principios de la información

El titular, en conjunto con los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes, deberá implementar los medios que permitan a las unidades administrativas, generar y utilizar información pertinente y de calidad. Es por ello, que son los responsables de que las unidades administrativas comuniquen interna y externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones legales y normativas aplicables, la información de calidad, necesaria para contribuir a la consecución de objetivos institucionales.

Artículo 28. Información de calidad

Los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes deben diseñar un proceso que considere los objetivos institucionales y los riesgos asociados a estos, para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos.

Artículo 29. Comunicación interna y externa

Los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes deben comunicar información de calidad, mediante métodos apropiados, en toda la institución, utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas. Asimismo debe recibir información de calidad sobre los procesos operativos de la institución.

De igual forma, los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes deben comunicar información de calidad a los proveedores, contratistas, servicios tercerizados, reguladores, auditores externos, instituciones gubernamentales y el público en general, entre otros, utilizando las líneas de reporte establecidas.

Sección sexta Supervisión

Artículo 30. Principios de la supervisión

La supervisión es el proceso permanente que sirve para comprobar que se mantiene un adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno Institucional. La supervisión deberá llevarse a cabo de forma continua por los servidores públicos responsables de cada nivel, a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia, para lo cual deberá establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, en todas las unidades administrativas de la institución y corregir oportunamente las deficiencias de control interno detectadas.

Artículo 31. Modo de realizar la supervisión

Para llevar a cabo la supervisión, los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes deberán revisar permanentemente todas las operaciones y actividades de control que se ejecutan en sus unidades administrativas, así como atender las debilidades y deficiencias de control interno identificadas como resultado de la evaluación interna, quejas, supervisión de la operación diaria, acuerdos

de comité, entre otros, dando prioridad a las de mayor importancia. Las revisiones deberán documentarse y para ello se dejará evidencia en papeles de trabajo.

Capítulo IV

Comités de control interno institucional

Sección primera

Objeto de los comités

Artículo 32. Objeto de los comités

Los comités de control interno son los órganos colegiados de asesoría y consulta de las instituciones, que tienen por objeto impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, así como el análisis y seguimiento para la detección y administración de riesgos.

Artículo 33 Atribuciones de los comités de control interno

Los comités, para el cumplimiento de su objeto, tendrán las siguientes atribuciones:

- I. Contribuir al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales con enfoque en los resultados para mejorar el Sistema de Control Interno Institucional, así como al seguimiento permanente de sus componentes, principios y elementos de control y a las acciones de mejora comprometidas en el programa anual de trabajo de control interno.
- II. Llevar a cabo el diagnóstico de la situación actual del control interno.
- III. Aprobar el programa anual de trabajo de control interno y el programa de trabajo de administración de riesgos de corrupción y de atención de observaciones recurrentes de órganos fiscalizadores.
- IV. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias.
- V. Promover los requerimientos de la normativa en materia de control interno, así como contribuir a su entendimiento.
- VI. Aprobar las actividades necesarias para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional y supervisar su cumplimiento.
- VII. Vigilar que los procesos necesarios para el Sistema de Control Interno Institucional, sean documentados, implementados y mantenidos.
- VIII. Reportar al titular sobre el funcionamiento del Sistema de Control Interno Institucional con base en los indicadores de desempeño y cualquier necesidad de mejora.
- IX. Emitir recomendaciones derivadas de los informes de resultados de las evaluaciones internas, practicadas a las unidades administrativas de la institución.
- X. Aprobar acuerdos para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional.
- XI. Aprobar el informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y los acuerdos necesarios para dar cumplimiento a las recomendaciones contenidas en los informes de resultados de la evaluación interna y de revisión de control interno.
- XII. Emitir acuerdos que fortalezcan el cumplimiento, en tiempo y forma, de las acciones de mejora del programa de trabajo de control interno y de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia, así como su reprogramación o replanteamiento.

XIII. Aprobar acuerdos y, en su caso, formular recomendaciones para fortalecer la administración de riesgos, derivados de la revisión del programa de trabajo de administración de riesgos de corrupción y de atención de observaciones recurrentes de órganos fiscalizadores, con base en la matriz de administración de riesgos y el mapa de riesgos, así como de sus actualizaciones; del reporte de avances semestral de dicho programa; del análisis del resultado anual del comportamiento de riesgos, y de la recurrencia de observaciones derivadas de las auditorías o revisiones del órgano fiscalizador u otros externos.

Artículo 34. Programa anual de trabajo

Las instituciones deberán elaborar, y someter a aprobación de sus respectivos comités, el programa anual de trabajo de control interno, en el que se deberán incluir las actividades necesarias para la implementación o mejora del Sistema de Control Interno Institucional, el orden de la prioridad con que se realizarán, los plazos asignados para su consecución y la asignación de responsables. El programa anual de trabajo de control interno deberá autorizarse en la sesión de instalación del comité y, posteriormente, en la última sesión ordinaria del ejercicio en curso.

Los avances o modificaciones al programa anual de trabajo deberán presentarse ante el comité para su conocimiento y aprobación y dejar evidencia en actas.

Artículo 35. Integración de los comités de control interno

Los comités estarán integrados por:

- I. El titular de la institución, quien será el presidente.
- II. El titular de la dirección de administración o su equivalente, quien será el secretario ejecutivo.
- III. Los vocales, que serán los titulares de las unidades administrativas con el nivel de subsecretarios, directores generales, directores, o sus equivalentes.

Artículo 36. Invitados permanentes

El presidente deberá invitar a participar en las sesiones de los comités, al titular del órgano de control interno asignado a la institución respectiva y al coordinador de control interno. Así mismo podrá invitar a los demás servidores públicos de la institución o instituciones que determine.

Los invitados participarán en las sesiones únicamente con derecho a voz.

Artículo 37. Suplencias

En caso de ausencia del titular de la institución respectiva el secretario ejecutivo lo suplirá de manera personal en la sesión que corresponda.

Los demás integrantes del comité podrán nombrar, por escrito dirigido al secretario ejecutivo o por medio electrónico, a sus respectivos suplentes de nivel jerárquico inmediato inferior, pero no menor a jefe de departamento, quienes intervendrán en ausencia de aquellos.

Los suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que corresponden a los integrantes propietarios.

El secretario ejecutivo dejará constancia de las suplencias en el acta de la sesión que corresponda.

Artículo 38. Carácter de los cargos

Los cargos de los integrantes de los comités son de carácter honorífico, por lo tanto quienes los ocupen no devengarán retribución alguna por su desempeño.

**Sección segunda
Sesiones****Artículo 39. Sesiones**

El comité sesionará de manera ordinaria, por lo menos dos veces al año y, de manera extraordinaria, cuando el presidente lo estime pertinente o lo solicite la mayoría de los integrantes.

Artículo 40. Convocatoria

Las convocatorias de las sesiones se realizarán mediante oficio o correo electrónico y deberán señalar, por lo menos, el carácter y el número de la sesión, el día, la hora y el lugar de su celebración. Adicionalmente, llevarán adjuntas el orden del día.

Artículo 41. Cuórum

Las sesiones del comité serán válidas siempre que se cuente con la asistencia de la mayoría de los integrantes. En todo caso, se deberá contar con la presencia del presidente o su suplente y del secretario ejecutivo.

Cuando, por falta de cuórum, la sesión no pueda celebrarse el día determinado, el presidente, a través del secretario ejecutivo, emitirá una segunda convocatoria para realizar dicha sesión, la cual se efectuará con la presencia de los integrantes que asistan. Esta sesión no podrá celebrarse sino transcurridas, por lo menos, veinticuatro horas contadas a partir de la convocatoria.

Artículo 42. Orden del día

El orden del día de la sesión de que se trate deberá contener, por lo menos:

- I. Declaración de cuórum legal e inicio de la sesión.
- II. Aprobación del orden del día.
- III. Seguimiento de los acuerdos.
- IV. Propuestas de acuerdos.
- V. Reporte de los avances del cumplimiento del programa anual de trabajo.
- VI. Asuntos generales.
- VII. Revisión y ratificación de acuerdos adoptados en la sesión.
- VIII. Clausura de la sesión.

Artículo 43. Propuestas de acuerdos

Las propuestas de acuerdos para opinión y voto de los miembros del comité deberán establecer acciones concretas dentro de la competencia de la institución y precisar los responsables, así como la fecha límite para su atención.

El secretario ejecutivo verificará el cumplimiento de los acuerdos por parte de los responsables, conforme a los términos y plazos establecidos; en caso contrario, y solo con la debida justificación, el comité podrá fijar, por única vez, una nueva fecha compromiso. En caso de incumplimiento, el secretario ejecutivo determinará incorporarlo al programa de trabajo de administración de riesgos de corrupción y de atención de observaciones recurrentes de órganos fiscalizadores.

Artículo 44. Actas

Por cada sesión del comité, ya sea ordinaria o extraordinaria, se levantará un acta y deberá contener, al menos, lo siguiente:

I. Nombres y cargos de los asistentes.

II. Asuntos tratados.

III. Acuerdos aprobados.

IV. Firma autógrafa de los integrantes, invitados permanentes e invitados que asistieron a la sesión.

Artículo 44 bis. Integración del acta

El secretario ejecutivo del comité remitirá a los integrantes y a los invitados correspondientes el proyecto de acta a más tardar a los dos días hábiles posteriores a la fecha de celebración de la sesión.

Los integrantes del comité y, en su caso, los invitados revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios al secretario ejecutivo y al coordinador de control interno, dentro de los tres días hábiles siguientes al de su recepción; de no recibirlos se tendrá por aceptado el proyecto y se deberán recabar las firmas a más tardar dentro en los quince días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.

**Sección tercera
Facultades y obligaciones****Artículo 45. Facultades y obligaciones del presidente del comité**

El presidente del comité tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

I. Presidir las sesiones del comité.

II. Convocar, por conducto del secretario ejecutivo, a las sesiones del comité.

III. Revisar la propuesta del orden del día de las sesiones y someterla a la aprobación del comité.

IV. Poner a consideración de los integrantes del comité, las propuestas de acuerdos para su aprobación.

V. Girar instrucciones para promover que los acuerdos se cumplan en tiempo y forma.

VI. Proponer el calendario de sesiones ordinarias en la última sesión ordinaria del ejercicio inmediato anterior.

VII. Dirigir las acciones encaminadas a dar cumplimiento al objeto del comité.

VIII. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias.

IX. Autorizar la participación de invitados en las sesiones del comité.

X. Presentar los acuerdos relevantes que el comité determine y darles seguimiento hasta su conclusión.

XI. Ejercer el voto de calidad en caso de empate.

XII. Autorizar la documentación del comité.

XIII. Someter el programa anual de trabajo a la aprobación del comité.

XIV. Elaborar el informe anual sobre el estado que guarda el Sistema de

Control Interno Institucional y darlo a conocer a los integrantes e invitados permanentes del comité.

Artículo 46. Facultades y obligaciones del secretario ejecutivo del comité

El secretario ejecutivo del comité tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

- I. Asistir a las sesiones del comité.
- II. Apoyar al presidente del comité, en sus funciones.
- III. Convocar a las sesiones por instrucciones del presidente del comité.
- IV. Elaborar la propuesta de orden del día de las sesiones.
- V. Solicitar y revisar, previo al inicio de las sesiones, las acreditaciones de los miembros e invitados y verificar el cuórum.
- VI. Determinar, con el presidente del comité, los asuntos del orden del día a tratar en las sesiones.
- VII. Coordinar la integración de la carpeta de los asuntos a tratar para su consulta por los convocados, de acuerdo con los tiempos señalados.
- VIII. Asesorar a los miembros para coadyuvar al mejor cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- IX. Implementar las acciones a seguir para la instrumentación de las actividades relacionadas con el Sistema de Control Interno Institucional en términos de estos lineamientos.
- X. Dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos para que se realicen en tiempo y forma por los responsables.
- XI. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de los integrantes, recabar las firmas y llevar su control y resguardo.

Artículo 47. Facultades y obligaciones del coordinador de control interno

El coordinador de control interno tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

- I. Solicitar a las unidades administrativas de la institución la información para la integración de la carpeta de la sesión.
- II. Revisar y validar que la información institucional sea suficiente y relevante, y remitirla al secretario ejecutivo para la conformación de la carpeta con siete días de anticipación a la celebración de la sesión.
- III. Apoyar al secretario ejecutivo en la implementación de las acciones a seguir, para la instrumentación de las actividades relacionadas con el Sistema de Control Interno Institucional en los términos de estos lineamientos.

Artículo 48. Facultades y obligaciones de los integrantes del comité

Los integrantes del comité tendrán las siguientes facultades y obligaciones:

- I. Participar con voz y voto en las sesiones del comité.
- II. Proponer asuntos y acuerdos a tratar en las sesiones del comité, con, al menos, siete días de anticipación.
- III. Proponer, en el ámbito de su competencia, los acuerdos para la atención de los asuntos de las sesiones, así como de las problemáticas que se presenten en el cumplimiento de los objetivos y metas de la institución.

IV. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño de la institución.

V. Impulsar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos o recomendaciones aprobados.

VI. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia o falta de atención de los asuntos.

VII. Proponer la participación de invitados externos.

VIII. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del comité.

IX. Analizar la carpeta de la sesión y emitir comentarios respecto a esta.

X. Analizar el proyecto de acta de la sesión y emitir, en su caso, comentarios al respecto en el plazo establecido

Capítulo V Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional

Sección primera Objeto

Artículo 49. Objeto de la evaluación

La evaluación del Sistema de Control Interno Institucional es el proceso mediante el cual se determina el estado actual del Sistema de Control Interno Institucional, a fin de conocer el grado de seguridad razonable que el control interno brinda en cuanto a la consecución de los objetivos institucionales.

Sección segunda Evaluación interna

Artículo 50. Evaluación interna

Los titulares deberán asegurarse de que se lleve a cabo una evaluación interna, dentro de los meses de octubre y noviembre del ejercicio en curso.

Artículo 51. Responsables de la evaluación interna

Los titulares deberán designar a los servidores públicos responsables de llevar a cabo la evaluación, que serán liderados por el coordinador de control interno, el cual será el responsable de coordinar y programar las actividades para asegurar su realización, de acuerdo con lo programado.

El coordinador de control interno deberá solicitar a la unidad administrativa evaluada, la información y documentación necesaria para llevar a cabo la evaluación a que se refiere esta sección.

Artículo 52. Programa de evaluación interna

Para llevar a cabo la evaluación interna a que se refiere el artículo anterior, el coordinador de control interno, con base en la información que al respecto le sea proporcionada por el titular, deberá elaborar un programa de evaluación interna que tendrá por objeto determinar el alcance de los procesos.

El contenido y alcance del programa de evaluación interna atenderá al tamaño y la naturaleza de las unidades administrativas, así como la funcionalidad, complejidad y el nivel de madurez del Sistema de Control Interno Institucional que se va a evaluar y de los asuntos de importancia para este.

Artículo 53. Programa de trabajo

El coordinador de control interno, con base en la información proporcionada por la unidad administrativa evaluada, deberá elaborar un programa de trabajo, en el que se detallen las actividades que se van a realizar, los plazos y el personal responsable de llevarlas a cabo.

Artículo 54. Evidencia y sus resultados

En el desarrollo de la evaluación, deberán aplicarse entrevistas, con base en los componentes de control interno, con el personal responsable de las unidades administrativas y solicitar la evidencia que respalde las afirmaciones contenidas en estas, a efecto de que mediante un muestreo apropiado, verifique su conformidad con estos lineamientos. En todo caso, deberá recopilarse la evidencia que sustenta las debilidades del control interno.

Cuando los procedimientos de control interno no produzcan evidencia documental, el cumplimiento solo podrá probarse mediante la observación en el momento en que éstos son ejecutados por los servidores públicos de la institución. El coordinador de control interno deberá plasmar sus comentarios cuando se refiera la prueba de cumplimiento a un procedimiento que no deja evidencia documental.

Artículo 55. Calificación de las pruebas

El coordinador de control interno deberá asignar una calificación al resultado de las entrevistas y pruebas aplicadas con base en lo establecido en los artículos 68 y 69 de estos lineamientos.

Artículo 56. Informe de resultados del coordinador de control interno

El coordinador de control interno deberá emitir un informe de resultados en el que determine el nivel de confianza del Sistema de Control Interno Institucional en la unidad administrativa evaluada. Dicho informe se hará del conocimiento de los miembros del comité a fin de que estos emitan las recomendaciones pertinentes.

Artículo 57. Acciones correctivas, preventivas o de mejora

Las conclusiones de la evaluación indicarán la necesidad de elaborar e implementar acciones correctivas, preventivas o de mejora con base en lo establecido en el artículo 71.

Sección tercera **Informe del Sistema de Control Interno Institucional**

Artículo 58. Informe anual

El titular deberá informar a la contraloría sobre el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional por el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de cada año. Dicho informe deberá enviarse al secretario de la Contraloría General, con copia al titular del órgano de control interno asignado a la institución, en el formato establecido en el anexo 3 de estos lineamientos, a más tardar el 31 de enero del ejercicio inmediato posterior.

El informe anual a que se refiere el párrafo anterior deberá contener la siguiente información:

I. Los resultados relevantes alcanzados con la implementación o fortalecimiento del control interno del año en curso.

II. Los aspectos relevantes derivados de la evaluación interna, así como las situaciones que requieren de atención para mejorar los procesos de control y evitar su debilitamiento.

III. El resultado de la evaluación de indicadores de desempeño, a fin de medir el grado de cumplimiento de los objetivos planteados en términos de eficiencia, eficacia y calidad.

IV. El programa anual de trabajo aprobado para el ejercicio posterior y el compromiso de cumplir en tiempo y forma con las acciones de mejora establecidas.

Sección cuarta

Auditoría de control interno

Artículo 59. Auditoría de control interno

Los titulares de los órganos de control interno o los auditores designados podrán llevar a cabo revisiones de control interno a las instituciones, conforme a los criterios descritos en estos lineamientos.

Artículo 60. Inicio de los trabajos

El auditor deberá entregar la orden de inicio de revisión de control interno al titular, a fin de notificar el inicio de los trabajos de revisión y la designación del personal del órgano de control interno que llevará a cabo dichos trabajos.

Artículo 61. Enlace de auditoría

El titular, una vez recibida la orden de inicio de la revisión de control interno, podrá nombrar a un servidor público, que deberá tener, al menos, el nivel de director o su equivalente, para que funja como enlace de la revisión durante el desarrollo de los trabajos de fiscalización. Para tal efecto, los auditores que intervengan en la diligencia de inicio de la revisión de control interno deberán dejar constancia, mediante la elaboración de un acta circunstanciada, en presencia de dos testigos propuestos por la persona con quien se entienda la diligencia.

El enlace de la revisión de control interno tendrá las siguientes facultades:

I. Recibir las solicitudes de información que resulten necesarias, ya sea de información preliminar o complementaria.

II. Coordinar las entrevistas con los servidores públicos de las unidades administrativas.

III. Recabar, integrar y proporcionar la información que solicite el auditor durante el desarrollo de los trabajos de fiscalización.

IV. Acudir a la lectura del informe de la revisión de control interno.

V. Las demás relacionadas con la revisión de control interno en proceso.

Artículo 62. Solicitud de información preliminar

El auditor deberá elaborar la solicitud de información preliminar, a fin de obtener la evidencia suficiente para identificar los procesos y determinar la naturaleza, el alcance y la oportunidad de las pruebas a realizar. Para tal efecto, se otorgará un plazo máximo de seis días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la notificación del oficio respectivo, para la recepción de la información solicitada.

Artículo 63. Cuestionarios de control interno

El auditor deberá elaborar los cuestionarios de control interno con base en los requerimientos contemplados en los componentes de control interno establecidos en estos lineamientos y podrá incluir las preguntas que considere necesarias, relacionadas con los manuales de control interno, de organización y de procedimientos, y demás normativa aplicable con que cuente la institución.

Dichos cuestionarios deberán entregarse a los responsables de las unidades administrativas seleccionadas a fin de que estos respondan y adjunten la evidencia que sustenta las actividades de control contenidas en estos cuestionarios.

Artículo 64. Carpeta de evidencias

El responsable de cada unidad administrativa seleccionada deberá contestar cada uno de los reactivos incluidos en los cuestionarios a los que se refiere el artículo anterior, de manera positiva o negativa. Si la respuesta es positiva, deberá indicar el manual, sea de control interno de la institución, de organización o de procedimientos, en el cual se encuentra documentada la actividad, e integrar la evidencia que la sustente en una carpeta de evidencias que deberá adjuntarse al cuestionario.

En el caso de que la documentación o la evidencia se encuentre en forma electrónica, las unidades administrativas podrán entregarlas en medios digitales, si así se encuentra establecido en el manual de procedimientos correspondiente.

Artículo 65. Entrevistas de verificación

Una vez transcurridos seis días hábiles, contados a partir del día siguiente a la entrega de los cuestionarios, el auditor deberá acudir con el responsable de la unidad administrativa correspondiente, en la fecha y hora señalada previamente, a fin de revisar las respuestas y la carpeta de evidencias. De manera extraordinaria, y cuando existan causas debidamente justificadas, a juicio de la contraloría, se podrán otorgar las prórrogas que al respecto solicite la institución.

Artículo 66. Evidencia idónea

El auditor deberá obtener la evidencia suficiente y competente mediante la solicitud de información administrativa, financiera, presupuestal y legal que considere necesaria para la revisión, así como a través de la aplicación de pruebas de cumplimiento y otras pruebas complementarias, a fin de determinar que los componentes de control interno existen en la institución evaluada y funcionan satisfactoriamente.

El auditor podrá solicitar información adicional cuando, derivado de los resultados encontrados durante el desarrollo de la revisión, determine la necesidad de ampliar la naturaleza, alcance y oportunidad de las pruebas de cumplimiento, lo cual se hará del conocimiento previo de la institución revisada.

Artículo 67. Criterio para definir el alcance de las pruebas

El auditor deberá definir el alcance de las pruebas de cumplimiento con base en la frecuencia aproximada de ocurrencia de las actividades relacionadas con los procesos o procedimientos contenidos en los cuestionarios de control interno y que serán sujetos a revisión conforme a lo siguiente:

Frecuencia aproximada de la ocurrencia de la actividad	Número de muestras para la prueba de cumplimiento (al menos)
Una vez al año.	1
Una vez al mes.	Al menos 5
Una vez a la semana.	Al menos 10
Más de una vez a la semana.	Al menos 15

Artículo 68. Criterio de calificación

El auditor deberá asignar una calificación a los cuestionarios de control interno y pruebas aplicadas de acuerdo con lo siguiente:

Controles documentados e implementados (entrevista)	Calificación
Si	1
No	0

Solo se considerará que los controles están documentados e implementados cuando se encuentren documentados en los manuales descritos en las fracciones I, II y III del artículo 15 de estos lineamientos, y cuenten con la evidencia suficiente, adecuada y validada a través de las pruebas de cumplimiento.

Con base en la tabla anterior, se deberá determinar la puntuación obtenida en la entrevista, mediante la suma algebraica de las calificaciones asignadas a cada uno de los puntos.

Artículo 69. Resultado final de la evaluación

La calificación final se determinará señalando el porcentaje que representa la puntuación obtenida entre el total de la calificación máxima posible. El resultado de la prueba se interpretará como el nivel de confianza que puede tenerse de que se cumplan los objetivos de la institución con base en los siguientes parámetros:

Nivel de Confianza	Resultado de la evaluación (%)	Razonamiento
Máximo	100-90	Existe un riesgo mínimo de que no se cumplan los objetivos de la Institución.
Satisfactorio	89-80	Existe un riesgo moderado de que no se cumplan los objetivos de la Institución Entidad.

Moderado	79 – 70	Existe un riesgo alto de que no se cumplan los objetivos de la Institución Entidad.
Mínimo	69 o Menos	Existe un riesgo máximo de que no se cumplan los objetivos de la Institución Entidad.

Artículo 70. Informe de resultados de la contraloría

La contraloría deberá emitir un informe del resultado de la revisión de control interno en el que se determine el nivel de confianza del Sistema de Control Interno Institucional, de acuerdo con el artículo anterior, así como las recomendaciones pertinentes. El informe deberá contener las fortalezas y debilidades detectadas en el desarrollo de la revisión.

Por lo que se refiere a las debilidades, estas deberán contemplar al menos las actividades de control que tuvieron calificación cero, en términos de lo señalado en el artículo 68.

El titular del órgano de control interno de las instituciones deberá presentar al respectivo comité de control interno institucional, para su conocimiento, el informe de resultados a que se refiere este artículo.

Artículo 71. Planes de acción

Los planes de acción deberán establecerse como resultado de las revisiones de control interno, evaluaciones internas, quejas, debilidades identificadas en la operación diaria, acuerdos del comité de control interno institucional, entre otros, en un plazo de treinta días naturales contados a partir de su notificación.

Los planes de acción deberán contener las acciones correctivas, preventivas o de mejora a ejecutar, a fin de minimizar las consecuencias negativas de las debilidades identificadas y a su vez dar continuidad y cumplimiento a los objetivos institucionales.

Asimismo, deberán contener las firmas de quien elabora y quien autoriza, así como la fecha de compromiso para su implementación, la cual podrá ser reprogramada en una sola ocasión y, en caso de no ser atendida, se deberá incorporar al programa de trabajo de administración de riesgos de corrupción y de atención de observaciones recurrentes de órganos fiscalizadores.

Se deberá elaborar un plan de acción por cada unidad administrativa en el que se identifiquen las debilidades detectadas en sus procedimientos.

Las instituciones deberán asegurarse de que se lleven a cabo las acciones correctivas, preventivas o de mejora establecidas en los planes de acción, derivadas de las debilidades identificadas hasta su completa atención. La contraloría podrá dar seguimiento al cumplimiento de dichos planes.

Capítulo VI

Responsabilidades administrativas

Artículo 72. Sanciones

La inobservancia de estos lineamientos, podrá dar lugar a la determinación de las responsabilidades a que haya lugar y la imposición de las sanciones procedentes, de acuerdo con la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Yucatán.

Las responsabilidades administrativas se determinarán sin perjuicio de aquellas otras responsabilidades que procedan conforme a las disposiciones normativas y legales aplicables.

Artículos transitorios

Único. Entrada en vigor

Este acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el diario oficial del estado.

Se expide este acuerdo en la sede de la Secretaría de la Contraloría General, en Mérida, a 12 de enero de 2018.

(RÚBRICA)

C.P. Miguel Antonio Fernández Vargas
Secretario de la Contraloría General

Anexo 1. Metodología para elaborar la matriz de administración de riesgos institucional

La metodología general de administración de riesgos que se describe en el presente anexo, deberá tomarse como base para la metodología específica que aplique cada dependencia o entidad, misma que deberá estar debidamente autorizada por su Titular y documentada en una Matriz de Administración de Riesgos. Para tal efecto se podrá utilizar el formato de Matriz de Administración de Riesgos, que se encuentra disponible en la página de la Secretaría de la Contraloría www.contraloria.yucatan.gob.mx.

I. COMUNICACIÓN Y CONSULTA.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Considerar el plan estratégico institucional, identificar y definir tanto las metas y objetivos de la Institución como los procesos prioritarios (sustantivos y de apoyo), así como los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos, y
- b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento.
- c) Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción, considerando al menos los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos.

Lo anterior debe tener como propósito:

1. Establecer un contexto apropiado;
2. Asegurar que los objetivos, metas y procesos de la dependencia o entidad sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos;
3. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción, y
4. Constituir un grupo de trabajo en donde estén representadas todas las áreas de la institución para el adecuado análisis de los riesgos.

II. CONTEXTO.

Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, de la Institución, a nivel internacional, nacional y regional.
- b) Describir las situaciones intrínsecas a la Institución relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.

- c) Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos de la Institución, a fin de contar con un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta que tienen el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos.
- d) Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos institucionales.

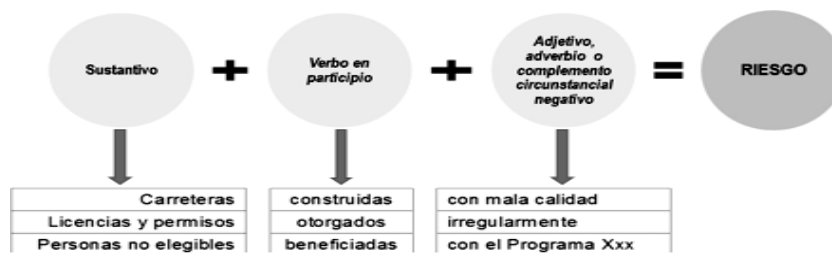
III. EVALUACIÓN DE RIESGOS.

Se realizará conforme a lo siguiente:

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

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

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



- b) **Nivel de decisión del riesgo.** Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:
- **Estratégico:** Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
 - **Directivo:** Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la institución,
 - **Operativo:** Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.

- c) **Clasificación de los riesgos.** Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza de la Institución, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo, de apoyo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de TIC's; de salud; de corrupción y otros.

Se deberán considerar los tipos de corrupción que pueden incurrir en la institución, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos. Entre los tipos más comunes se encuentran:

- Informes Financieros Fraudulentos. Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros.
- Apropiación indebida de activos. Entendida como el robo de activos de la institución. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.
- Conflicto de interés. Cuando los intereses personales, familiares o de negocios de un servidor público puedan afectar el desempeño independiente e imparcial de sus empleos, cargos, comisiones o funciones.
- Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.
- Pretensión del servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que la Institución le otorga por el desempeño de su función.
- Participación indebida del servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero.
- Aprovechamiento del cargo o comisión del servidor público para inducir a que otro servidor público o tercero efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.
- Coalición con otros servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
- Intimidación del servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
- Tráfico de influencias. Consistente en que el servidor público 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.

- **Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés.** Cuando en el ejercicio de sus funciones, el servidor público llegare a advertir actos u omisiones que pudieren constituir faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento.
- **Peculado.** Cuando 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 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.

NOTA. LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN SE DOCUMENTARÁN EN LA MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL, LOS DEMÁS RIESGOS SE DOCUMENTARÁN EN LA MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE CADA UNIDAD ADMINISTRATIVA.

- d) **Identificación de factores de riesgo.** Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:
- **Humano:** Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, 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.

- e) **Tipo de factor de riesgo:** Se identificará el tipo de factor conforme a lo siguiente:
- **Interno:** Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización;
 - **Externo:** Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.
- f) **Identificación de los posibles efectos de los riesgos.** Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado;
- g) **Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial).** La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo a la siguiente escala de valor:

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Riesgo que puede influir directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un período importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Institución.
9		
8	Grave	Riesgo que puede influir directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la institución. Se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
7		
6	Moderado	Riesgo que puede causar un deterioro significativo en la imagen institucional.
5		
4	Bajo	Riesgo que puede causar daño a la imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la dependencia o entidad.
1		

NOTA. Se asigna el nivel inferior en el primer año y si cae en reincidencias se pone el nivel superior.

- h) **Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial).** La asignación se determinará con un valor del 1 al 4, en función de los factores de riesgo, considerando las siguientes escalas de valor:

Escala de Valor	Probabilidad de ocurrencia	Descripción
10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta. Se tiene la seguridad de que el riesgo se materialice, tiende a estar entre 90% y 100%.
9		
8	Muy probable	Probabilidad de ocurrencia alta. Está entre 75% a 89% la seguridad de que se materialice el riesgo.
7		
6	Probable	Probabilidad de ocurrencia media. Está entre 51% a 74% la seguridad de que se materialice el riesgo.
5		
4	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja. Está entre 25% a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo.
3		
2	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja. Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo.
1		

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

IV. EVALUACIÓN DE CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

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

V. EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo. En esta etapa se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos:

- a) La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial;
- b) Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial;
- c) Si alguno de los controles del riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial, y
- d) La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.

Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes y después de la evaluación de controles, las Instituciones podrán utilizar metodologías, modelos y/o teorías basados en cálculos matemáticos, tales como puntajes ponderados, cálculos de preferencias, proceso de jerarquía analítica y modelos probabilísticos, entre otros.

VI. MAPA DE RIESGOS.

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

Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata.- Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes;

Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica.- Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5;

Cuadrante III. Riesgos Controlados.- Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes, y

Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento.- Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

VII. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE CONTROL PARA RESPONDER A LOS RIESGOS.

Se realizará considerando lo siguiente:

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

1. **Evitar el riesgo.-** Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
 2. **Reducir el riesgo.-** 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.
 3. **Asumir el riesgo.-** Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el *Cuadrante III, Riesgos Controlados* de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.
 4. **Transferir el riesgo.-** 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:
 - **Protección o cobertura:** Cuando la acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida, obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia.
 - **Aseguramiento:** Significa pagar una prima (el precio del seguro) para que en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora.
 - Hay una diferencia fundamental entre el aseguramiento y la protección. Cuando se recurre a la segunda medida se elimina el riesgo renunciando a una ganancia posible. Cuando se recurre a la primera medida se paga una prima para eliminar el riesgo de pérdida, sin renunciar por ello a la ganancia posible.
 - **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.
 5. **Compartir el riesgo.-** Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas de la institución, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.
- b) Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR.
- c) Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las instituciones, éstas deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de las Instituciones.

Anexo 3. Informe anual

INFORME ANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

A fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 58 de los Lineamientos para la Implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, en el que se señala que el Titular de la dependencia deberá informar a la Secretaría de la Contraloría General, el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional por el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de cada año, a más tardar el 31 de enero del ejercicio inmediato posterior, se emite el presente informe:

CONTENIDO

- I. Resultados alcanzados con la Implementación del Control Interno
- II. Aspectos relevantes derivados de la Evaluación Interna
- III. Resultado de la evaluación de indicadores de desempeño
- IV. Programa anual de trabajo aprobado para el ejercicio posterior

I. Resultados alcanzados con la Implementación del Control Interno

Una vez presentado el programa de trabajo para el ejercicio (4) en la (5) Sesión del Comité de Control Interno Institucional del ejercicio (6), se dio seguimiento a los trabajos en materia de Implementación del Sistema de Control Interno Institucional.

Como parte de los trabajos se determinó que el proyecto estaría integrado en cuatro etapas de acuerdo al programa de trabajo autorizado, siendo éstas:

- A. Planeación del proyecto,
- B. Diseño del sistema,
- C. Documentación de manuales,
- D. Evaluación del sistema, y
- E. Sesiones del Comité de Control Interno Institucional.

A. Planeación del proyecto

Con fecha (7) de (7) del (7) se llevó a cabo la Primera Sesión del Comité de Control Interno Institucional con el objeto de dar seguimiento a la implementación, desarrollo, mantenimiento y mejora del Sistema de Control Interno Institucional de la (8), para la observancia del buen funcionamiento del mismo.

En dicha reunión, el Titular de la dependencia designó a (9) nuevos miembros que formarían parte del Comité, quedando conformado por los siguientes servidores públicos:

Miembro Nombre**(10) (11)**

Como parte de los asuntos tratados en la sesión, se presentó lo siguiente:

(12)**B. Diseño del Sistema****SE CREARON**

Como actividades a realizar en la etapa del Diseño del Sistema, se determinó elaborar:

UNIDAD ADMINISTRATIVA	MANUAL	PROCEDIMIENTO
(13)	(14)	(15)

SE ACTUALIZARON

Como actividades a realizar en la etapa del Diseño del Sistema, se determinó actualizar:

UNIDAD ADMINISTRATIVA	MANUAL	PROCEDIMIENTO
(16)	(17)	(18)

SE MANTUVIERON

Así mismo los manuales, procesos y/o procedimientos documentados que no se actualizaron en el ejercicio que se reporta, son los que se reportan en la siguiente tabla:

UNIDAD ADMINISTRATIVA	MANUAL	PROCEDIMIENTO
(19)	(20)	(21)

C. Documentación de procedimientos

Para cumplir con la elaboración de los manuales de organización y de procedimientos, se solicitó apoyo al personal de la Dirección de Innovación y Desarrollo Institucional, perteneciente a la Secretaría de Administración y Finanzas, mediante oficio No. _(22)_ de fecha _(22)_, quienes en primera instancia capacitaron

al personal responsable de la elaboración de dichos manuales, y posteriormente les brindaron asesorías _(23)_ para continuar la realización de dichos documentos normativos.

Los avances hasta el cierre del ejercicio que se reporta, se muestran en la siguiente tabla:

UNIDAD ADMINISTRATIVA	MANUAL	PROCEDIMIENTO	AVANCE
(24)	(25)	(26)	(27)

D. Evaluación del sistema

Con base en el artículo 50 de los lineamientos para la Implementación del Sistema de Control Interno Institucional, que señala que los titulares deberán asegurarse que se lleve a cabo una evaluación interna para determinar el estado actual del Sistema de Control Interno Institucional, emití la orden de inicio mediante oficio número _(28)_ el día _(28)_ del mes de _(28)_ de _(28)_ designando a los siguientes servidores públicos: _(29)_, todos ellos personal de la dependencia a mi cargo y que fueron los responsables de llevar a cabo la evaluación, liderados por _(30)_ Coordinador de Control Interno.

La evaluación interna tuvo una duración de _(31)_, comprendida dentro del plazo de _(32)_ al _(32)_ en el cual se permitió conocer el grado de seguridad razonable que brinda el control interno en consecución de que se cumplan los objetivos institucionales de la dependencia.

E. Sesiones del Comité de Control Interno Institucional

Durante el ejercicio que se reporta se llevaron a cabo _(33)_ Sesiones del Comité de Control Interno Institucional, de acuerdo a la información contenida en la siguiente tabla:

NÚMERO DE SESIÓN	FECHA	ACUERDOS
(34)	(35)	(36)

II. Aspectos relevantes derivados de la Evaluación Interna

Con base en la aplicación de las entrevistas y pruebas de cumplimiento realizadas y en alcance a los cuestionarios aplicados a los servidores públicos responsables de los procesos, los controles internos establecidos, las políticas y prácticas que el personal llevó a cabo, se determinó el nivel de confianza de los procesos evaluados siendo éstos los resultados:

UNIDAD ADMINISTRATIVA	PROCESO EVALUADO	NIVEL DE CONFIANZA	ASPECTOS RELEVANTES
(37)	(38)	(39)	(40)

De acuerdo a los informes de resultados derivados de la evaluación interna a las unidades administrativas mencionadas en la tabla anterior, los miembros del comité de control interno institucional de la Institución, emitieron la siguiente recomendación:

(41)

III. Resultado de la evaluación de indicadores de desempeño

(42)

IV. Programa anual de trabajo aprobado para el ejercicio posterior

En la (43) Sesión del Comité de Control Interno Institucional con fecha (44), se aprobó el Programa Anual de Trabajo para el ejercicio (45), mismo que se anexa al presente informe.

Se emite el presente informe a los (46) días del mes de (46) del ejercicio (46).

(47)

(48)

Instructivo de llenado del Formato del Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional

No.	Descripción
1.	Logo de la dependencia o entidad.
2.	Nombre de la dependencia o entidad.
3.	Anotar el ejercicio al que corresponde el Informe Anual presentado.
4.	Anotar el ejercicio al que corresponde el programa de trabajo de Control Interno.
5.	Numero de sesión de comité de control interno en que se dio seguimiento a los trabajos de Implementación del Sistema de Control Interno Institucional.
6.	Anotar el ejercicio al que corresponde la Sesión de Comité.
7.	Día, mes y año de la Primera Sesión de Comité de Control Interno Institucional del ejercicio en curso.
8.	Dependencia o entidad en la que se llevan a cabo los trabajos de Implementación del Sistema de Control Interno Institucional.
9.	Número de miembros de Comité de Control Interno Institucional que fueron designados.
10.	Anotar el tipo de miembro integrado ej. Presidente, Secretario Ejecutivo, Vocal, Invitado Permanente.
11.	Nombre completo y Cargo del servidor público designado.
12.	Mencionar los asuntos tratados en la Primera Sesión de Comité que sean referentes a la planeación de las actividades a desarrollar durante el ejercicio que se reporta.
13.	Nombre de la Unidad Administrativa responsable de la documentación.
14.	Nombre del manual que se va a documentar.
15.	Nombre del proceso y/o procedimiento nuevo a documentar.
16.	Nombre de la Unidad Administrativa responsable de la actualización.
17.	Nombre del manual que se va a actualizar.
18.	Nombre del proceso y/o procedimiento que se va a actualizar.
19.	Nombre de la Unidad Administrativa responsable del manual que no se actualizó
20.	Nombre del manual documentado que no se actualizó.

No.	Descripción
21.	Nombre del proceso y/o procedimiento documentado que no se actualizó.
22.	Número y fecha del oficio de solicitud de apoyo para las asesorías que brinda la Dirección de Innovación y Desarrollo Institucional.
23.	Periodicidad de las asesorías brindadas por la Dirección de Innovación y Desarrollo Institucional, perteneciente a la Secretaría de Administración y Finanzas.
24.	Nombre de la Unidad Administrativa responsable de la documentación.
25.	Nombre del manual que se está documentando.
26.	Nombre del proceso y/o procedimiento que se está documentando.
27.	Avance que se tiene en la documentación a la fecha en que se realiza el informe Anual.
28.	Número y fecha de la orden de inicio de la evaluación interna (día/mes/año).
29.	Nombre completo de los servidores públicos designados para llevar a cabo la Evaluación Interna.
30.	Nombre del Coordinador de Control Interno en la dependencia o entidad.
31.	Número de días que comprendió la realización de la Evaluación Interna.
32.	Plazo otorgado para la realización de la Evaluación Interna.
33.	Número de sesiones del comité de control interno institucional, llevadas a cabo durante el ejercicio que se reporta.
34.	Número de sesión del comité de control interno institucional.
35.	Fecha de la celebración de la sesión del comité de control interno institucional.
36.	Acuerdos aprobados por los miembros del comité de control interno institucional en la sesión respectiva.
37.	Nombre de la Unidad Administrativa evaluada.
38.	Nombre del proceso y/o procedimiento evaluado.
39.	Nivel de confianza obtenida en la Evaluación Interna de acuerdo al artículo 69 de los Lineamientos para la Implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

No.	Descripción
40.	Mencionar en términos generales las actividades de control que van a requerir la elaboración de Planes de Acción.
41.	Elaborar una breve descripción de las acciones a implementar para mejorar los procesos de control y evitar su debilitamiento de acuerdo a los resultados obtenidos en la Evaluación Interna.
42.	Señalar si se establecieron los indicadores de desempeño y sí se evaluaron trimestralmente a fin de determinar la eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos.
43.	Número de la Sesión de Comité de Control Interno Institucional en que se aprobó el Programa Anual de Trabajo para el ejercicio siguiente.
44.	Fecha en que se llevó a cabo la Sesión de Comité de Control Interno Institucional en que se aprobó el Programa Anual de Trabajo para el ejercicio siguiente.
45.	Anotar el año a que corresponda el ejercicio siguiente
46.	Fecha de emisión del Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional (día/mes/año).
47.	Nombre completo del servidor público que suscribe el Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional.
48.	Cargo del servidor público que suscribe el Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional.

IMPRESO EN LOS TALLERES CM IMPRESORES

PODER EJECUTIVO



CONSEJERIA JURIDICA